

Vergaderjaar 2008–2009

23 235

Thuiszorg

Nr. 89

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2009

1. Inleiding

Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van het onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar de kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, zoals neergelegd in het rapport «Grote zorgen over «nieuwe» toetreders op de zorgmarkt; Kwaliteit van zorg onderzocht bij niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties» en over mijn beleidsreactie hierop. Het rapport van de Inspectie treft u als bijlage bij deze brief aan.¹

2. Het rapport in perspectief geplaatst

Door ruimte te geven aan nieuwe initiatieven en wijzigingen in wet- en regelgeving is de laatste jaren het aantal zorgaanbieders dat zorg aan huis levert sterk gegroeid. Deze ontwikkeling leidt tot een groter en diverser aanbod, en daardoor tot méér keuzevrijheid voor de zorgvragers en een prikkel voor individuele zorgaanbieders om zich ten aanzien van kwaliteit te onderscheiden. Daar zitten positieve kanten aan – concepten als Buurtzorg zijn hier een mooi voorbeeld van, maar kan ook negatieve kanten met zich meebrengen, zoals die in bijgaand Inspectierapport worden weergegeven.

Naast «reguliere» thuiszorgorganisaties met een WTZi-toelating, die zorg in natura leveren op basis van een contract met het zorgkantoor, zijn er ook andere, «niet-reguliere» thuiszorgorganisaties actief. Het betreft organisaties:

- zonder WTZi-toelating;
- met een WTZi-toelating maar zonder contract met het zorgkantoor;
- die als onderaannemer zorg in natura overnemen van toegelaten thuiszorgorganisaties;
- die particuliere zorg en/of zorg op basis van het pgb leveren door het

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- inzetten van ZZP'ers. Deze organisaties noemen zich thuiszorgorganisatie of bemiddelingsbureau;
- die alleen bemiddelen en zich ook bemiddelingsbureau noemen;
 - meerdere combinaties van deze bovenstaande vormen.

Bij de totstandkoming van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is, met instemming van Uw Kamer, destijds niet gekozen voor een centraal vergunningstelsel voor alle nieuwe aanbieders van zorg. Reden hiervoor ligt in het feit dat vooraf alleen een papieren toets mogelijk is en geen toetsing van concrete uitkomsten van zorg. Een van de argumenten destijds was dat mede door deze administratieve belasting potentiële nieuwkomers zich lieten tegenhouden om zorg te verlenen, waardoor er nauwelijks sprake was van innovatie. De papieren toets laat onverlet dat zorgkantoren zich vooraf dienen te vergewissen dat zij met aanbieders in zee gaan die ertoe uitgerust zijn om verantwoorde zorg te leveren. En tevens geldt daarboven de wettelijke verplichting conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen dat alle organisatorische verbanden die strekken tot verlening van zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verplicht zijn tot het leveren van verantwoorde zorg. Deze organisatorische verbanden vallen daarmee onder de toezichttaak van de Inspectie, die immers op naleving van de Kwaliteitswet toeziet.

Niet WTZi-toegelaten thuiszorgorganisaties in alle hierboven genoemde verschijningsvormen hebben met elkaar gemeen dat ze niet jaardocumentplichtig zijn. Dit in tegenstelling tot de «reguliere» thuiszorgorganisaties, die op grond van de WTZi wél verantwoording afleggen via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Via dit document presenteren deze organisaties jaarlijks kwaliteitsgegevens aan – onder meer – de Inspectie. Op basis van deze gegevens bepaalt de Inspectie vervolgens de prioriteiten voor de af te leggen inspectiebezoeken in het kader van het gefaseerd toezicht.

Bovenstaande impliceert dat niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties niet in het gefaseerd toezicht van de Inspectie worden meegenomen. En dat terwijl, zoals hierboven opgemerkt, voor een substantieel deel van deze organisaties de Kwaliteitswet Zorginstellingen wel degelijk de basis vormt voor de toezichthoudende taak van de Inspectie op betreffende organisaties. Hier ligt een belangrijk spanningsveld. Ik ga hier in mijn beleidsreactie nader op in.

Daarbij komt nog, dat momenteel geen inzicht is hoeveel en welke niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties er zijn, welke omvang zij hebben, welke zorg zij bieden, via welke betalingswijze. Er is namelijk alleen een verplichte registratie van (thuis)zorgorganisaties met een WTZi-toelating. Deze wordt beheerd door het CIBG.

De Inspectie geeft aan dat vanwege het ontbreken van een registratieverplichting voor niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties deze categorie moeilijk te traceren is – het gegeven dat de Inspectie relatief veel inspanningen heeft moeten verrichten om uiteindelijk tot een lijstje van 30 te bezoeken organisaties te kunnen komen, lijkt dit te bevestigen – en ook hierdoor niet bij het gefaseerd toezicht te betrekken.

De vele nieuw toegetreden niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, de gebrekkige transparantie en de mogelijke risico's voor cliënten – waarover hierna meer – waren voor de Inspectie reden om met het project niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties te starten.

Hoewel er weliswaar geen concrete incidenten of misstanden waren die tot dit project aanleiding gaven en het opsporen van eventuele fraude

evenmin tot de taken van de Inspectie behoort, worden in dit rapport alarmerende situaties blootgelegd. Ik vind dit zeer ernstig en kwalijk. In gesprekken met de Inspectie heb ik begrepen dat er onder de bezochte thuiszorgorganisaties zich bevonden waarvan bij de onderzoeker het vermoeden rees dat hier sprake was van ondernemers met niet de beste intenties («cowboy»), maar men dit niet aannemelijk kon maken. Anderzijds had men ook zorgondernemers getroffen, die vanuit ideële motieven de zorgmarkt zijn opgegaan maar daarbij de bijkomende complexiteit niet hebben doorzien. Mijn insteek in mijn beleidsreactie is dan ook dat kwetsbare cliënten beschermd moeten worden; zowel tegen cowboys met frauduleuze intenties als tegen goedbedoelende maar amateuristische zorgverleners. Ofwel: ik wil in het segment van de niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties bewerkstelligen dat (potentiële) cowboys worden aangepakt en geweerd en tevens dat er een zodanige kwaliteitsslag gemaakt wordt dat goedwillende toetreders zich gesteund weten in het leveren van verantwoorde zorg.

3. Belangrijkste bevindingen onderzoek en follow-up

Er is een grote diversiteit aan niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties (zie boven). Ook de omvang van deze organisaties loopt sterk uiteen.

Veel van deze niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties leveren zorg op basis van een pgb. In een aantal gevallen, zo deelde de Inspectie mij mede, wordt het «volledige pakket» geleverd: vanaf de aanvraag voor de indicatie tot en met het bieden van de zorg.

De Inspectie noemt de kwaliteit van zorg van niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties verontrustend. De bezochte niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties scoren hoog als het gaat om risico's voor onverantwoorde zorg. Per thema uitgesplitst luiden de conclusies als volgt.

Deskundigheid van de medewerker en/of ZZP'er

In zijn algemeenheid bleek dat de bezochte organisaties geen beleid hadden opgesteld omtrent voorwaarden aan deskundigheid en bekwaamheid van de medewerkers of ZZP'ers. Werkoverleg en cliëntbesprekingen vonden slechts bij de helft van de bezochte organisaties plaats en functioneringsgesprekken bijna helemaal niet. Bij geen van deze organisaties is een visie aangetroffen over wanneer zij een medewerker nog bekwaam vinden om een voorbehouden of risicovolle handeling uit te voeren; hierop vond ook geen toets plaats. Verder leek het geregeld voor te komen dat medewerkers of ZZP'ers worden ingezet voor handelingen waarvoor ze niet zijn geschoold. Uitsluitcriteria ofwel grenzen aan de zorg waren niet vastgelegd. Veel directeurs hadden voor bepaalde handelingen of zorgsoorten in hun hoofd wie wat mag en kan. Hierop werd gepland en besloten of een cliënt met een bepaalde zorgvraag wel of niet in zorg wordt genomen. Kwaliteitsbevordering in de vorm van scholing was nauwelijks gebruikelijk.

Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid vormde een hoog risico. Er was weinig geregeld om te zorgen voor een veilig medicatiebeleid.

Naleving verpleegkundige richtlijnen

Verpleegkundige protocollen werden in de bezochte organisaties weinig

tot niet in de praktijk toegepast. Daardoor werd te veel naar eigen inzicht van de individuele zorgverlener (met of zonder scholing) gehandeld.

Zorgdossiers

Bij de meeste niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties trof de Inspectie een vorm van een zorgdossier aan, maar de systematiek in aanleg en gebruik liet te wensen over.

Tijdens de bezoeken signaleerde de Inspectie nog een aantal opvallende zaken die zij belangrijk genoeg vond om in haar rapport te vermelden; deze hebben voornamelijk betrekking op elementen die reden vormen tot ongerustheid. Zo bleek het Kwaliteitskader verantwoorde zorg vaak niet bekend en weten nieuwe zorgaanbieders weinig van vrijwillige melding bij Inspectie. Ook werd door de Inspectie genoemd als punten van aandacht dat er geen eisen worden gesteld aan startende organisaties, dat de kwetsbare cliënt en pgb geen goede combinatie zouden vormen en dat de hoofdaannemer de kwaliteit van de zorg door de onderaannemer niet toetst. Verder scheidt het begrip «bemiddelingsbureau» onduidelijkheid bij Inspectie en cliënt.

Op basis van bovengenoemde bevindingen heeft de Inspectie maatregelen, aanbevelingen en handhaving geformuleerd.

Met betrekking tot de handhaving meldt de Inspectie dat de 26 in het rapport opgenomen bezochte organisaties een rapportage hebben ontvangen waarin waar nodig om een plan van aanpak (pva) voor de verbetermaatregelen werd gevraagd. Dit bleek voor alle 26 organisaties het geval te zijn. De Inspectie heeft de toegestuurde plannen beoordeeld en bewaakt de voortgang ervan door de organisatie verplicht periodiek een voortgangsrapportage te laten indienen. Conform het handhavingplan worden die thuiszorgorganisaties die ten minste tweemaal hoog risico of eenmaal zeer hoog risico scores opnieuw bezocht. In dit follow-upbezoek toetst de Inspectie de voortgang en verbetering.

Eén organisatie heeft zich inmiddels op basis van het bezoek en de rapportage teruggetrokken uit de zorgmarkt. Eén organisatie heeft van de Inspectie bedenktijd gekregen om na te gaan of en hoe ze verder wil als zorgorganisatie.

Wanneer uit het follow-upbezoek blijkt dat organisaties nog niet voldoen en nog steeds hoog of zeer hoog risico scores, worden ze onder verscherpt toezicht gesteld. Hierbij zal ook de eventuele hoofdaannemer aangesproken worden op de tekort schietende kwaliteit van zorg die de onderaannemer levert. Zo nodig kan in samenspraak met mij uiteindelijk tot andere handhavingsmaatregelen op grond van de Kwaliteitswet worden overgegaan, in de zin van aanwijzing of sluiting. Bij signalen en calamiteiten zullen niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties direct bezocht worden en zal het instrumentarium dat voor dit onderzoek gebruikt is gelden als toetsingskader.

Gelijktijdig aan de publicatie van dit rapport zal de Inspectie alle individuele rapporten van de onderzochte organisaties, die reeds definitief zijn vastgesteld, plaatsen op www.igz.nl. Hiermee is ook publiekelijk inzicht in wie ondermaats presteert (en wie niet).

