

Vergaderjaar 2018–2019

34 767

Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

Nr. 9

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 september 2018

Op 7 augustus 2018 heeft u de Minister van VWS om een schriftelijke reactie verzocht op de berichten «Alarm om thuiszorg» gepubliceerd in de Telegraaf van 2 augustus jl. en «De thuiszorg faalt en de inspectie grijpt niet in» gepubliceerd in het Algemeen Dagblad van 2 augustus jl. Beide berichten zijn gebaseerd op een door de Consumentenbond uitgevoerd onderzoek. De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in het artikel «Thuiszorg in de knel» in de Gezondgids van de Consumentenbond van augustus 2018. Hieronder treft u onze reactie aan.

Onderzoek naar nieuwe zorgaanbieders in de thuiszorg

De Consumentenbond heeft (tot peildatum 16 mei 2018) de rapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over 50 thuiszorgaanbieders bestudeerd. Op basis van dit onderzoek constateert de Consumentenbond dat van deze 50 thuiszorgorganisaties bijna geen enkele organisatie goed de eerste toets van de IGJ kan doorstaan. De Consumentenbond constateert tevens dat meer dan de helft van deze organisaties bij een herbeoordeling nog steeds niet voldoet aan het toetsingskader van de IGJ. De Consumentenbond vindt vervolgens dat de IGJ bijna niet ingrijpt.

De publicatie van de Consumentenbond heeft ieders aandacht gevestigd op de kwaliteit van de zorg thuis. Dit is belangrijk, want iedere burger moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. De Minister van VWS heeft de IGJ gevraagd om een nadere en actuele analyse van de gegevens. Het onderzoek van de Consumentenbond is immers al enkele maanden geleden afgerond.

Het is belangrijk het beeld te nuanceren dat is ontstaan door de publicatie van de Consumentenbond. Het onderzoek gaat niet over de thuiszorg in

het algemeen, maar over een specifieke groep van 50 nieuwe of voor de IGJ voorheen onbekende zorgaanbieders. De IGJ stelt net als de Consumentenbond vast dat de meeste (in casu 48) van deze nieuwe zorgaanbieders bij een eerste inspectiebezoek niet aan alle voorwaarden voor goede zorg voldeden. Bij hertoetsing binnen twee maanden was veel verbetering zichtbaar, maar voldeed een groot aantal toch nog niet aan alle voorwaarden. Bij die laatste groep verlangt de IGJ verdere verbetering. Het is daarbij overigens goed te weten dat sommige onderdelen van het toezichtskader van de IGJ zien op directe patiëntenzorg (zoals zorgplan, medicatiebeleid e.d.) en andere onderdelen op meer organisatorische zaken (zoals medezeggenschap). Ook is goed om te weten dat de IGJ bij de te nemen maatregelen kijkt naar de proportionaliteit en doeltreffendheid van de maatregel. Waar verdere verbetering nodig is, komt de IGJ langs voor een herbezoek. Als er ernstige risico's zijn, pakt de IGJ deze met spoed op. Bij een zorgaanbieder die niet in staat is of niet bereid is om de zorg te verbeteren, neemt de IGJ een passende maatregel, zoals het geven van een aanwijzing.

Het onderzoek van de Consumentenbond werd medio mei 2018 afgerond. De in het artikel gepresenteerde stand van zaken is deels niet meer actueel. De actuele stand van zaken rond deze 50 aanbieders is medio september 2018 als volgt. Van de 50 aanbieders voldoen 21 organisaties aan de betrokken voorwaarden. Vier organisaties blijken geen thuiszorg (meer) te leveren. De overige 25 staan nog voor opvolging, dat ofwel betekent een schriftelijke uitvraag of een inspectiebezoek. Bij de meeste van deze 25 organisaties was na het eerste inspectiebezoek al verbetering zichtbaar. De toezichttrajecten zijn echter nog gaande en daarom kan nu nog niet worden gemeld of ook deze 25 organisaties inmiddels aan de betrokken voorwaarden voldoen.

Nieuwe zorgaanbieders voor aanvang van de zorgverlening in beeld en bewust van de voorwaarden voor goede zorg en hun verantwoordelijkheid daarvoor

Op grond van verschillende wetten, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, de Geneesmiddelenwet etc., moet de zorgaanbieder vanaf het moment van zorgverlening aan diverse eisen voldoen. We verwachten van de nieuwe zorgaanbieder dat hij zich hierover voor aanvang van de zorgverlening informeert en zijn verantwoordelijkheid oppakt om goede zorg te verlenen.

In 2017 waren er ca. 13.000 nieuwe inschrijvingen op het terrein van zorg en welzijn in het Handelsregister. Lang niet elke nieuwe inschrijving is een nieuwe zorgaanbieder. Een groot deel is een omzetting van de rechtsvorm of uitsluitend een welzijnsonderneming onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op de Wmo houdt de IGJ geen toezicht. Daarbij is een categorie nog niet gestart met het verlenen van zorg.

