

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

48

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verplichting voor familie om mee te werken in het verpleeghuis De Vierstroom* (ingezonden 2 augustus 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 september 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 3202.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorginstelling De Vierstroom familie van bewoners gaat verplichten om vier uur per maand mee te werken in het verpleeghuis?¹

Antwoord 1

Vierstroom is van plan om komend najaar in twee verpleeghuizen te starten met een experiment van zes maanden, waarbij familieleden van nieuwe bewoners worden verplicht om – in eerste instantie vier uur per maand – mee te helpen. Het gaat volgens Vierstroom om ondersteuning in aanvulling op de basiszorg in het verpleeghuis met als doel het welbevinden van cliënten te verhogen. Vierstroom benadrukt dat de familie geen zorgtaken hoeft te verrichten. Vierstroom geeft dit vorm door de familie van de cliënt bij het introductiegesprek aan te laten geven hoe ze kunnen bijdragen. Vierstroom legt de afspraken over de familieparticipatie vervolgens vast in het zorgplan dat zij samen met de cliënt en mantelzorger afspreken.

Ik ben een warm voorstander van (het bevorderen van) een grotere betrokkenheid van familie bij de zorg en ondersteuning van bewoners van zorginstellingen. Het is (dan ook) goed dat er discussie wordt gevoerd over de bijdrage van naasten in de zorg voor kwetsbare mensen. Behalve over kwaliteit van leven gaat het hierbij ook over onderlinge solidariteit, die noodzakelijk is voor de houdbaarheid van de langdurige zorg op de lange termijn. Kernvraag is welke informele ondersteuning van mensen aan elkaar wij vanzelfsprekend zouden moeten vinden. De positieve én negatieve reacties op het initiatief van Vierstroom onderstrepen dat dit debat nog niet is uitgekristalliseerd. Ik waardeer het dat Vierstroom deze discussie aangaat. De zorgplanbespreking vind ik bij uitstek een goed moment om het gesprek over familieparticipatie te voeren en daarover – op basis van vrijwilligheid –

¹ <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3295386/2012/08/02/Verpleeghuis-verplicht-familie-tot-meewerken.dhtml>

afspraken te maken. Om alle betrokkenen (zorgaanbieder, cliënt en familie) duidelijkheid te geven over wederzijdse verwachtingen is het goed de afspraken over familieparticipatie vast te leggen in het zorgplan. Het vastleggen van wederzijdse verwachtingen over familieparticipatie in het zorgplan ondersteunt het voeren van de dialoog hierover en de regelmatige evaluatie daarvan.

Het verplichtende karakter van het experiment van Vierstroom gaat me evenwel te ver. Het voornemen van Vierstroom tot verplichte ondersteuning kan in juridische zin worden aangemerkt als de verplichting tot het leveren van een betaling (in natura) voor diensten. Voor zorg die onder het verzekerd pakket valt, mag volgens artikel 35 WVG geen bijbetaling worden gevraagd. Het vragen van betalingen voor aanvullende diensten die geen zorg of dienst inhouden in de zin van de AWBZ is toegestaan, mits duidelijk is dat de cliënt vrijwillig kan kiezen voor de aanvullende dienst. Het staat de instelling vrij daar in overleg met de cliëntenraad en het zorgkantoor naar te streven (maar niet om de familie van bewoners daarvoor tot een extra bijdrage – in natura – te verplichten). Besluiten over diensten in aanvulling op de AWBZ-zorg vallen onder het verzwaard adviesrecht van cliëntenraden en is vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (art. 3 lid 1 onder L WMCZ). Aanvullende diensten zijn voor de cliënt altijd op basis van vrijwilligheid. Bovendien moeten het aanbod en de prijsstelling transparant zijn. Al met al is zowel bij de basiszorg als bij aanvullende diensten een *verplichting* tot bijbetaling (hetzij financieel, hetzij in natura) niet mogelijk. Vierstroom geeft aan in de positie te willen geraken dat zij personen wier familie categorisch weigert te participeren, niet hoeft op te nemen. Dit omdat deze dan niet passen in de filosofie die Vierstroom voorstaat. Alsdan zou het zorgkantoor zorg moeten dragen voor een alternatief voor betrokken burger. Zulke afspraken tussen zorgkantoor en aanbieder bestaan thans evenwel niet en moet de verzekerde die een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg heeft, deze aanspraak via het zorgkantoor bij de aanbieder tot gelding kunnen brengen.

Vraag 2

Hoe is het mogelijk dat in het jaar dat er extra middelen beschikbaar zijn gesteld voor het aantrekken van personeel, een zorginstelling tot deze maatregel overgaat? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Zoals uit het bovenstaande blijkt, gaat in deze situatie niet zozeer om het al dan niet aantrekken van extra personeel. Vierstroom geeft aan met het experiment – vanuit een bepaalde filosofie – te willen streven naar een hoger welzijnsniveau van zijn bewoners. Het gaat volgens Vierstroom om ondersteuning in aanvulling op de basiszorg in het verpleeghuis.

Vraag 3, 4 en 5

Erkent u dat met het verplicht stellen van het doen van vrijwilligerswerk er geen sprake meer is van vrijwilligerswerk? Zo ja, erkent u dat deze maatregel van de zorginstelling regulier werk wegdrukt dat anders zou worden gedaan door een betaald personeelslid? Zo nee, kunt u uitleggen hoe een verplichting tot vier uur helpen in de maand een vrijwillig karakter heeft?

Hoeveel betaalde personeelsleden zouden kunnen worden ingezet zonder de verplichting van de familie om mee te werken in het verpleeghuis of hoeveel personeelsleden verliezen hun werk door deze maatregel?

Wat vindt u van het feit dat de familie zijn taak kan «afkopen»? Hoeveel extra betaling betreft dat? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3, 4 en 5

Zoals ik schreef in antwoord op de vragen 1 en 2 kan van een verplichtend karakter van het experiment van Vierstroom geen sprake zijn. Zowel de verplichting tot het leveren van een betaling (in natura) voor diensten als de mogelijkheid om deze verplichte diensten «af te kopen» kan niet aan de orde zijn. Dit verplichtende karakter verdraagt zich naar mijn mening ook slecht met het wezen van mantelzorg, waarvoor de sociale relatie, de intrinsieke motivatie en vrijwilligheid kenmerkend zijn. Ook vanuit dit perspectief kan en mag dan ook geen sprake zijn van «wegdrukken van reguliere zorg» cq. het verliezen van een baan door huidige personeelsleden.

Vraag 6

Deelt u de mening dat er een risico kan schuilen in het onvrijwillig inzetten van mensen bij ouderen, bijvoorbeeld omdat mensen achteloos of ongemotiveerd hun taak uitvoeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De inzet van mantelzorgers is onvervangbaar en voegt extra kwaliteit van leven toe. Dat instellingen deze inbreng stimuleren en faciliteren vind ik een goede zaak. Dit vraagt ook om een positieve houding van de professionele zorgverleners om de intrinsieke motivatie van mantelzorgers zo optimaal mogelijk te benutten. Onvrijwillig inzetten van mantelzorg zou inderdaad tot risico's kunnen leiden. Overigens is mijn indruk dat veel mantelzorgers aanzienlijk meer dan vier uur per maand bijdragen aan het welbevinden van hun dierbare.

Vraag 7

Op welk onderdeel schieten de zorgzwaartepakketten tekort in hun dekking, waardoor er «verplicht» vrijwilligerswerk moet worden ingezet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Ik ben van oordeel dat de ZZP's niet tekort schieten.

Vraag 8

Erkent u dat «verplicht» vrijwilligerswerk een verkapt vorm van bijbetalen is voor zaken, die via de zorgzwaartepakketten gedekt zouden moeten zijn? Zo ja, bent u van mening dat De Vierstroom in overtreding is, omdat De Vierstroom onrechtmatige bijbetalingen vraagt? Zo nee, wat vindt u er gewoon aan dat er een verplichting komt van het doen van vrijwilligerswerk?

Antwoord 8

Kortheidshalve verwijs ik naar het antwoord op de vragen 1 tot en met 6. Ik heb de NZa gevraagd kritisch te kijken naar het experiment. De NZa gaat op korte termijn met Vierstroom in overleg over het experiment. De antwoorden op deze Kamervragen zal ik ook expliciet onder de aandacht brengen van Vierstroom, zorgkantoor en de NZa.

Vraag 9, 10 en 11

Vindt u het aanvaardbaar dat mensen, die familie hebben, die dat niet wil doen, lager op de wachtlijst worden geplaatst? Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat gebeurt er met mensen, die een plek in het verpleeghuis zoeken, zonder familie, die aan de vier uur-verplichting kan voldoen?

Erkent u dat het onacceptabel is dat deze mensen uitgesloten zouden worden om bij De Vierstroom te komen wonen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9, 10 en 11

Zoals ik al eerder heb aangegeven, kan en mag van een verplichting tot de inzet van mantelzorg geen sprake zijn.

Vraag 12, 13 en 14

Vindt u het uit te leggen dat een zorginstelling met een positief resultaat van € 4,5 miljoen over 2011 dit soort maatregelen voorstelt? Kunt u uw antwoord toelichten?²

Deelt u de mening dat het niet acceptabel is dat de bestuurder van deze instelling per jaar 239 262 euro vangt en een auto van de zaak heeft waarvoor hij 57 292 euro krijgt, terwijl van familieleden wordt geëist dat zij vier uur per maand verplicht meewerken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Deelt u, wanneer u de jaarrekening bekijkt en de zeker tien BV's van De Vierstroom ziet, het gevoel dat deze zorginstelling zich te veel laat afleiden van de kern, namelijk goed zorgen voor bewoners en zorgen voor gemotiveerd personeel? Kunt u uw antwoord toelichten?

² Jaarrekening Stichting De Vierstroom, 12 juli 2012, www.jaarverslagenzorg.nl

Antwoord 12, 13 en 14

De vragen 12, 13 en 14 betreffen de bedrijfsvoering van Vierstroom en de bezoldiging van bestuurders. Los van de vraag of de genoemde bedragen juist zijn, behoort Vierstroom zich te houden aan alle geldende regels hieromtrent. De NZa houdt toezicht op de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars. Voor een maatschappelijk verantwoorde bezoldiging van de bestuurders heeft het kabinet de Wet normering topinkomens ontworpen. Deze ligt op dit moment voor behandeling in de Eerste Kamer.