De maatregelen en aanbevelingen zijn gerangschikt naar die partijen die het aangaat. Dit zijn de niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, de medewerkers of ZZP'ers, de brancheorganisaties, de stuurgroep verantwoorde zorg en het ministerie van VWS. Voor een overzicht van de

maatregelen en aanbevelingen verwijs ik u korthedshalve naar hoofdstuk 3 van het Inspectierapport. Hieronder zal ik ingaan op de aanbevelingen die de Inspectie richting mij doet en op overige aanbevelingen die het algemeen belang raken.

4. Reactie

Het onderzoek is gebaseerd op een 30-tal thuiszorgaanbieders, waarvan 26 door de Inspectie bezochte organisaties zijn opgenomen in het rapport. Dit laat onverlet dat ik de bevindingen van het onderzoek ernstig en alarmerend vind. Geldt volgens natuurwetten dat 8/9de deel van een ijsberg zich onder het wateroppervlak bevindt, voor het beeld dat in dit rapport wordt opgeroepen is vooralsnog niet duidelijk of het ook daadwerkelijk in diezelfde – schokkende – mate representatief is voor het totaal van de niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Van de 26 in dit rapport opgenomen thuiszorgorganisaties scoren echter 25 hoog tot zeer hoog als het gaat om risico's voor onverantwoorde zorg. Er is dus gereede kans, zo blijkt uit het rapport, dat cliënten van deze organisaties gedupeerd worden als gevolg van ondeskundig, onervaren en /of onbekwaam handelen door medewerkers of ZZP'ers. Ik vind dat een kwalijke zaak. Het gaat immers om kwetsbare mensen – veelal alleenstaande ouderen met een chronische ziekte – in een afhankelijke positie. Vandaar dat ik voortvarend met de aanbevelingen van de Inspectie aan de slag wil. Overigens beginnen we niet vanaf nul. Een aantal acties valt samen met reeds lopende trajecten.

Hieronder ga ik in op de aanbevelingen die de Inspectie richting mij doet en op de overige aanbevelingen die het algemeen belang raken.

Eisen stellen aan startende organisaties op de zorgmarkt

De bezorgdheid van de Inspectie over het feit dat nieuwe zorgorganisaties in de huidige constellatie zich onbelemmerd kunnen begeven op het terrein van de thuiszorg zonder kennis over de zorg zelf en de daarbij horende verantwoordelijkheden, deel ik.

Ik wil een aanpak verkennen waarbij startende thuiszorgorganisaties getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Deze aanpak moet ten eerste zo veel mogelijk in lijn zijn met het gefaseerd toezicht door de Inspectie en ten tweede moet de administratieve belasting voor de toetredende thuiszorgorganisatie tot een minimum beperkt blijven.

Volgens deze aanpak stuurt de Inspectie aan elke toetredende thuiszorgorganisatie een vragenlijst met betrekking tot het aanwezig zijn van benodigde randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Het meest voor de hand liggend lijkt een eerste inschatting van de risico's op basis van gegevens over personeelsformatie (waar onder BIG-geregistreerd), kwaliteitsmanagementsysteem, veiligheidsmanagementsysteem en klachtenregeling. Op basis van toetsing van deze informatie bepaalt de Inspectie uiteindelijk of en in hoeverre sprake is van aanwezigheid van risico's voor onverantwoorde zorg. Organisaties die op een of meerdere thema's een hoog en/of zeer hoog risico scoren worden vervolgens in het eerste halfjaar nadien door de Inspectie bezocht. Het bezoek en de verdere afhandeling verlopen vervolgens conform het gefaseerd toezicht door de Inspectie. Met deze aanpak, die ik momenteel bezig ben te verkennen op juridische, financiële en personele consequenties en met betrokken partijen verder uit wil werken, kom ik tegemoet aan de – nog aangehouden – motie Leijten¹.

¹ Kamerstukken II 2008–2009, 31 913, nr. 2.

Tevens noem ik in dit verband de inspanningen van veldpartijen om te komen tot keurmerkontwikkeling voor bemiddelingsbureaus, om te voorkomen dat cliënten ten prooi vallen aan malafide bemiddelingsbureaus. Daarnaast spant men zich in voor een keurmerk voor individuele professionals in de zorg, gebaseerd op de normen verantwoorde zorg. Ik zal bezien in hoeverre het keurmerk voor individuele zorgprofessionals ook inzetbaar is voor commerciële aanbieders van pgb-zorg. Hiermee kom ik tevens tegemoet aan de motie Wolbert¹ die om zo'n keurmerk vraagt. In de brief «Nadere uitwerking toekomst van de AWBZ» zoals die zeer binnenkort naar uw Kamer gaat, ga ik nader op genoemde keurmerken in.

Registratieplicht voor organisaties die zich begeven op de zorgmarkt

Het welslagen van bovenstaande aanpak voor het toetsen van toetrende thuiszorgorganisaties staat of valt met het feit of deze organisaties ook daadwerkelijk bekend zijn.

Bij de parlementaire behandeling van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV) heeft uw Kamer het amendement² van het lid Van der Veen aanvaard. Hiermee is in de Kwaliteitswet Zorginstellingen een wettelijke basis gelegd waarmee privé-klinieken en privéverzorgings- en verpleeghuizen verplicht worden zich in te schrijven in een register. Het CIBG is momenteel bezig een dergelijk register te ontwikkelen.

Ik voel veel voor een wettelijk verplichte vorm van registratie van zorgaanbieders binnen de langdurige zorg, dus ook niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Het wetsvoorstel Cliëntenrechten Zorg (WCZ), dat rond de zomer 2009 voor advies wordt aangeboden aan de Raad van State en dat naar verwachting eind 2009/begin 2010 bij uw Kamer zal worden ingediend, lijkt mij de meest snelle oplossing en meest geëigende plek voor een wettelijke basis voor een dergelijke registratie, waarbij zoveel als mogelijk gebruik gemaakt zal worden van bestaande basisregisters om de administratieve lasten voor zorginstellingen te minimaliseren. De plicht om een register bij te houden ligt bij de overheid (CIBG).

Dit neemt niet weg dat in de tijd dat gereedkoming van dit wetsvoorstel er misschien niet de juridische verplichting, maar wel de mogelijkheid tot registratie kan worden geschapen. Ik wil de mogelijkheden bezien voor de bouw, de oplevering en de vulling van een – mogelijk modulair aan het nu in aanbouw zijnde register voor privéklinieken en privévermogens- en verpleeghuizen te koppelen – register voor niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Naar aanleiding hiervan c.q. na gereedkomen van het register zal ik vervolgens besluiten tot niet-verplichte registratie van niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, in afwachting van inwerkingtreding van de WCZ.

Transparantie-eisen voor (nieuwe) niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties

De Inspectie beveelt aan transparantie en openbare verantwoording te eisen van (nieuwe) organisaties die zorg thuis leveren in een vorm die voldoet aan de eisen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

WTZi-toegelaten zorgorganisaties dienen zich jaarlijks te verantwoorden over – onder meer – het gevoerde kwaliteitsbeleid via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Overige zorgaanbieders die onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen vallen, zijn ingevolge artikel 5 van deze wet

¹ Kamerstukken II 2008–2009, 30 597, nr. 54.

² Kamerstukken II 2007–2008, 31 122, nr. 13.

verplicht jaarlijks een Kwaliteitsjaarverslag op te stellen en zich daarin te verantwoorden over de normen verantwoorde zorg.

Gelet op de discussies, zoals blijkt uit het Inspectierapport, tussen Inspectie en niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, die – soms tegen hun wil – door de Inspectie onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen worden geschaard, kan ik deze aanbeveling goed plaatsen. In reactie hierop verwijs ik naar het voorstel WCZ. Hierin zal worden geregeld dat alle zorgaanbieders zich in elk geval jaarlijks dienen te verantwoorden over hoe zij deze wet hebben nageleefd met betrekking tot kwaliteit.