In september 2017 is het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) bij de Tweede Kamer ingediend (Kamerstuk 34 767). Dit wetsvoorstel heeft tot doel alle nieuwe zorgaanbieders voor aanvang van de zorgverlening in het zicht te krijgen van onder meer de IGJ en die zorgaanbieders ook voorafgaand aan de aanvang van de zorg bewust te maken van de voorwaarden voor goede zorg en hun verantwoordelijkheid hiervoor. Het wetsvoorstel introduceert hiertoe een meldplicht voor de brede groep van nieuwe zorgaanbieders die onder de Wkkgz vallen. Ten opzichte van de huidige vrijwillige melding, zal de meldplicht ervoor zorgen dat de IGJ sneller en meer compleet kennis kan nemen van nieuwe

zorgaanbieders in de zorg. Dit stelt de IGJ in staat om waar nodig eerder maatregelen te nemen als in de praktijk blijkt dat een nieuwe zorgaanbieder niet aan de voorwaarden voor goede zorg voldoet. Verder worden nieuwe zorgaanbieders bij melding geïnformeerd over de kwaliteitseisen en hun verantwoordelijkheid om hieraan te voldoen.

Uit een kwalitatief onderzoek¹ onder nieuwe zorgaanbieders komt naar voren dat zij een veelheid aan wet- en regelgeving ervaren op het moment dat zij met hun bedrijf van start gaan. De regels vanuit de gemeente ten aanzien van verbouwing van het pand en de regels om de financiering van de zorg geregeld te krijgen worden als meest urgent genoemd. Nieuwe zorgaanbieders missen het overzicht van de kwaliteitseisen, ze spreken momenteel van een zoektocht naar informatie. En als zij die informatie hebben gevonden, vinden zij die te generiek en juridisch en niet begrijpelijk genoeg om te kunnen vertalen naar hun eigen onderneming.

De meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders en de daarbij uit te voeren communicatiestrategie sluit aan bij de wijze waarop wij vanuit de overheid naar de eigen verantwoordelijkheid van nieuwe zorgaanbieders kijken en de behoefte onder nieuwe zorgaanbieders in de praktijk. De meldplicht bevordert het voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg, zonder een noemenswaardige extra uitvoeringslast voor nieuwe zorgaanbieders.

Stevigere screening aan de voorkant

Het wetsvoorstel Wtza beoogt een einde te maken aan de huidige situatie waarin nieuwe zorgaanbieders niet altijd tijdig in beeld zijn en waarin, zoals ook blijkt uit het onderzoek van de Consumentenbond, nieuwe zorgaanbieders zich vaak niet bewust zijn van de voor hen geldende kwaliteitseisen. Het gaat hierbij veelal om zorgaanbieders die van goede wil zijn, maar zich onvoldoende bewust zijn van de voor hen geldende eisen. Het wetsvoorstel Wtza heeft naar onze mening dan ook een belangrijke meerwaarde. Een spoedige behandeling en inwerkingtreding van de Wtza is daarom van belang.

In het wetsvoorstel Wtza is opgenomen dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders zicht krijgen op alle nieuwe zorgaanbieders die hebben voldaan aan de meldplicht. In aanvulling daarop zijn onzes inziens afspraken met zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders nodig voor een stevigere screening aan de voorkant. We willen hiervoor in gesprek met de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders. Enerzijds willen we met hen bespreken of afspraken kunnen worden gemaakt over een koppeling tussen de meldplicht en de afgifte van de AGB²-code door Vektis. Anderzijds willen we met hen bespreken wat de mogelijkheden zijn van een vroegtijdige stevigere screening aan de voorkant gekoppeld aan de AGB-code.

Om zorg in het kader van de Zvw en de Wlz rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een landelijke code waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Met deze unieke code staan zorgaanbieders geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis. Zonder een AGB-code kunnen de (elektronische) declaraties van zorgaanbieders niet verwerkt worden. De meldplicht als voorwaarde voor

¹ Onderzoek onder nieuwe zorgondernemers naar het bewustzijn van en kennis over de kwaliteitseisen in de zorg, Quatro-J Beleidscommunicatie, maart 2018.

² AGB staat voor Algemeen gegevens beheer.

de AGB-code zou een sterke financiële prikkel aan de nieuwe zorgaanbieder geven om aan de meldplicht te voldoen.

Zorgverzekeraars zijn op grond van de Wet op het financieel toezicht en het protocol Verzekeraars & Criminaliteit verplicht de integriteit van zorgaanbieders te toetsen, voordat zij een relatie met hen aangaan of deze verlengen. Als inkoopende partij hebben zij de rol om bij vermoedens van fraude en/of wanbeleid een contract met een zorgaanbieder te weigeren, aan te passen dan wel stop te zetten en hun verzekerden te informeren niet met de desbetreffende zorgaanbieder in zee te gaan. Ter vermindering van de administratieve lasten bij de screening van zorgaanbieders hebben zorgverzekeraars het Portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ)³ ontwikkeld. Voorts is er een wetsvoorstel in voorbereiding op basis waarvan zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders ook gebruik zullen kunnen maken van het Informatieknooppunt zorgfraude en het Waarschuwingsregister Zorg. Een stevigere screening aan de voorkant, gekoppeld aan de AGB-code, zou een belangrijke meerwaarde kunnen opleveren voor het beperken van recidive van frauderende/disfunctionerende zorgaanbieders.

Via de inkoop kunnen eisen worden gesteld aan (nieuwe) zorgaanbieders. Bij ongecontracteerde zorg vindt dit echter niet aan de voorkant plaats. Dit kabinet heeft vanuit het regeerakkoord de opdracht gekregen te onderzoeken op welke wijze het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg als bedoeld in de Zvw verhelderd en versterkt kan worden. We zijn hierover in gesprek met zorgverzekeraars, zorgaanbieder en patiëntenorganisaties. U wordt in het najaar geïnformeerd over de maatregelen die het kabinet gaat nemen om contractering te bevorderen.

Indien zorg wordt geleverd op basis van een persoonsgebonden budget (pgb), dan ligt de verantwoordelijkheid voor de doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit van de in te kopen zorg primair bij de budgethouder. Voldoet een overeenkomst niet, dan wordt deze door de verstrekker afgekeurd. Voor mensen die goed in staat zijn om de zorg te organiseren, het pgb te beheren en de uitgaven te verantwoorden is het pgb een prachtig instrument. Gaandeweg zijn we in een situatie beland waarbij geconcludeerd kan worden dat niet iedere budgethouder daartoe in staat is. Ondanks de maatregelen die we kunnen nemen en die reeds zijn genomen om fraude en kwaliteitsproblemen met pgb's tegen te gaan, zoals bewuste keuze gesprekken, het uitvoeren van huisbezoeken, de invoering van het trekkingsrecht en het aanscherpen van de weigeringsgronden, is de problematiek van fraude met het pgb niet opgelost. Deze problematiek neemt de Minister van VWS dan ook mee in de beleidverkenning die samen met het veld is gestart. De verkenning concentreert zich op twee centrale thema's, te weten (1) voor wie is het pgb geschikt en (2) de kwaliteit van met pgb ingekochte zorg- en ondersteuning. Het resultaat van de verkenning is een gedragen actieagenda van en voor de keten die bijdragen aan deze twee centrale thema's. U ontvangt de actieagenda pgb in het najaar.

³ In het RIZ-portaal worden geen gegevens vastgelegd, maar slechts getoond vanuit de voor zorgverzekeraars beschikbare bronnen. Het ontsluit informatie uit het AGB-, het BIG-, het Insolventie- en het Handelsregister, Jaarverslagen Zorg, Google Streetview, het Kadaster en EDR credit services. Ook worden de UBO-check (bedoeld om de uiteindelijk belanghebbende natuurlijke persoon achter een rechtspersoon vast te stellen) en de EU-sanctielijst via het RIZ ontsloten. Er wordt gewerkt aan het toevoegen van het Extern Verwijzingsregister, een gesloten register dat alleen raadpleegbaar zal zijn voor daartoe bevoegde medewerkers van zorgverzekeraars.

Toezicht

De IGJ wil het intensieve toezicht op risicovolle nieuwe zorgaanbieders zoals dit in 2015 in gang is gezet voortzetten. Dit betekent dat de IGJ binnen de ouderenzorg, wijkverpleging, bij particuliere klinieken, gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg binnen vier weken tot een half jaar nadat de nieuwe zorginstelling met het leveren van zorg is gestart, op bezoek komt. IGJ onderzoekt solisten als zij meldingen en/ of signalen van of over deze nieuwe aanbieder ontvangt. Op grond van de signalen en risico's bekijkt de IGJ telkens waar te intensiveren. Bijgevoegd treft u een factsheet van de IGJ aan waarin een beeld wordt geschetst van de onderzoeksresultaten van het toezicht op nieuwe of nog onbekende zorgaanbieders in de ouderenzorg, thuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg in 2017⁴.

In de afgelopen jaren maakte de thuiszorg een grote ontwikkeling door, met veel nieuwe zorgaanbieders en verschillende organisatievormen. Tegelijkertijd wordt de sector geconfronteerd met een toenemende zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt voor verplegend personeel. Zulke ingrijpende veranderingen en ontwikkelingen kunnen gepaard gaan met risico's voor de kwaliteit van zorg. De IGJ vindt dat risico's in de thuiszorg meer aandacht verdienen en gaat daarom nog dit jaar – en ook komende jaren – meer toezicht houden op de thuiszorg. De uitwerking daarvan neemt zij mee in haar werkplan de komende jaren.

Tot slot

Mensen moeten kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Wij gaan er vanuit dat we u met deze brief voldoende hebben geïnformeerd over de huidige stand van zaken en de te nemen vervolgacties die een bijdrage leveren aan het zicht op en de kwaliteit van de nieuwe zorgaanbieders.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl