

Vergaderjaar 2018–2019

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 127

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 november 2018

De vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij om een brief gevraagd waarin ik antwoord geef op vragen over de «open house» constructie bij keuzehulpgesprekken en heeft mij verzocht deze antwoorden voor het algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 29 november 2018 naar uw Kamer toe te sturen.

De commissie heeft de volgende vragen gesteld.

1. Klopt het dat bij een systeem van «open house» alle aanbieders die voldoen aan de geschiktheidseisen dienen te worden toegelaten en dat contracten niet – na een vergelijkende beoordeling – exclusief met een of meer van die (zorg)aanbieders kunnen worden afgesloten?
2. Klopt het dat aanbieders die voldoen aan door de overheid gestelde minimeisen zonder onderscheid het recht hebben een bepaalde taak uit te voeren in volledige onderlinge concurrentie en dat er maar zeer beperkt voorwaarden kunnen worden gesteld omdat er geen aanbieders mogen worden uitgesloten?
3. Hoe wilt u toezicht houden op de gestelde kwaliteitseisen als de financiering wordt uitgekeerd op basis van de keuze van de cliënt voor een bepaalde aanbieder van keuzehulp?

Ik wil hier graag als volgt op reageren.

Een «Open House» is een systeem van afspraken waarmee marktpartijen kunnen worden gecontracteerd zonder een aanbestedingsprocedure te doorlopen.

Tijdens het openstellen van het Open House systeem wordt een overeenkomst gesloten met iedere marktpartij die zich ertoe verbindt om een (zorg)voorziening te leveren. De overeenkomst wordt gesloten tegen vooraf vastgestelde prijsvoorwaarden en kwaliteitsvoorwaarden. Belangstellende marktpartijen is tijdens de gehele looptijd toegestaan om toe te treden tot het systeem. De overheidsinstantie maakt dus in het

geval van open house geen selectie onder de belangstellende marktpartijen. De gestelde criteria bepalen of een partij mee kan doen of niet.

Als antwoord op uw eerste vraag kan ik daarom zeggen dat het klopt dat bij een systeem van «open house» alle zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen en/of minimumeisen dienen te worden toegelaten en dat contracten niet – na een vergelijkende beoordeling – exclusief met een of meer van die zorgaanbieders kunnen worden afgesloten. Het aantal zorgaanbieders kan dus alleen worden beperkt door de gestelde eisen. Ik heb goed naar deze eisen gekeken om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen.

Als antwoord op uw tweede vraag kan ik – in het licht van voorgaande – bevestigen dat alle aanbieders die voldoen aan door de overheid gestelde minimumeisen, zonder onderscheid het recht hebben een bepaalde taak uit te voeren in volledige onderlinge concurrentie. De gebruiker van de dienst kiest namelijk de zorgaanbieder. Het is echter niet zo – zoals u ook vraagt – dat er maar zeer beperkt voorwaarden kunnen worden gesteld. Het aantal zorgaanbieders kan alleen worden beperkt met het stellen van minimumeisen en uitsluitingsgronden. Bij het opstellen van de eisen gelden wel de fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht, in het bijzonder de beginselen van non-discriminatie en gelijke behandeling van ondernemers.

Tot slot uw vraag over hoe ik toezicht wil houden op de gestelde kwaliteitseisen als de financiering wordt uitgekeerd op basis van de keuze van de cliënt voor een bepaalde zorgaanbieder van keuzehulp. Bij een systeem van open house kiest de inwoner inderdaad welke marktpartij – c.q. zorgaanbieder – de voorziening levert.

Met de criteria van de open house wordt aan de voorkant goed gestuurd op de wijze waarop de keuzehulpgesprekken moeten worden ingezet en vormgegeven. Er wordt onder andere getraind op de wijze waarop de keuzehulpgesprekken gevoerd worden, er worden eisen gesteld aan het opleidingsniveau van hulpverleners en de volwaardige informatievoorziening richting de cliënt wordt goed geborgd. Aan de achterkant wordt informatie verzameld om van te leren en ter verbetering van de kwaliteit van keuzehulpgesprekken.

Keuzehulpverlening kan gezien worden als «andere zorg» in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het Rijk heeft als contractpartij een rol in het toetsen of keuzehulpgesprekken aan de criteria voldoen. Aanvullend daarop zal de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) via het Landelijk Meldpunt Zorg monitoren of er meldingen worden ontvangen over de kwaliteit van de door cliënten ontvangen hulpverlening. Deze signalen zal de IGJ doorgeven, zodat het Rijk als contractpartij van de aanbieders van keuzehulpgesprekken toezicht kan houden op de naleving van de kwaliteitscriteria voor de open house. Daarnaast zal de IGJ op grond van de Wkkgz zelf toezicht houden. Daarbij hanteert de IGJ het criterium dat de zorg niet mag leiden tot schade of tot een aanmerkelijke kans op schade.

Ook zal VWS een groep van onafhankelijke deskundigen aanstellen die na ieder jaar kijken of de zorgaanbieder de zaken goed heeft ingericht en voldoet aan de gestelde criteria. Hoe dit precies wordt vormgegeven, zal ik u in de loop van het komend jaar over informeren.

Hiermee verwacht ik dat er voldoende aanknopingspunten zijn om eventuele problemen te ondervangen en een zorgaanbieder waar nodig aan te spreken op eventuele misstanden.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

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