Duidelijkheid scheppen welke organisaties onder toezicht IGZ vallen en waarom

Ik begrijp dat de diversiteit van thuiszorgorganisaties zoals die door de Inspectie is aangetroffen, het beeld welke organisaties al dan niet onder toezicht van de Inspectie vallen, inderdaad ingewikkeld maakt. Toch geeft mijns inziens de Kwaliteitswet zorginstellingen helder weer dat de verplichting tot het leveren van verantwoorde zorg geldt voor alle organisatorische verbanden die strekken tot verlening van zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze organisatorische verbanden vallen daarmee tevens onder de toezichttaak van de Inspectie. Concreet gaat het hierbij om alle zowel jaardocumentplichtige als niet-jaardocumentplichtige zorgorganisaties die AWBZ-zorg in natura leveren en onder contract staan bij een zorgkantoor of in onderaannemerschap werken, of uitsluitend pgb-zorg of particuliere zorg bieden, met medewerkers in loondienst.

In dit kader vraagt de rol van de bemiddelingsbureaus bijzondere aandacht. Ongeacht of zij zich onder de vlag van bemiddelingsbureau of van thuiszorgorganisatie presenteren, geldt voor deze organisaties dat, indien zij méér doen dan uitsluitend hulpvrager en hulpverlener met elkaar in contact brengen (de zgn «kaartenbakfunctie»), zij onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet Zorginstellingen vallen, en daarmee onder de toezichtstaak van de Inspectie. In het onderzoek heeft de Inspectie dan ook terecht onderscheid gemaakt tussen bemiddelingsbureaus die uitsluitend een kaartenbakfunctie hebben en die méér doen dan dat. Wellicht moeten we overwegen om alle bemiddelingsbureaus onder de Kwaliteitswet te laten vallen. Ik zal dit in overleg met de Inspectie nader bezien.

Ik heb de Inspectie gevraagd conform bovenstaande lijnen het gefaseerd toezicht ten aanzien van de niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties nader vorm te geven.

Overigens wordt in de Memorie van Toelichting bij de WCZ uitvoerig uiteengezet wat c.q. wie onder de nieuwe wet onder «zorg» en «zorgaanbieder» worden verstaan. Ik verwacht dat daarmee de gewenste duidelijkheid geboden wordt, ook ten aanzien van de positie van bemiddelingsbureaus.

Ten aanzien van onderaannemerschap meld ik ten slotte dat in de WCZ de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer voor de kwaliteit van de door diens onderaannemer(s) geleverde zorg is geborgd. Hiermee wordt deze verantwoordelijkheid expliciet.

Pgb constructie beste oplossing voor kwetsbare (oudere) cliënten?

Mensen moeten zelf keuzes kunnen maken over zaken die voor hen van belang zijn, onafhankelijk van anderen. Het pgb is voor veel mensen die zorg in de AWBZ ontvangen dan ook een uitkomst. Het geeft cliënten regie, keuzevrijheid en zeggenschap. Het Inspectierapport bevestigt de

signalen die aangeven dat een deel van de mensen die nu een pgb hebben echter niet altijd voldoende in staat is om de regie te voeren over de eigen zorginkoop.

Los van het al dan niet kwetsbaar zijn van oudere pgb-cliënten is voor mij sowieso de kwaliteitsvraag bij pgb-zorg een punt van aandacht. Volgens het principe van het pgb is de budgethouder zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door hem of haar ingekochte zorg. In de praktijk blijkt dat een belangrijk deel van de budgethouders de benodigde zorg inkoopt bij zorgaanbieders die onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet Zorginstellingen vallen; waar onder de door de Inspectie bezochte niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties.

Ik vind dat bij het verlenen van pgb-zorg – net als bij naturazorg – ook sprake dient te zijn van een goede kwaliteit van zorg. Daarom zal ik verkennen of meer nodig is dan tot nu toe gebeurt om de kwaliteit van pgb-zorg te waarborgen. Daarnaast wil ik dat mensen bewust kiezen voor een pgb en de daarbij behorende verantwoordelijkheden en dat mensen voor wie dit wellicht niet de beste optie voor hen is, aan goede zorg in natura geholpen worden. Beide aspecten spelen in belangrijke mate mee in mijn beleid voor een toekomstbestendig, solide en zuiver pgb. In mijn brief «Nadere uitwerking toekomst van de AWBZ» ga ik uitvoerig in op de maatregelen die in dit verband reeds zijn ingezet c.q. waarmee ik dit verder wil bevorderen, bijvoorbeeld het rechtstreeks overmaken van het budget op de rekening van de budgethouder. Ik wil u hier korthedshalve naar verwijzen.

Overig

Hoewel de overige aanbevelingen niet aan mij gericht zijn, wil ik hier toch op enkele overige bevindingen ingaan, omdat ze het algemeen belang raken.

De Inspectie meldt dat tijdens de bezoeken bleek dat het Kwaliteitskader verantwoorde zorg vaak onbekend was bij de niet-jaardocumentplichtige zorgorganisaties. Ik vind het van groot belang dat ook alle niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, ongeacht de organisatievorm of bekostigingswijze, op de hoogte zijn van dit kader, willen zij een professionele organisatie zijn en op verantwoorde wijze verantwoorde zorg kunnen leveren. Ik zal dit binnen de Stuurgroep Verantwoorde Zorg aan de orde stellen.

De Inspectie constateerde tijdens de bezoeken dat er niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties zijn die onderaannemer zijn van meestal reguliere thuiszorgorganisaties voor de andere AWBZ-functies of alleen voor huishoudelijke hulp. Hoewel de hoofdaannemer aansprakelijk blijft voor de zorg zoals die door zijn onderaannemer(s) geboden wordt, bleek echter sporadisch sprake te zijn van afspraken tussen hoofdaannemer en onderaannemer over de te bieden kwaliteit van zorg en over de wijze waarop hoofdaannemer hier op toeziet. Dit zou ertoe kunnen leiden dat een niet-jaardocumentplichtige onderaannemer, in de schaduw van een bonafide hoofdaannemer en uit het zicht van het zorgkantoor, onverantwoorde zorg levert. Ik kan uw Kamer melden dat in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording over verslagjaar 2008 voor het eerst gevraagd wordt naar gegevens over het volume en de kosten/opbrengsten van de door onderaannemers geleverde zorg. Voor het verslagjaar 2009 wordt daarnaast specifiek gevraagd aan welke organisatie zorg is uitbesteed c.q. voor welke organisatie zij zorg in onderaanneming hebben verricht. Ook verwijs ik u naar mijn eerdere opmerking in deze brief over de borging in het voorstel WCZ van de verantwoordelijk-

heid voor de kwaliteit van zorg bij doorcontractering. Tevens heb ik op 11 mei jl. met ZN en de zorgkantoren gesproken over de rol van kwaliteit in de zorginkoop. Ik zal hen vragen in de Inkoopleidraad AWBZ 2011 op te nemen dat er expliciet gelet wordt op de kwaliteit van zorg bij onderaannemerschap.

Overigens zal ik deze en de overige aan brancheorganisaties en andere koepels gerichte aanbevelingen van de Inspectie nadrukkelijk onder de aandacht brengen bij de betrokken partijen in de reguliere overleggen die ik regelmatig met hen heb.

Ten slotte voel ik veel voor het publiekelijk «namen and shamen» van niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties die niet aan de vereisten van de Kwaliteitswet voldoen. Ik zal met de Inspectie opnemen dat de lijst van de organisaties die na het follow-upbezoek nog steeds hoog of zeer hoog risico scores gepubliceerd wordt op www.igz.nl.

5. Besluit

Leveren van thuiszorg die niet voldoet aan de kwaliteitseisen voor verantwoorde zorg en waarbij misbruik gemaakt wordt van kwetsbare cliënten is ontoelaatbaar. Ik ga er van uit dat met bovenstaande maatregelen de kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties naar een hoger plan wordt getrokken en de transparantie daarover bevordert. Uiteindelijk met het doel dat cliënten op goede en verantwoorde zorg kunnen vertrouwen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker