

Vergaderjaar 2011–2012

33 109

Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg (Beginselenwet AWBZ-zorg)

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 6 februari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

Blz.

I	ALGEMEEN	2
1.	Inleiding	2
2.	Aard van de problemen waarmee de cliënten van AWBZ-instellingen te maken krijgen	3
3.	Maatregelen om de problemen aan te pakken	5
4.	Noodzaak van de wettelijke maatregelen	5
5.	De wettelijke regeling nader beschouwd	8
5.1	Dialogo tussen de cliënt en de zorgverlener	8
5.2	Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven	11
5.3	Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening	13
5.4	Bescherming tegen mishandeling	13
6.	De keuze voor een specifieke wettelijke regeling naast de Wet cliëntenrechten zorg	14
7.	Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ	17
8.	Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	19
9.	Consultatie	20
10.	Bescherming van persoonsgegevens	21
11.	Kosten en administratieve lasten	21
II.	ARTIKELSGEWIJS	22

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsens, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Hazekamp, A.A.H. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Eijssink, A.M.C. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Burg, B.I. van der (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Lodders, W.J.H. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. Deze leden vinden het zelfbeschikkingsrecht – zeker ook voor mensen die afhankelijk zijn van zorg – van groot belang. Hierbij dient te worden aangesloten bij de mogelijkheden van mensen in plaats van bij de beperkingen. Ook zijn de leden van de VVD-fractie met de regering van mening dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg goed gewaarborgd moet zijn. Zij hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen bij de Beginselenwet AWBZ-zorg.

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel inzake de bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg. Ook hebben de leden van de PvdA-fractie kennisgenomen van het advies van de Raad van State. Deze leden stellen vast dat ook de Raad van State vraagtekens plaatst bij essentiële onderdelen van deze Beginselenwet AWBZ-zorg.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het niet beschamend is te moeten constateren dat de regering het kennelijk noodzakelijk vindt de negen basisvoorwaarden voor kwaliteit van leven vast te leggen in een wet. Deze leden zijn van mening dat als dit al een oplossing zou bieden, absoluut gegarandeerd moet worden dat het zorgplan in de praktijk ook echt tot stand komt in overleg met de cliënt. Daartoe is toezicht op de naleving van deze wet essentieel. Zij twijfelen aan de mogelijkheden voor de Inspectie om toe te zien op naleving van de wet.

De leden van de PVV-fractie hebben verheugd kennisgenomen van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. Hiermee voert de regering een belangrijke afspraak uit het gedoogakkoord uit en komen er eindelijk wettelijk afdwingbare rechten voor cliënten in de AWBZ-zorg. Bovendien neemt de regering met dit wetsvoorstel maatregelen om geweld in de zorgrelatie tegen te gaan. Deze leden hebben echter nog wel een aantal vragen naar aanleiding van het wetsvoorstel.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. In dit wetsvoorstel herkennen deze leden de basisbeginselen waar het in de langdurige zorg om gaat: kwaliteit van leven voor cliënten die langdurig in een afhankelijkheidspositie verkeren. Het wetsvoorstel stelt de inhoud van de zorg voorop en management en beheersing zijn daar slechts een afgeleide van. Dat geeft niet alleen cliënten in de langdurige zorg een steun in de rug, maar ook de verzorgers en verplegers op de werkvloer die soms tegen het management in het beste voor hun cliënten willen. Deze leden waarderen het dat ondanks alle bezuinigingen en problemen die op de langdurige zorg afkomen, de regering pal wil staan voor deze rechten. Niettemin hebben deze leden nog wel een aantal indringende vragen bij het wetsvoorstel. Zij beperken zich in deze schriftelijke inbreng voor het verslag tot de hoofdlijnen van het wetsvoorstel en willen in een later stadium op de details van het wetsvoorstel ingaan.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Het is vanzelfsprekend dat de zorg voor afhankelijke zorgbehoevenden goed moet zijn. Deze wens heeft iedereen, maar helaas laat de praktijk veelal een ander beeld zien. Door (chronisch) personeelstekort schiet ook de zorg tekort. Door bureaucratie zit personeel met de handen in het haar met betrekking tot de dagelijkse lichamelijke zorg. Door de afgemeten

zorgzwaartepakketten worden mensen geconfronteerd met bijbetalingen voor zaken die eigenlijk heel normaal zouden moeten zijn. Deze leden vinden het risico dat de wet een papieren werkelijkheid behelst ten opzichte van de realiteit waarin rechten moeilijk in te vullen en af te dwingen zijn erg groot. Kan de regering hierop ingaan?

De leden van de SP-fractie vragen de regering te reageren op de volgende uitspraak: «(...) We willen los van de casuïstiek zaken doorspreken. Dus niet met mensen die het direct treft. Zij zijn te emotioneel betrokken. Daarom moet iemand namens de cliënten spreken (...)».¹ Deelt de regering de stelling dat cliënten te emotioneel betrokken zijn bij de zorg? Vindt de regering het een goed signaal dat een bestuursvoorzitter van een grote zorginstelling stelt dat er niet gesproken kan worden met mensen die klachten hebben omdat zij «emotioneel betrokken» zijn? Hoe ziet de regering deze uitspraak en houding richting cliënten in het kader van de gewenste «cultuuromslag» in de zorg? Zou het niet beter zijn dat een voorzitter met iedereen kan spreken over de zorg? Dat een organisatie klachten voorkomt in plaats van de mensen met klachten te verwijten dat zij «emotioneel betrokken» zijn?

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. Zij hebben nog veel vragen en opmerkingen inzake het voorliggende wetsvoorstel.

Samenvattend oordelen de leden van de D66-fractie dat de Beginselenwet AWBZ-zorg onvoldoende of niet voldoet aan de kwaliteitseisen doeltreffendheid, doelmatigheid, uitvoerbaarheid, handhaafbaarheid en onderlinge afstemming, zoals verwacht mag worden van goede wetgeving. Het gevolg hiervan is dat de wet niet bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van leven van cliënten in de langdurige zorg.

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben met onvrede kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Deze leden constateren dat de Beginselenwet AWBZ-zorg gerechtvaardigd wordt door middel van eerder aangekondigde maatregelen en wetten en als sluitstuk hierop wordt gezien. Deze leden menen echter dat deze eerder aangekondigde maatregelen en wetten juist een argument zijn om te twijfelen aan de noodzaak van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Daarom hebben zij een aantal opmerkingen en vragen over deze wet.

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel «Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg». Deze leden onderschrijven het belang van een goede borging van de noodzakelijke zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn, maar hebben op dit moment een aantal vragen die zij de regering in dit verslag willen voorhouden.

2. Aard van de problemen waarmee de cliënten van AWBZ-instellingen te maken krijgen

De leden van de PvdA-fractie vragen of de garantie voor kwaliteit van leven door middel van deze wet bereikt zal worden. Met de Raad van State zijn zij van mening dat de problemen die bewoners van instellingen ervaren niet zozeer zijn terug te voeren op zorgplan of gebrek aan rechten, maar veel meer ontstaan door tijdgebrek bij het personeel, gebrek aan privacy en autonomie bij cliënten en wellicht toch ook de cultuur die in sommige instellingen maakt dat men onvoldoende recht doet aan deze basiskwaliteitseisen.

¹ Nieuwsbrief Cliëntbelang Amsterdam, nummer 3, oktober 2011. Interview met bestuursvoorzitter van Osira Amstelring.

De leden van de SP-fractie constateren dat als er meer, beter opgeleid en vast personeel beschikbaar is, dit ten gunste komt van de kwaliteit van

zorg. Deze leden willen weten hoe de regering ervoor gaat zorgen dat dit daadwerkelijk gebeurt. Wat vindt de regering van het recht op vast personeel aan lijf en bed? Is de regering bereid om – bijvoorbeeld zoals in Duitsland gebruik is – een eis te stellen aan de personeelsinzet en het opleidingsniveau? Is de regering bereid te onderzoeken of het mogelijk is om de instellingen een verplichte percentage van (hoger) opgeleid personeel op te leggen? Zo nee, waarom niet? Wat zijn de overwegingen om niet uit te gaan van personeelseisen? Wat vindt de regering ervan dat er zorginstellingen zijn die geen mensen meer aannemen in vaste dienst, maar alleen nog werken met de georganiseerde inzet van flexkrachten? Zou de regering het wenselijk vinden om bijvoorbeeld af te spreken dat flexkrachten die dat willen in vaste dienst worden genomen? Genoemde leden vernemen graag de reactie van de regering.

De leden van de SP-fractie vinden dat er te gemakkelijk over gedacht wordt dat zorgbehoevenden rechten kunnen afdwingen. Wat als er niet voldoende personeel is, hoe reëel zal een gang naar de rechter dan zijn? Of ontkent de regering dat zorgbehoevenden ook oog hebben voor de praktijk en stellen: «ja ik zou graag meer aandacht en tijd krijgen – voor bijvoorbeeld toiletbezoek – maar ze werken hier al zo hard. Ze doen al zo hun best.»

Is het echt de bedoeling van de regering dat een zorgbehoevende – in het uiterste geval – naar de rechter stapt om deze praktijk aan te klagen? De leden van de SP-fractie vragen hoe (zeer) afhankelijke zorgbehoevenden dit recht zullen gaan claimen. Genoemde leden willen weten hoe zorgverleners omgaan met de rechten die deze zorgbehoevenden hebben, wanneer er te weinig personeel aanwezig is om zorg te verlenen. Is de regering bereid om een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon te introduceren in de AWBZ-instellingszorg, waardoor mensen die minder mondig zijn ook geholpen kunnen worden om goede zorg af te dwingen, al dan niet via de rechter. Deze leden vragen hierop een reactie van de regering.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre het introduceren van nieuwe rechten de problemen die ouderen, gehandicapten, verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten (verder te noemen de cliënten) in zorginstellingen ervaren, zullen verminderen. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat de cliënt vooral behoefte heeft aan meer tijd en aandacht van het personeel. De bejegening kan beter en er zou meer tijd moeten worden besteed aan levensvragen of tijd moeten worden vrijgemaakt voor een vertrouwelijk gesprek. In de beschikbare stukken wordt niet verduidelijkt hoe het wetsvoorstel precies bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van zorg op deze aspecten. Voorop gesteld: de leden van de D66-fractie hechten grote waarde aan het zelfbeschikkingsrecht van elk willekeurig individu. Dat geldt dus onverminderd voor de cliënten in een langdurige zorgrelatie. Toch missen deze leden de uitleg over hoe de versterkte rechtspositie van cliënten in zo'n langdurige zorgrelatie precies bijdraagt aan een hogere kwaliteit van leven, anders dan nu het geval is op basis van bestaande wet- en regelgeving. Kan de regering dit toelichten? Welke resultaten wil zij bereiken met het onderhavige wetsvoorstel? En hoe kan men over vijf jaar vaststellen of die resultaten ook daadwerkelijk bereikt zijn? Waarom ontbreekt er een evaluatietermijn ten aanzien van het voorliggende wetsvoorstel?

De leden van de fractie van de ChristenUnie wijzen op de opmerkingen van de Raad van State waar aandacht wordt gevraagd voor de dieperliggende oorzaken van de gebreken bij het opstellen van zorgplannen en met name het gebrek aan betrokkenheid van de cliënt bij de zorgplannen. De Raad van State vraagt of het wettelijk voorschrijven van zorgplannen en de invloed van de cliënt daarop een adequaat middel is voor versterking

van de positie van de cliënt, gelet op de in de praktijk gebleken barrières voor het daadwerkelijk gebruik van zorgplannen. Bewoners zijn ontevreden over de tijd en aandacht die het personeel voor hen heeft en er is geen tijd voor levensvragen of voor een vertrouwelijk gesprek. Deze leden zijn er dus nog niet van overtuigd dat deze problemen worden opgelost door de Beginselenwet AWBZ-zorg of door het Convenant Langdurige zorg. Deze leden menen dat een cultuurverandering noodzakelijk is. Graag zien zij op dit punt een reactie.

De leden van de fractie van de ChristenUnie lezen dat dit wetsvoorstel niet is bedoeld als panacee voor alle problemen in de langdurige zorg. Deze leden vragen of deze wet meer problemen creëert dan oplost. Wanneer gewone afspraken worden verheven tot regels en wetten wordt er volgens deze leden een wig gedreven tussen zorgverlener en cliënt. Temeer wanneer het claimedrag ook toeneemt. Zij zouden op deze uitspraak graag een reactie zien.

3. Maatregelen om de problemen aan te pakken

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering een toekomst voor ogen heeft, waarbij oudere mensen en mensen met een beperking zoveel mogelijk zeggenschap krijgen. Dat is een zeer goed streven, deze leden steunen dat. Zij vragen alleen wel hoe de beschreven rechten in dit wetsvoorstel zich verhouden tot de Wet zorg en dwang, waarin vrijheidsbeperkende maatregelen gemakkelijk en zonder onafhankelijke toetsing achteraf kunnen worden opgelegd. Hoe verhoudt het recht om naar buiten te gaan zich tot het ongetoetst (hetzij vooraf, hetzij achteraf) fixeren van mensen die volgens de Wet zorg en dwang «nadelig handelen»? Kan de regering daarop ingaan?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze het Kwaliteitsinstituut verzorgenden niveau 2 en 3 ondersteuning en versterking zal bieden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen ook of het verstandig is om het Convenant Investerings Langdurige Zorg expliciet te koppelen aan de Beginselenwet AWBZ-zorg. Het convenant heeft meer dan deze wet voor ogen. Deze leden zien het nut van meer en beter opgeleide verpleegkundigen en verzorgenden die beschikbaar komen voor het werk in de langdurige zorg. Zij merken op dat het convenant niet gerechtvaardigd mag worden door de Beginselenwet. De huidige situatie, los van de Beginselenwet AWBZ-zorg, vraagt namelijk al om extra investeringen in de langdurige zorg.

4. Noodzaak van de wettelijke maatregelen

De Raad van State adviseert de voorgestelde versterking van het zelfbeschikkingsrecht te heroverwegen, de regering houdt vast aan het versterken van de positie van de cliënt door het formuleren van af te dwingen rechten, die vervolgens moeten worden nageleefd. De leden van de PvdA-fractie vragen of deze wet noodzakelijk is om te komen tot een beleid in instellingen waarin cliënten zeggenschap hebben over de invulling van hun leven, dagelijkse hygiënische verzorging krijgen, voldoende gezonde voeding en drinken krijgen, een schone en verzorgde leefruimte hebben, respectvol worden bejegend in een veilige, aangename leefsfeer, mogelijkheden hebben om te leven naar hun eigen godsdienst of levensovertuiging, een zinvolle dagbesteding hebben, regelmatig buiten komen en zich kunnen ontwikkelen en ontplooien. Deze leden zijn bang dat het idee kan ontstaan dat wanneer dit alles per wet geregeld is het probleem is opgelost en alle cliënten voortaan een leven kunnen leiden dat aan bovenstaande kwaliteitseisen voldoet. Als dat

nu in een aantal instellingen al niet gebeurt, wat maakt dan dat het wel zou gebeuren als deze wet van kracht wordt?

De leden van de SP-fractie zijn het ermee eens dat geweld in afhankelijkheidsrelaties hard moet worden aangepakt. Genoemde leden willen echter weten welke maatregelen getroffen worden, zodra een zorgaanbieder de meldplicht verzaakt uit angst om een goede naam te verliezen. Is de regering bereid om instellingen die nooit melden extra te inspecteren?

Wie de memorie van toelichting van de Beginselenwet AWBZ-zorg leest, kan haast niet anders dan concluderen dat er iets goed mis moet zijn in de langdurige zorg. «Doordat cliënten op grond van dit wetsvoorstel de bespreking van aspecten van het dagelijks leven kunnen «afdwingen», wordt bijgedragen aan een cultuur die de wensen van de cliënt voorop stelt», zo stelt de regering. Dat bevreedt de leden van de D66-fractie. Een cultuur die de wensen van de cliënt voorop stelt ontstaat niet als vanzelf door afdwingen. In feite bevestigt de regering dat ook, als zij in de direct daarop volgende alinea stelt, dat onderling vertrouwen cruciaal is voor vermindering van het afhankelijkheidsgevoel van de cliënt. «Vertrouwen dat er naar de cliënt wordt geluisterd, vertrouwen dat afspraken worden nagekomen. Als meer en beter opgeleid personeel beschikbaar is en er zijn cliëntgerichte zorgstandaarden en indicatoren voor de kwaliteit van de zorg, zal de cliëntgerichtheid van de zorg verbeteren.» «Als»... Dat is een flink voorbehoud. In feite stelt de regering dat er dus eerst nog van alles geregeld moet worden om de cliëntgerichtheid van professionals überhaupt te verbeteren. De vraag is dan wat het voor zin heeft voor cliënten om hun recht op van alles en nog wat af te dwingen in de zorgrelatie met diezelfde professionals. Is het dan niet verstandiger, zo vragen deze leden, om eerst eens te kijken naar de kwalificatiecriteria, waaraan de desbetreffende verzorgenden, verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners moeten voldoen als zij de opleiding verlaten. Is er dan iets mis met de criteria die betrekking hebben op bijvoorbeeld het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt, of het vereiste empathisch vermogen, of de vereiste gespreksvaardigheden? Kortom, wat is er mis met de opleiding(en) van de professionals in de zorg, dat nu ertoe moet worden overgegaan afdwingbare rechten van cliënten bij wet te regelen? Nogmaals, afdwingen en vertrouwen zijn contrair aan elkaar. De leden van de D66-fractie zijn daarom uiterst sceptisch over het te bereiken resultaat met de Beginselenwet AWBZ-zorg: als de cliënt daadwerkelijk zijn of haar rechten moet afdwingen in de zorgrelatie, die in beginsel gekenmerkt wordt door het wederkerige karakter en de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en diens zorgverleners, is het ten zeerste nog de vraag of wordt voldaan aan de zojuist geschetste basale behoeften van de cliënt om beter bejegend te worden en meer tijd en aandacht van professionals te krijgen voor levensvragen en/of een vertrouwelijk gesprek. Deze leden concluderen met de Raad van State dat de voorgestelde versterking van de rechten van cliënten in de langdurige zorg niet tegemoet komt aan de problemen die daar daadwerkelijk spelen. Zo juridiseert men zaken, die niet te juridiseren zijn. De Beginselenwet AWBZ-zorg verwordt daarmee tot een symboolwet en daar is de cliënt niet mee gediend. Daarom wordt getwijfeld aan de doeltreffendheid en de doelmatigheid van deze wet.

De leden van de D66-fractie maken zich ook zorgen over de onbedoelde (negatieve) neveneffecten van een dergelijke juridisering. Door de wensen van de cliënt als wettelijke rechten te verankeren, zal er naar verwachting een claimcultuur ontstaan, met een forse toename van klachten bij de zorgaanbieder, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en een toenemende vraag naar het oordeel van de (civiele) rechter. In hoeverre denkt de regering dat de werkdruk voor deze partijen zal toenemen? Welk

deel van het structurele bedrag van € 10 miljoen wordt aangewend voor het toezicht op de naleving van de Beginselenwet AWBZ-zorg? Zowel cliënten als zorgaanbieders zullen hier namelijk in toenemende mate op anticiperen. Cliënten zullen meer zorg opeisen, ongeacht of die zorg nodig is. Een verschil van mening hierover met de zorgaanbieder zal eerder in formele klachtenprocedures uitmonden. Zorgaanbieders zullen op hun beurt telkens proberen aan te tonen dat zij aan de minimale wettelijke vereisten voldoen, zonder zich nog af te vragen in hoeverre de geboden zorg daadwerkelijk bijdraagt aan het oplossen van de gezondheidsproblemen en het verbeteren van de kwaliteit van leven van de cliënt. De regering stelt het eens te zijn met de Raad van State, dat voorkomen moet worden dat het zorgplan een «afvinklijst» of een bureaucratisch document wordt: «Het is dus van groot belang dat er goed wordt geluisterd naar de cliënt en dat er een zorgvuldig gesprek plaatsvindt over de wijze waarop deze zijn leven wenst in te richten en de hulp die hij daarbij behoeft.» Maar dat moet dan wat de regering betreft wel aan de hand van wettelijk verplichte gespreksonderwerpen. In tegenstelling tot wat de Raad van State adviseert, neemt zij daar geen afstand van. Zij wil het luisteren naar cliënten minder vrijblijvend maken met het zorgplan. En dat is precies hetgeen, waar volgens de leden van de D66-fractie de schoen wringt: dan ga je niet meer uit van het vertrouwen in en de deskundigheid van de zorgverlener, die het bij de ene cliënt over heel andere onderwerpen heeft dan bij de andere cliënt, eenvoudigweg omdat de beide cliënten nu eenmaal verschillen qua zorgvraag. Nee, dan beperk je op basis van ongezond wantrouwen de professionele autonomie van zorgverleners en verlam je het wederkerige gesprek tussen cliënt en zorgverlener. Naar de mening van deze leden bemoeit de wetgever zich dan met zaken, waar hij zich absoluut niet mee zou moeten bemoeien. Dan wordt de «symboolwet» AWBZ-zorg ook een bureaucratisch moloch en staat de uitvoerbaarheid ervan ter discussie.

De regering merkt terecht op dat de overheid er in beginsel op vertrouwt dat zorgaanbieders goede zorg leveren, maar dat daar niet automatisch op vertrouwd kan worden. De leden van de SGP-fractie vinden net als de regering dat zorgaanbieders zich permanent moeten inspannen om dit vertrouwen waar te maken. Het valt de leden van de SGP-fractie echter op dat de maatregelen die de regering voorstelt, niet getuigen van vertrouwen, maar eerder een reactie zijn op een aantal incidenten. De Raad van State merkt op dat de gesignaleerde problemen niet op het terrein van het zorgplan lijken te liggen of een gebrek aan rechten betreffen, aangezien cliënten over het algemeen tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen, maar minder tevreden zijn over de tijd en aandacht die het personeel voor hen heeft. Daarbij merkt de Raad op dat deze problemen niet worden opgelost met een recht op zorgplanbespreking en nieuwe wettelijke rechten. Daar komt bij dat veel branches de afgelopen jaren actief aan de slag zijn gegaan om de rechten en plichten van cliënten en aanbieders in de zorg nader te preciseren. De leden van de SGP-fractie verwijzen naar de tweezijdige algemene voorwaarden in de Verzorgings- en Verpleeghuiszorg en Zorg thuis (VVT) en de in ontwikkeling zijnde voorwaarden in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Kan de regering beargumenteren waarom deze in de praktijk ontwikkelde richtlijnen niet zouden voldoen, zodat dit wetsvoorstel noodzakelijk is? Welke signalen heeft de regering dat de door het veld ontwikkelde normen in de praktijk op grote schaal niet goed worden nageleefd? Kan de regering beargumenteren waarom de door het veld ontwikkelde normen niet voldoen aan de intentie van dit wetsvoorstel? Waarom legt de wetgever bovenop deze zelfregulering extra normen op? Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich met het voornemen van de regering om te komen tot een vermindering van de regeldruk?

De Raad van State komt tot het oordeel dat de voorstellen niet tegemoetkomen aan de problemen die daadwerkelijk spelen, terwijl het voorstel wel kan leiden tot claimgedrag en bureaucratie. Dit sluit aan bij eerdere opmerkingen van de leden van de SGP-fractie, zoals geuit in het schriftelijk overleg over de houtskoolschets. Daarin gaven zij aan dat zij de focus wat eenzijdig vinden, omdat er niet alleen sprake is van rechten, maar ook van plichten. Is de regering niet bang dat de monomane focus op rechten ons in een verdere juridisering van zorg brengt, met name omdat er veel discussie kan ontstaan over de reikwijdte van het zelfbeschikkingsrecht? Enerzijds beoogt de regering te bewerkstelligen dat de wensen van de cliënt doorslaggevend zijn, terwijl aan de andere kant vermeld wordt dat niet alle wensen gehonoreerd kunnen worden, rekening houdend met de indicatie en de omvang daarvan. Zal hierdoor in de praktijk niet veel onduidelijkheid ontstaan over de reikwijdte van deze wet, zo vragen de leden van de SGP-fractie, met name als er verschil van mening bestaat tussen de cliënt en de aanbieder over de vraag of de wensen van de cliënt qua omvang binnen de indicatie passen? Erkent de regering dat de ontwikkelde initiatieven van het veld ook afdwingbaar zijn, aangezien cliënten een geschil over de toepassing van de algemene voorwaarden op een laagdrempelige wijze kunnen voorleggen bij de geschillencommissie die bindende uitspraken doet, of aan de rechter?

5. De wettelijke regeling nader beschouwd

5.1 Dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener

Het wetsvoorstel dient er toe het zelfbeschikkingsrecht van cliënten in instellingen waarin zorg op grond van de AWBZ wordt verleend, te versterken. Ten aanzien van een negental aspecten dienen afspraken gemaakt te worden in het zorgplan, en deze afspraken dienen ook nageleefd te worden. Ten aanzien van deze versterking van het zelfbeschikkingsrecht hebben de leden van de VVD-fractie de volgende vragen:

- De regeling geldt voor alle cliënten die verblijfszorg ontvangen, ongeacht of zij dit in een instelling of thuis ontvangen. Hoe verloopt het proces van het opstellen van een zorgplan in de thuissituatie? Houdt de IGZ ook in de thuissituatie toezicht op het naleven van de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit dit wetsvoorstel?
- Wat zijn de mogelijkheden wanneer de zorgaanbieder structureel niet in staat is de afspraken uit het zorgplan na te komen? Kan de zorgaanbieder het zorgplan dan (eenzijdig) openbreken om nieuwe afspraken te maken?
- Wat zijn de mogelijkheden wanneer de cliënt structureel ontevreden is met de afspraken die zijn gemaakt in het zorgplan? Kan de cliënt het zorgplan (eenzijdig) openbreken om nieuwe afspraken te maken?
- Ook bij extramurale cliënten zonder verblijfsindicatie is op grond van de Kwaliteitswet een zorgplan verplicht. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat het in de rede ligt de uitwerking van de onderwerpen die betrekking hebben op de zeggenschap over het eigen leven eveneens in het zorgplan op te nemen. Waarom is ervoor gekozen de Beginselenwet niet van toepassing te maken bij alle zorgverlening waar gebruik gemaakt wordt van een zorgplan?

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom het nodig is om afspraken wettelijk te verankeren, wanneer het in het maatschappelijke verkeer vanzelfsprekend is dat afspraken die men in vrijheid met een ander heeft gemaakt worden nageleefd. Blijkt uit de uitvoering van het huidige Besluit zorgplanbespreking dat het naleven van die afspraken te wensen overlaat? Zijn daar gegevens van bekend? Loopt de regering hiermee vooruit op de evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking, die pas in maart 2012 wordt afgerond?

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom niet is besloten de evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking af te wachten, alvorens het zorgplan wettelijk te verankeren. Op welke manier kan deze evaluatie alsnog in de besluitvorming worden opgenomen? Kunnen deze leden ervan uitgaan dat er naar aanleiding van de uitkomsten van de evaluatie een nieuwe schriftelijke ronde gehouden zal worden met betrekking tot de Beginse-lenwet?

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke manier kan worden voorkomen dat het zorgplan zal gaan fungeren als een afvinklijst of een bureaucratisch document. Hoe wordt het «goed luisteren naar een cliënt» ingevuld? Op welke manier zijn zorgaanbieders voorbereid op een mogelijk nieuwe manier van werken? Geldt dit voor alle zorgaanbieders? En zo niet, hoe dan toch?

De leden van de fractie van de PvdA hebben ook een aantal praktische vragen over de toepassing van het zorgplan. Zij vragen of onderdelen van het zorgplan in overleg met de cliënt en in het kader van maatwerk tegen elkaar kunnen worden weggestreept. Bijvoorbeeld wat minder vaak naar buiten tegen wat vaker douchen?

Deze leden vragen ook hoe wordt omgegaan met minder makkelijk kwantificeerbare onderdelen van het zorgplan, zoals «respectvolle bejegening» en een «zinnvolle daginvulling».

De leden van de fractie van de PvdA stellen vast dat het wetsvoorstel niet gedetailleerd voorschrijft wat het resultaat van de zorgplanbespreking moet zijn, maar eerder een lijst van niet nader gekwantificeerde gespreks-onderwerpen weergeeft. Deze leden vragen wat de regering bedoelt met de opmerking dat het wetsvoorstel niet gedetailleerd voorschrijft wat het resultaat van de zorgplanbespreking zou moeten zijn omdat daarmee onvoldoende rekening gehouden zou kunnen worden met de uiteenlopende situaties in de instellingen en de (on)mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders (memorie van toelichting, blz. 11). Gaan de situatie in de instelling en de (on)mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders voor op de wensen van de cliënt, ook als die binnen de niet nader gekwantificeerde kaders van het zorgplan vallen? Kan de regering voorbeelden geven van situaties in instellingen en (on)mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders die een legitieme grens zouden stellen aan de wensen van de cliënt? Geldt deze beperking voor alle negen onderdelen van het zorgplan? Met andere woorden, is de situatie in een instelling een reden voor bijvoorbeeld een minder respectvolle bejegening of het leven overeenkomstig de eigen godsdienst of levensovertuiging?

De zorgaanbieder krijgt in dit wetsvoorstel zes weken de tijd om na aanvang van de zorgverlening de gemaakte afspraken vast te leggen in het zorgplan. De leden van de PVV-fractie vragen waarom de zorgaanbieder anderhalve maand de tijd krijgt om de gemaakte afspraken op papier te zetten. Hoe kan de cliënt in deze periode de gemaakte afspraken afdwingen wanneer de zorgaanbieder het zorgplan nog niet opgesteld heeft?

De leden van de CDA-fractie zien de meerwaarde van het wetsvoorstel vooral in het bewaken van de inhoud van het zorgplan. Deze leden zijn altijd voorstander geweest van het zorgplan. In het zorgplan maken cliënt en zorgteam afspraken met elkaar over de inhoud van de zorg. Die afspraken hebben een zekere wederkerigheid van wederzijdse rechten en plichten. De wijze waarop de inhoud van het zorgplan in het wetsvoorstel echter wordt vertaald in basisrechten van de individuele cliënt, doet vermoeden dat het zelfbeschikkingsrecht het allerhoogste goed wordt. Graag horen deze leden een nadere toelichting op de rol van het zelfbeschikkingsrecht, de wederzijdse rechten en plichten, en de collectiviteit van de AWBZ in dit wetsvoorstel.

De leden van de CDA-fractie zien ook een meerwaarde van het wetsvoorstel in de aandacht voor het komen tot een zorgplan. Genoemde leden steunen het van harte dat een zorgplan niet kan worden opgelegd, maar in goede dialoog tussen zorgteam en cliënt van de grond komt. Ook een cliënt in de langdurige zorg wil ondanks zijn beperkingen nog zoveel mogelijk regie blijven voeren. Een cultuuromslag rond het maken van zorgplannen is hard nodig. Te vaak ziet men nog dat er uit goede bedoelingen over het hoofd van de cliënt heen wordt beslist. Gelukkig zijn er ook goede voorbeelden van instellingen waarbij cliënten wel daadwerkelijk bij het komen tot een zorgplan worden betrokken. Deze leden hebben wel de vraag of de regering hier niet te hard van stapel loopt. De Raad van State benadrukt dat nog maar in 2009 het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg is ingevoerd. Voordat dit besluit is geëvalueerd, ligt er nu al een wetsvoorstel dat ervan uitgaat dat het Besluit zorgplanbespreking niet heeft gewerkt. Graag horen deze leden waarom deze evaluatie niet even is afgewacht om te leren van de praktijk van alledag. De leden van de CDA-fractie willen graag een nadere toelichting op de gekozen negen basisrechten. Deze leden vinden het terecht dat het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging als recht is opgenomen. Nog te vaak horen deze leden dat professionals moeite hebben met de rol van geestelijke verzorgers en dat deze geestelijke verzorgers soms hun positie en contact met cliënten in de instelling moeten bevechten. Genoemde leden zien in de gekozen negen basisrechten een relatie met de Europese rechten van de mens. Wat zij echter nog missen is bijvoorbeeld het recht op intimiteit en seksualiteit. Veel instellingen van langdurige zorg, zoals die voor mensen met een verstandelijk beperking en psychiatrische patiënten in de verplichte zorg, worstelen met de vraag in hoeverre ongestoord bezoek mogelijk is en hoe om te gaan met onderlinge relaties tussen cliënten of patiënten. Ook missen deze leden expliciete aandacht voor de rol van familie. Deze leden constateren dat er nog steeds veel verschillen bestaan in de wijze waarop de familie en de ervaringen die zij met de cliënt hebben bij de zorg en het zorgplan worden betrokken.

De leden van de CDA-fractie hebben nog wel enige aarzeling bij het wettelijk willen garanderen van de individuele basisrechten in de langdurige zorg. In de negen basisrechten herkennen deze leden aan de ene kant zogenaamde «harde» basisrechten zoals dagelijkse douchebeurt, eigen kamer, voldoende voeding en drinken, en dagbesteding. Voor wat betreft deze harde basisrechten vragen deze leden hoe de «individuele zorg» zich hier verhoudt tot de collectieve zorg. Gaat het hier om «individuele rechten» waar het beter onderhandelen van de ene cliënt over de individuele rechten in een zorgplan ten koste gaat van de andere cliënt die minder goed tot onderhandelen in staat is? Is juist bij deze harde basisrechten niet het collectieve aanbod van de instelling relevant oftewel dat waar iedere cliënt op mag rekenen? Aan de andere kant herkennen deze leden in de negen basisrechten ook «zachte» individuele basisrechten zoals een respectvolle bejegening, regie op het eigen leven, en aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing. Deze zachte basisrechten raken de cultuur in de instelling en de attitude van het personeel ten opzichte van de cliënten. Deze leden vinden het bijzonder om dergelijke zachte rechten in wetgeving vast te leggen. De zachte rechten worden normaliter in vele organisaties concreet gemaakt in bijvoorbeeld een «code of conduct» waarop de instelling wenst te worden afgerekend. De missie van de organisatie of het bedrijf wordt uitgewerkt in hoe zij omgaan met hun klanten of cliënten. Is de cultuur van de organisatie en de attitude van het personeel wel in wetgeving te vangen? Juist organisaties in het maatschappelijk middenveld, de «non-profitorganisaties» hebben vanuit «soevereiniteit in eigen kring» en «gespreide verantwoordelijkheid» daarin een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het lijkt alsof de regering van bovenaf de cultuur van de organisatie wil

opleggen. De leden van de CDA-fractie kunnen begrijpen dat het waarborgen van deze individuele rechten nodig is in een justitiële instelling waar verplichte zorg voorop staat. Maar geldt dat evenzeer voor een professionele organisatie in de langdurige zorg? Graag horen deze leden nog eens waarom toch overheidsbemoeienis van bovenaf nodig is in een reguliere organisatie voor langdurige zorg. Welke alternatieven voor wetgeving waren in dit geval mogelijk geweest en waarom is daar niet voor gekozen? Graag horen deze leden ook hoe een organisatie in de langdurige zorg het wetsvoorstel naar de praktijk van alledag kan vertalen. Hoe kan de instelling aantonen dat voor elke cliënt is voldaan aan de negen basisrechten en hoe wordt de instelling daar vervolgens op afgerekend?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat zorgbehoevenden die als wilsonbekwaam worden gezien, wel degelijk hun wil kunnen bepalen over afspraken die worden gemaakt. Dit wordt echter doorkruist door de Wet zorg en dwang, waarbij iemand die wilsonbekwaam is gemakkelijk een vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd kan krijgen omdat er geoordeeld is dat gedrag «ten nadele» is van de zorgbehoevende en/of zijn omgeving. Hoe verhouden de rechten in deze wet zich tot de Wet zorg en dwang? Deze leden constateren in de praktijk dat oudere mensen worden gedrogeerd met haldol, hoe moet de zorgbehoevende dan opkomen voor zijn of haar rechten? De leden van de SP-fractie vinden wens (papier) en realiteit hier te ver uiteen liggen.

De leden van de SP-fractie constateren dat als zorgverleners problemen niet rapporteren zij aangesproken kunnen worden door de leiding. Deze leden willen echter weten wie het bestuur aanspreekt zodra zij niet toekomen aan de rechten van zorgbehoevenden. Welke instantie, inspectie of organisatie kan bestuurders aanspreken met enige dwangmiddelen? Zij ontvangen hiervan graag een overzicht.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen nadere toelichting op het recht: «mogelijkheden tot het beleven van en leven overeenkomstig hun godsdienst of levensovertuiging.» Deze leden merken op dat dit recht ook geborgd kan worden in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Tevens vragen zij wat het juridische verschil is tussen deze bepaling in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Beginselenwet AWBZ-zorg.

5.2 Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven

In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat het zorgkantoor op verzoek van de cliënt zal aangeven wat de eventuele mogelijkheden zijn om een plaats in een zorginstelling te behouden bij afwezigheid, bijvoorbeeld als gevolg van ziekenhuisopname. In de voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging van 23 december 2011 geeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan dat per 1 januari 2012 in geval van een ziekenhuisopname geen maximum meer bestaat voor het aantal dagen dat een AWBZ-instelling mag declareren.¹ De leden van de VVD-fractie hebben deze mededeling opgevat als een toezegging dat bewoners van een AWBZ-instelling bij ziekenhuisopname niet langer hoeven te vrezen dat hun plek in de AWBZ-instelling verloren gaat. Kan de regering deze lezing bevestigen? Kan de regering ingaan op de financiële consequenties van dit besluit en de gevolgen voor de capaciteit van de bedden?

Deze leden vragen daarnaast of de verplichting een zorgplan op te stellen en te bespreken met de cliënt beperkt is tot de AWBZ. Zo ja, waarom is hiervoor gekozen? Zo nee, in welke sectoren geldt deze verplichting verder nog? In hoeverre vallen deze sectoren onder de Beginselenwet AWBZ-zorg?

¹ Kamerstukken II, 2011–2012, 30 597, nr. 242.

Ook vragen genoemde leden of het mogelijk is dat zorgkantoren naast de indicatie nog aanvullende begrenzings opleggen aan de zorg die een zorgverlener mag leveren aan de cliënt. Zo ja, welke en hoe verhouden deze mogelijkheden zich tot het voorliggend wetsvoorstel? Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie in hoeverre cliënten ervoor kunnen kiezen om in hun zorgplan afspraken te maken over de inzet van vrijwilligers bij hun zorgverlening, wanneer zij daaraan behoefte hebben. In hoeverre kunnen bestaande regels hieraan in de weg staan, zoals bijvoorbeeld deskundigheidsregels of de bepalingen uit de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big)?

De leden van de fractie van de PvdA stellen vast dat het recht op een eenpersoonskamer niet is opgenomen in het zorgplan; deze zijn niet in alle zorginstellingen beschikbaar. Waarom gaat deze redenering niet op voor andere wensen van de cliënt die gehinderd worden door situaties in instellingen en (on)mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders? Waarom wel in de wet opnemen, als het mogelijk niet geleverd kan worden?

De leden van de fractie van de PvdA vragen ook in hoeverre de rechten van andere cliënten een rol spelen bij het maken van afspraken voor het zorgplan. Als een cliënt graag iedere dag naar buiten zou willen, maar de personele bezetting biedt daar geen mogelijkheid toe omdat dit ten koste zou gaan van andere cliënten die ook graag naar buiten zouden willen, is dat afdoende reden om dit niet toe te kennen? Kan met dit argument ook tijdelijk van gemaakte afspraken in het zorgplan worden afgeweken, bijvoorbeeld in de zomerperiode, wanneer er weinig personeel beschikbaar is? En kan na gemaakte afspraken worden besloten het aantal keren per week naar buiten structureel naar beneden bij te stellen omdat er een structureel tekort is aan personeel?

De reikwijdte van het wetsvoorstel is voor de leden van de CDA-fractie niet helemaal helder. De memorie van toelichting refereert vooral aan de AWBZ-zorg voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Het gaat volgens deze leden hier echter ook om de langdurige psychiatrische zorg en om voorzieningen voor longcare in de forensische zorg. Het wetsvoorstel betreft daarom niet alleen cliënten die vrijwillig verblijven in de zorg, maar ook patiënten met verplichte zorg, bijvoorbeeld op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) of een ander justitieel kader. Juist in de verplichte zorg is het van belang basisrechten van patiënten te waarborgen. In de wereld van justitie kent men immers ook beginselenwetten. De verhouding tussen basisrechten en verplichte zorg binnen een justitieel kader is echter anders dan de verhouding tussen basisrechten en vrijwillige zorg. Hoe is de verhouding tussen basisrechten van cliënten en het al dan niet gedwongen kader van waaruit de langdurige zorg plaatsvindt dan in evenwicht te houden? Zo kan de wens van de patiënt ook haaks staan op de veiligheid van het personeel of op de bescherming van medepatiënten en het beschermen van de patiënt tegen zichzelf. Deze leden denken bijvoorbeeld aan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis die dagelijks over van alles en nog wat klagen of aan patiënten die het normaal en wenselijk vinden brand te stichten of zichzelf te verwonden. Ook denken deze leden aan demeterende patiënten die een beroep willen doen op het recht om naar buiten te mogen. Een ander voorbeeld is een patiënt met smetvrees die zich om de haverklap beroept op het recht om onder de douche te staan. Nog een ander voorbeeld is de mannelijke cliënt die graag in vrouwenkleden loopt en waaraan de andere cliënten op de afdeling zich storen. Graag horen deze leden in hoeverre het wetsvoorstel de professionals de ruimte biedt om de basisrechten van cliënten en patiënten te begrenzen in het belang van de veiligheid en orde in de instelling. Wat te doen als de instelling of de professional zich

inspant om de cliënt met het hoogst nodige respect te behandelen, terwijl de cliënt het mede vanwege zijn aandoening of beperking niet datzelfde respect toont richting de professional? Kortom, wordt met dit wetsvoorstel ook de veiligheid van het personeel en de instelling gewaarborgd?

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgbehoevenden hun wensen en behoeften kunnen aangeven bij een zorgplangesprek bij de zorginstelling. Deze leden merken op dat mensen rechten hebben in de zorgverlening, maar geen rechten hebben in de besluitvorming van hun indicatie. Dat is vreemd, merken zij op. Erkent de regering dit ook? Wanneer de zorgindicatie niet voldoende is, is het erg moeilijk om een zorgplan naar wens te maken, erkent de regering dat? Is de regering bereid om wanneer zorgverlener en zorgbehoevenden in de bespreking van het zorgplan merken dat de indicatie knelt, te bezien of het dan mogelijk is om binnen vijf dagen een passendere indicatie aan te vragen? Zo nee, waarom niet? De zorgbehoefte moet toch centraal staan? Genoemde leden merken op dat het natuurlijk ook mogelijk is om een te ruime indicatie aan te passen.

5.3 Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgbehoevenden de schending van individuele rechten aan de rechter kunnen voorleggen. Deze leden willen weten hoe de regering voor zich ziet dat klachten over de zorgverlening voor de rechter uitgevochten worden. Daarbij maken genoemde leden zich zorgen over de betaalbaarheid van de gang naar de rechter. Is de regering bereid te waarborgen dat mensen niet vanwege financiële redenen afzien van een rechtsgang? En is de regering niet bang voor het gegeven dat deze weg alleen open zal staan voor de mondige zorgbehoevende? Graag ontvangen deze leden hierop een reactie.

5.4 Bescherming tegen mishandeling

Het wetsvoorstel verplicht de zorgaanbieders om gevallen van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie bij de IGZ te melden. Het gaat daarbij om misbruik door medewerkers en door medebewoners. De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat geweld in afhankelijkheidsrelaties stevig wordt aangepakt, en steunen daarom ook de voorstellen. Echter, de cijfers betreffende ouderenmishandeling laten zien dat in 90% van de gevallen de dader een familielid is, terwijl in slechts 1% een beroepskracht zich schuldig heeft gemaakt aan mishandeling. Ondanks dat het belangrijk is alle vormen van mishandeling, dus zeker ook mishandeling door zorgverleners, aan te pakken, lijkt het voor de hand te liggen ook stevig in te zetten op de aanpak van ouderenmishandeling door familieleden. De professional die zorg verleent aan een oudere is juist in een uitstekende positie om een inschatting te maken van mogelijke mishandeling. Tenslotte is het waarschijnlijk lastig voor een professional om te achterhalen of de mishandeling is gepleegd door een familielid of door een andere professional. De leden van de VVD-fractie zien daarom veel toegevoegde waarde in een meldplicht voor professionals bij alle vormen van ouderenmishandeling die zij aantreffen, dus ook voor mishandeling door familie. Daarnaast willen deze leden strengere straffen wanneer sprake is van mishandeling in afhankelijkheidsrelaties, vergeleken met mishandeling wanneer geen sprake is van een afhankelijkheidsrelatie. Tenslotte willen genoemde leden dat niet de mishandelde oudere naar een andere locatie wordt gebracht uit bescherming, maar dat de dader aangepakt wordt. De dader moet gestraft worden, niet het slachtoffer. Graag vernemen zij een reactie van de regering op deze punten.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie welke vormen van geweld in voorliggend wetsvoorstel onderdeel zijn van de bescherming van cliënten tegen mishandeling door medewerkers. Betreft het hier puur fysiek en seksueel geweld, of ook psychisch geweld, financieel geweld/diefstal, verwaarlozing en schending van persoonlijke rechten? Zorgaanbieders worden verplicht om te beschikken over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor nieuwe medewerkers (inclusief bestuurders) en blijvend de geschiktheid van medewerkers voor het uitoefenen van hun functie te onderzoeken. Deze verplichting geldt niet voor vrijwilligers die werkzaam zijn in de instelling en het wetsvoorstel spreekt niet over periodiek verversen van de VOG. Wat zijn de overwegingen om te komen tot de uitsluiting van vrijwilligers? Waarom is het niet noodzakelijk geacht dat de VOG periodiek opnieuw wordt aangevraagd, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de CDA-fractie kunnen zich er goed in vinden dat in dit wetsvoorstel ook de meldplicht is geregeld voor mishandeling. Mishandeling grijpt immers in op de basisrechten van iedere cliënt. Voorkomen van mishandeling begint met het toepassen van de vergewisplicht op medewerkers. Zijn zij in staat om goede zorg te bieden? Deze leden vinden het een goede keuze dat juist vanwege het al toepassen van de vergewisplicht alleen de nieuw aangenomen medewerkers straks zullen beschikken over een verklaring omtrent gedrag. Ook kunnen zij zich vinden in de algemene regel dat vrijwilligers niet hoeven te beschikken over een verklaring omtrent gedrag. Het is niet nodig dat een vrijwilliger die koffie schenkt in een verpleeghuis of de krant voorleest, beschikt over een verklaring omtrent gedrag. Niettemin kunnen deze leden zich voorstellen dat voor bepaalde groepen vrijwilligers met bepaalde taken het wel wenselijk is dat zij beschikken over een verklaring omtrent gedrag. Deze leden denken bijvoorbeeld aan vrijwilligers die uitstapjes maken met mensen met een verstandelijke beperking. Beschikken instellingen reeds over de mogelijkheid tot het vragen van een verklaring omtrent gedrag voor bepaalde groepen vrijwilligers en in specifieke gevallen of is het nodig dat in het wetsvoorstel apart te regelen?

De leden van de SP-fractie zijn tevreden met de verklaring omtrent gedrag voor nieuwe medewerkers en bestuurders. Echter willen genoemde leden weten waarom huidige medewerkers en bestuurders geen VOG hoeven aan te vragen en waarom vrijwilligers die veel contacten hebben met zorgbehoevenden geen VOG hoeven in te dienen bij de zorgaanbieder. Is het mogelijk om iedereen die werkt in de zorg periodiek te verzoeken om een recente VOG te overhandigen? Graag ontvangen deze leden een reactie.

6. De keuze voor een specifieke wettelijke regeling naast de Wet cliëntenrechten zorg

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre de vertegenwoordigingsbepalingen in de Wcz en voorliggend wetsvoorstel overeenkomen met dergelijke bepalingen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Is er sprake van een verschil? Zo ja, waarom is ervoor gekozen andere bepalingen te hanteren in de Wcz en de Beginselenwet, zeker gezien het feit dat de WGBO naast de Wcz blijft bestaan? Hoe verhoudt zich de Beginselenwet tot de positie van de cliënt in de Wet zorg en dwang, zo vragen de leden van de VVD-fractie tot slot.

De leden van de PvdA-fractie zijn niet verbaasd dat de Raad van State meent dat er niet voldoende reden is om het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt met AWBZ-zorg in een apart wetsvoorstel neer te leggen, naast en zelfs al vooruitlopend op de Wet cliëntenrechten zorg. Zij vragen of

nogmaals beargumenteerd kan worden wat de noodzaak is van een aparte wet, naast de Wcz.

Kan de regering toelichten waarom zij de introductie van de Wet cliëntenrechten zorg beargumenteert met de onderstaande tekst:

«De rechten van cliënten en de bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders zijn momenteel in verschillende wetten vastgelegd. Dat maakt het voor de cliënt moeilijk om na te gaan wat zijn rechten zijn. En voor de zorgaanbieder is het lastig om zijn verplichtingen in onderling verband te zien. Door de regels uit bestaande wetten samen te voegen tot één nieuwe wet, wordt de rechtspositie van de cliënt geregeld in samenhang met voorschriften voor het functioneren van zorgaanbieders», terwijl de regering in haar reactie op het advies van de Raad van State stelt dat de keuze voor een aparte wet naast de Wcz...:

«.. berust in belangrijke mate op de wens om op herkenbare wijze voor de betrokken groepen van cliënten te voorzien in een specifieke aanvulling op de bepalingen van de Wcz. Daarbij is sprake van een duidelijke parallel met de specifieke bepalingen die voor bepaalde groepen cliënten in het wetsvoorstel zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg worden gesteld.»

De leden van de PvdA-fractie vragen of het er nu duidelijker op wordt. Een dementerende cliënt in een verpleeghuis zal onder andere te maken krijgen met de Wcz, de Beginselenwet en de Wet zorg en dwang. Staat deze cliënt beter in zijn recht? Op welke manier verbetert de kwaliteit van de zorg voor deze cliënt door de komst van al deze nieuwe wetten, ten opzichte van de bestaande situatie? Zijn alle wetten daarvoor onmisbaar? Het Besluit zorgplanbespreking berust op de Kwaliteitswet zorginstellingen en komt te vervallen zodra de Wcz wordt ingevoerd. Waarom wordt er niet voor gekozen een nieuw, en eventueel aangevuld Besluit zorgplanbespreking op te nemen in de Wcz, zeker als de bedoeling is de onderdelen van het zorgplan uit principe dienen te worden benadrukt als een afdwingbaar recht van de cliënt. Horen deze afdwingbare rechten voor de cliënt niet thuis in de Wet cliëntenrechten zorg?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering zeker weet dat het belangrijkste argument voor het afzonderlijk opstellen van een Beginselenwet niet is dat daarmee vertraging van invoering van de Wcz zou kunnen worden voorkomen?

Genoemde leden vragen of de Raad van State de aanvullende, meer inhoudelijke en principiële toelichting op de keuze voor een afzonderlijk wetsvoorstel voor cliënten van AWBZ-zorg afdoende vindt.

Ook met betrekking tot de vormgeving van de VOG in de Beginselenwet en de Wcz hebben de leden van de fractie van de PvdA een vraag. Gaan de beide wetten op dezelfde manier om met de verplichting van het overleggen van een VOG bij indiensttreding? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is het nodig om deze verplichting in beide wetten op te nemen?

De leden van de CDA-fractie vinden het ondanks de uitgebreide memorie van toelichting moeilijk om scherp te krijgen waar de Beginselenwet begint en waar deze ophoudt. Waarin verschilt de wet nu precies van andere zorgwetten, zoals de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet bopz/het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg, het wetsvoorstel zorg en dwang en het wetsvoorstel forensische zorg? Een voorbeeld is het recht op privacy. In het wetsvoorstel is dit geoperationaliseerd als het recht op een eigen kamer of op een kamer met een partner. Het recht op privacy kan echter ook inhouden het zich mogen terugtrekken op de eigen kamer en het niet verplicht vertoeven in de huiskamer. Ook komt het recht op privacy voor in de Wet cliëntenrechten zorg. Deze leden willen graag een concreet antwoord op de afbakening van het domein van dit wetsvoorstel ten opzichte van aanpalende wetsvoorstellen zodat zij zich een goed oordeel over de afzonderlijke meerwaarde van de wet kunnen

vormen. Voor deze leden is dat ook belangrijk in het licht van «zuinig zijn» met wetgeving en het willen komen tot minder in plaats van meer regels.

Zodra de Wcz komt te vervallen of als dit wetsvoorstel eerder wordt aangenomen, zullen de bepalingen inzake de vergewisplicht, de VOG, de verplichte interne procedure en de meldplicht inzake geweld in de zorgrelatie komen te vervallen. De leden van de SP-fractie vragen indien de Wcz wordt aangenomen, waarom deze rechten in de Wcz zijn geregeld. Ontstaan er door de verschillende wetsbehandelingen geen schemergebieden waardoor rechten niet wettelijk verankerd raken? Daarbij vinden zij het onlogisch dat de regering met de Wcz van verschillende wetten een wet wil maken en voor aanvullende rechten een nieuwe wet schrijft. Genoemde leden willen hierop graag een reactie.

De Beginselenwet AWBZ-zorg moet volgens de regering gezien worden als «lex specialis» naast de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg, met aanvullende rechten en waarborgen. De Beginselenwet kan in die zin vergeleken worden met de «oude» Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de nieuwe Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wet zorg en dwang) en de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wet vggz). Het verlangen van de regering dat de langdurige zorg nu eens echt werk gaat maken van problemen waarmee de cliënten in de AWBZ-zorg te maken hebben, rechtvaardigt volgens haar de keuze voor een afzonderlijke wettelijke regeling. De regering zegt hierover: «In het maatschappelijke en parlementaire debat over het grote geheel van de Wcz, zou het belang van de dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener die in de AWBZ-zorg een ander karakter heeft dan in de curatieve zorg, ondergesneeuwd kunnen raken.» Volgens de leden van de D66-fractie geeft de regering hiermee impliciet aan dat de Wcz niet deugt. De Wcz was bedoeld als een allesomvattende wet inzake de rechten van cliënten in verschillende zorgsectoren en zou (grote delen van) bestaande wet- en regelgeving zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet bopz vervangen. Zoals uit het voorgaande blijkt, is naast de Wcz allerlei oude en nieuwe wet- en regelgeving nodig om de Wcz te completeren. De vraag is of de gegeven hoeveelheid aanvullende wetgeving ertoe leidt, dat de problemen waarmee de cliënten in de AWBZ-zorg te maken hebben worden opgelost. De leden van de D66-fractie denken van niet. Zij verwachten eerder dat het tegenovergestelde bereikt wordt, omdat het voor zorgverleners veel onoverzichtelijker wordt met welke wet- en regelgeving zij in bepaalde situaties te maken hebben en het voor hen onduidelijk is in welke volgorde die aaneengeschakelde wet- en regelgeving moet worden toegepast. Zij vragen in het kader van (opnieuw) de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van deze wet wat de regering eraan doet om die onduidelijkheid weg te nemen. Er zou op zijn minst onderlinge afstemming moeten bestaan tussen de verschillende wet- en regelgeving ter zake. Deze leden missen die afstemming hier. Bovendien wordt eraan getwijfeld, of het gelijkheidsbeginsel niet in het geding komt bij het hanteren van verschillende wetten voor patiënten c.q. cliënten in de curatieve zorg respectievelijk de langdurige zorg. Het blijft voor de leden van de D66-fractie onduidelijk, waarom de regering ervoor kiest om allerlei extra wet- en regelgeving te entameren in plaats van bestaande wet- en regelgeving aan te passen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of dit wetsvoorstel niet eenvoudiger onderdeel had kunnen zijn van de Wet cliëntenrechten zorg. Zij menen dat de argumenten om dit niet te doen niet opwegen tegen de argumenten om dit wel te doen. Zij zijn het eens met de kritiek van de Raad van State die van oordeel is dat de wens om dit wetsvoorstel

spoedig in werking te laten treden niet zo zwaar weegt dat dit een afzonderlijke wet naast de Wcz rechtvaardigt.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de Wcz ook geldt voor cliënten binnen een instelling. Daarom zouden deze leden liever zien dat er een extra versterking voor de positie van cliënten in een instelling binnen de Wcz wordt geregeld. Genoemde leden vinden instemming van cliënten belangrijk, daarom vragen zij in hoeverre er tijdens de opleiding van verzorgenden voldoende aandacht is voor het vragen van instemming van cliënten bij het opstellen van een zorgplan.

De leden van de fractie van de ChristenUnie beseffen dat de ratificatieprocedure voor het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap een verplichting met zich meebrengt om ervoor zorg te dragen dat de individuele autonomie en onafhankelijkheid, met inbegrip van de vrijheid eigen keuzes te maken, van mensen met een beperking wordt gewaarborgd. Deze leden menen dat dit ook in de Wcz geregeld kan worden. Zij vragen of de regering het hiermee eens is.

7. Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ

De IGZ zal in haar toezicht een onderscheid maken tussen zorgaanbieders die goed presteren en zorgaanbieders die slechter presteren. De leden van de VVD-fractie vragen op basis van welke gronden de IGZ van plan is dit onderscheid tussen instellingen te maken. Wat zijn exact de verschillen in toezicht tussen het «lichte» en het «zware» regime?

Bij ernstige klachten kan een individu rechtstreeks een klacht indienen bij de IGZ. Houdt dit in dat deze persoon niet eerst het «gewone» klachtrecht via de zorgaanbieder hoeft te doorlopen, maar direct contact opneemt met de IGZ? Kan expliciet worden toegelicht voor wie en in welke gevallen deze route openstaat? Geldt deze alleen voor bewoners van instellingen op het moment dat de instelling zich niet aan de afspraken uit het zorgplan houdt waardoor fysieke of psychische schade kan ontstaan, of mogen ook andere cliënten met een klacht komen? Mogen klachten ook betrekking hebben op risico op fysieke of psychische schade die ontstaat zonder dat dit samenhangt met het niet (geheel) nakomen van afspraken uit het zorgplan, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Genoemde leden constateren dat de IGZ een grote extra verantwoordelijkheid krijgt met dit wetsvoorstel. Hiertoe zijn ook extra middelen beschikbaar gesteld. Heeft de IGZ de juiste instrumenten en voldoende capaciteit om deze extra verantwoordelijkheid in te vullen? Kan bovendien nader worden ingegaan op de verhouding tussen de in het voorliggend wetsvoorstel uitgewerkte mogelijkheid om direct een klacht onder de aandacht van de IGZ te brengen en de reeds bestaande bepalingen in het reguliere klachtrecht, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet cliëntenrechten zorg?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat toezien op naleving van de Beginselenwet en stelt een handhavingskader op. De leden van de PvdA-fractie vragen wat dit in de praktijk betekent. Enerzijds wordt gesteld dat de IGZ dient op te treden wanneer er over een aantal essentiële onderwerpen geen afspraken zijn gemaakt in de zorgplannen. Maatwerk voor de cliënt dient immers gewaarborgd te worden. Tegelijkertijd wordt gesteld dat extra toezichtslasten voor aanbieders moeten worden voorkomen. Hoe kan de IGZ voldoende toezicht uitoefenen zonder dat de zorgaanbieder extra werk krijgt, terwijl de inhoud van de zorgplannen wel op enige wijze gecommuniceerd wordt? Hoeveel fte worden vrijgemaakt voor deze extra taak van de IGZ, welk deel van het totaal betreft dat? Waar ligt de prioriteit voor de IGZ, met andere woorden, als de taak die voortvloeit uit de Beginselenwet prioriteit krijgt, ten koste van welke andere taken van de IGZ gaat dat dan?

Hetzelfde geldt voor de behandeling van individuele klachten. De leden van de fractie van de PvdA juichen de mogelijkheid van het individueel melden bij de IGZ toe, zij hebben daar al vaker voor gepleit. Deze leden maken zich echter grote zorgen over de uitvoerbaarheid van de goede voornemens in de praktijk. De Nationale ombudsman oordeelt in zijn jaarverslag 2010 dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een te abstracte taakopvatting heeft en te ver van de burgers afstaat. De regering komt met voorstellen in de Wet cliëntenrechten zorg, er zijn al meldpunten gehandicaptenzorg en ouderen mishandeling. Daarmee wordt de toegang en betrokkenheid van de burgers vergroot, maar deze leden vragen of de Inspectie vervolgens voldoende menskracht, middelen en mogelijkheden heeft om daadwerkelijk adequaat te reageren en actie te ondernemen. Het feit dat de IGZ een wettelijk instrumentarium krijgt om bij ernstige misstanden onmiddellijk te kunnen optreden is voor deze leden onvoldoende waarborg. De IGZ beschikt in andere sectoren van zorg (bijvoorbeeld ziekenhuizen) immers al over deze instrumenten en verschillende incidenten hebben laten zien dat de IGZ onvoldoende slagvaardig en krachtig heeft opgetreden.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke concrete wijze de Inspectie haar werkwijze in het afgelopen jaar heeft aangepast zodat zij sneller in actie kan komen bij ernstige problemen. Kan een overzicht gegeven worden van de taken van de IGZ die voortvloeien uit de Wcz, de Beginselenwet, de Wet zorg en dwang, de Wet bopz, de Wet verplichte ggz en de WGBO?

De leden van de PVV-fractie zijn te spreken over de maatregelen die de minister van VWS en/of de IGZ kunnen nemen wanneer een zorgaanbieder deze wet overtreedt. Deze leden zijn echter wel van mening dat de in dit wetsvoorstel genoemde maatregelen ook toegepast moeten kunnen worden wanneer de zorgaanbieder andere rechten van de cliënt dan vastgelegd in deze wet overtreedt, bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder een eigen bijdrage vraagt voor het wassen van beddengoed. Is de regering bereid om deze rechten ook onder de Beginselenwet AWBZ-zorg te laten vallen?

Het wetsvoorstel regelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemelde inbreuken op het zorgplan nader onderzoekt. De leden van de CDA-fractie horen graag waarop de inschatting is gebaseerd dat een uitbreiding van de IGZ met 4 fte voldoende is om alle gemelde inbreuken nader te onderzoeken. Immers, de IGZ zal de gemelde inbreuken eerst moeten onderzoeken om vervolgens te beoordelen of het hier gaat om een beperkte, individuele inbreuk dan wel om een structurele, ernstige inbreuk. Terwijl de IGZ een belangrijkere rol krijgt in het toezicht op systeemniveau, kiest de regering hier ervoor om juist de rol van de IGZ bij individuele inbreuken op basisrechten in het zorgplan sterk uit te breiden. De leden van de CDA-fractie hebben moeite om zich voor te stellen hoe de inbreukprocedure dan in de praktijk gaat werken. Zij maken zich zorgen dat legitieme, maar minder ernstige klachten nu direct bij de IGZ terechtkomen. Ook zijn deze leden bezorgd dat er weer een extra klachtenprocedure bijkomt, bovenop bestaande procedures via bijvoorbeeld de Wcz en de Wet bopz. Kan niet op een veel doeltreffender en efficiëntere wijze in de aanpak van inbreuk op rechten worden voorzien? Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat er kan worden geleerd van de justitiële beginselenwetten. Daarin wordt gebruik gemaakt van een beklagcommissie. Deze houdt zich bezig met allerlei klachten rond de dagelijkse gang van zaken in de inrichting en basisrechten van patiënten (zoals voeding, vrijheden, bezoek en dergelijke). Bij de toekenning van een klacht kan de instelling worden gesommeerd tot een kleine vergoeding aan de patiënt. Vervolgens kunnen klachten over inbreuk op bepaalde rechten nog weer worden voorgelegd aan een beroepscommissie. Deze

klachtenprocedure staat los van de inspectie die toeziet op het functioneren van de instelling als geheel. De vraag van deze leden is of het mogelijk is de gewone inbreuken op rechten af te vangen via dergelijke beklagcommissies en beroepscommissie waardoor alleen de ernstige inbreuken op rechten en structurele inbreuken die het individuele recht te boven gaan bij de IGZ terechtkomen.

De leden van de SP-fractie staan positief over de meldplicht van geweld in de zorg.

Echter zien deze leden dat de IGZ nog steeds niet doet wat zij hoort te doen, namelijk het onder curatele stellen van bestuurders zodra er sprake is van ernstige meldingen. De leden van de SP-fractie merken op dat zorgverleners bestraft kunnen worden bij bijvoorbeeld een onjuiste bejegening of het verzaken van de andere rechten naar de zorgbehoevende toe, terwijl bestuurders niet aangepakt worden wanneer zij hun werkzaamheden verzaken. Genoemde leden willen weten waarom dit niet geregeld is en vragen de regering dit alsnog bij te stellen. Zo nee, erkent de regering dat er dan een vorm van klassenjustitie ontstaat? Of denkt zij dat bestuurders het nooit fout kunnen doen en zo ja, welke aanwijzingen heeft zij daarvoor?

De leden van de SP-fractie betreuren ten eerste dat regering geen onafhankelijke klokkenluidersregeling wil instellen. Naast rechten van de zorgbehoevenden is het ook zeer belangrijk dat zorgverleners rechten hebben. Het wekt geen vertrouwen bij deze leden dat de regering van mening is dat er een cultuuromslag in de zorginstellingen moet komen. Ziet de regering daadwerkelijk niet dat personeel vaak geïntimideerd wordt? Dat klagen over de kwaliteit van het werk niet in dank wordt afgenomen? De voorbeelden van intimidatie van zorgpersoneel bij een zorginstelling in Amsterdam, nadat zij actie voerden voor betere kwaliteit, is daarvan een tragisch voorbeeld. Een klokkenluidersregeling is juist een mogelijkheid om cultuurverandering af te dwingen. Het signaal naar medewerkers is: meldt slechte zorg- en werkomstandigheden vooral. Wij beschermen u tijdens het controleren van uw melding. Deze leden vragen de regering indringend wat hierop tegen kan zijn.

De leden van de SP-fractie vinden het onduidelijk op welke wijze de IGZ deze wet handhaaft. Genoemde leden vragen of er collectief in zorginstellingen wordt gecontroleerd of per individuele zorgbehoevende. Wordt er getoetst of de papieren op orde zijn of in werkelijkheid gekeken? Wordt er aangekondigd geïnspecteerd of onaangekondigd? Wat is het gevolg van de nieuwe werkwijze van de IGZ (high trust, high penalty) voor de continuïteit van een goede zorgsituatie? Mag personeel zich ook wenden tot de IGZ? Krijgen deze meldingen voorrang? Genoemde leden zien graag een uitgebreide reactie op deze vragen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat de IGZ zich al aan het voorbereiden is op de Beginselenwet AWBZ-zorg. Zo wordt er rekening gehouden met vastlegging van rechten van bewoners van instellingen, de verplichte VOG in de ouderenzorg, de wettelijke meldplicht ouderenmishandeling en toegankelijkheid van de IGZ voor onderzoek van en ingrijpen bij zeer ernstige klachten inzake persoonlijke verzorging en bejegening. Deze leden zouden graag inzicht krijgen in de stand van zaken van de organisatie hiervan binnen de IGZ.

8. Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De leden van de fractie van de PvdA vragen of er ondertussen meer bekend is over de implementatie en de overgangstermijn. Overweegt de regering nog steeds om verschillende artikelen op verschillende momenten in werking te laten treden? Wat is daarvoor de reden?

De leden van de CDA-fractie hebben waardering voor de voortvarendheid waarmee dit wetsvoorstel tot stand is gekomen. Toch vragen deze leden wel of dit wetsvoorstel op dit moment op draagvlak in de samenleving en bij de betrokken instellingen kan rekenen. Is de timing wel zo gelukkig? Veel mensen en professionals maken zich zorgen over hoe met beperkte middelen zo goed mogelijke zorg is te leveren. De inschatting van deze leden is dat het wetsvoorstel de «stress» en ervaren druk in instellingen momenteel eerder zal vergroten dan verkleinen. Dat komt de kwaliteit van zorg niet ten goede. Graag horen deze leden van de regering hoe zij ervoor gaat zorgen dat instellingen voor langdurige zorg dit wetsvoorstel gaan omarmen en dat het hen energie geeft in plaats van dat de ervaren druk toeneemt. In tegenstelling tot de regering verwachten deze leden wel enige problemen bij de invoering en uitvoering van dit wetsvoorstel. Deze leden verwachten dat professionals met de regering van mening zijn dat luisteren naar de cliënt en de dialoog aangaan ertoe doen. Maar de vraag is of voor een dergelijke cultuurimpuls de professionals deze wet echt nodig denken te hebben. Graag zien deze leden een nadere duiding van de contouren van een implementatieplan bij het wetsvoorstel tegemoet.

De leden van de SP-fractie constateren dat de informatieanalyse van de IGZ wordt verbeterd, het is echter onduidelijk hoe de informatieanalyse wordt verbeterd. Genoemde leden willen graag hierover meer duidelijkheid. Wat was er niet goed geregeld, hoe wordt het nu beter?

9. Consultatie

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering aangeeft dat deze wet alleen niet voldoende is om de benodigde cultuuromslag te bewerkstelligen, maar wel helpt om vaart te zetten achter de gewenste veranderingen voor zorgbehoevenden, zorgverleners, bestuurders en zorgkantoren. Genoemde leden willen weten wat dit vaart geeft. De leden van de SP-fractie willen weten hoeveel zorgaanbieders al werken volgens deze negen onderwerpen die genoemd zijn om de rechten van de zorgbehoevenden te bevorderen.

De leden van de SP-fractie stellen vast dat er geen enkele nadelige maatregel is voor de zorgbestuurders, zij die de cultuuromslag moeten bewerkstelligen. Personeel kan niet terecht bij een klokkenluidersregeling, de IGZ trekt zich steeds meer terug, een cliëntvertrouwenspersoon wordt niet geïntroduceerd. Hoe ziet de regering de interne verhoudingen? Wie kan de bestuurder hard op de vingers tikken, zo nodig forensisch en financieel?

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat er op 14 maart 2011 met 100 vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, cliëntenraden, verzorgenden, zorgaanbieders en verzekeraars is gesproken over de Beginselenwet. Deze leden vragen of het mogelijk is om een verslag van deze bijeenkomst te ontvangen. Hierin zouden zij specifieke informatie willen ontvangen over het aantal betrokken partijen en hun specifieke inbreng. Deze leden vragen bijvoorbeeld wat de rol van verzekeraars was tijdens deze bijeenkomst. Heeft er na het indienen van het wetsvoorstel nog nader overleg met de betrokkenen plaatsgevonden? Zo ja, in welk verband en wanneer is dit overleg geweest? Als dit niet is gebeurd, vragen deze leden om deze wet alsnog voor consultatie aan te bieden. Tevens vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of er wel voldoende gehoor is gegeven aan de angst van veldpartijen, zoals deze ook in de memorie van toelichting is beschreven, voor het werken met afvinklijstjes en claimgedrag. Deze leden krijgen de indruk dat de regering zich ervan bewust is dat door de Beginselenwet claimgedrag wordt gestimuleerd. Maar als dit het geval is waarom worden de kosten voor verdere juridisering niet meegenomen in het hoofdstuk «Kosten en administra-

tieve lasten» van de memorie van toelichting. Deze leden vragen op dit laatste punt nadere uitleg. Ook vragen zij nadere uitleg waarom er toch voor gekozen is om de aparte onderdelen van een zorgplan in de wet vast te leggen. In plaats daarvan had er ook gekozen kunnen worden voor het noemen van verschillende onderdelen uit het zorgplan in een toelichting.

10. Bescherming van persoonsgegevens

De leden van de SP-fractie vinden het zeer onwenselijk als zorgverzekeraars inzagerecht krijgen in het zorgplan van de zorgbehoevende. Deze leden willen weten of geregeld is dat zorgverzekeraars hier daadwerkelijk geen rechten krijgen.

11. Kosten en administratieve lasten

De regering geeft aan dat de zorgkosten niet zullen toenemen naar aanleiding van deze wet omdat de afspraken die gemaakt worden in het zorgplan weliswaar juridisch afdwingbaar zijn, maar altijd moeten passen binnen de indicatie. De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering kan ingaan op het «vulpercentage» van zorg in AWBZ-instellingen. Hoe groot acht de regering de kans dat, doordat de afspraken uit het zorgplan nu juridisch afdwingbaar worden, deze nu ook beter worden nageleefd? Als een cliënt in het verleden niet voor 100% de zorg kreeg die was overeengekomen, maar slechts voor bijvoorbeeld 80%, zal een juridisch afdwingbaar recht ervoor gaan zorgen dat deze cliënt inderdaad voor 100% zorg krijgt? En als dat zo is, op welke manier wordt die toename in zorg bekostigd, als daarvoor dezelfde middelen beschikbaar zijn via de indicaties? Hoe reageren zorgaanbieders hierop? De leden van de PvdA-fractie stellen vast dat de regering de kosten die voor de zorgaanbieder verbonden zijn aan de meldverplichting omschrijft als bedrijfseigen. Deze kosten zouden gemiddeld € 1 080 per melding bedragen. Over de tijd die een instelling kwijt is aan een melding kan geen uitspraak worden gedaan, dat zal per geval verschillen. Verwacht de regering dat zorginstellingen mogelijk overwegen geen melding te doen in verband met de kosten en de tijd die daaraan verbonden zijn? Op welke manier kan een dergelijke houding worden voorkomen?

De leden van de SP-fractie constateren dat zorgverleners binnen zes weken een zorgplan moeten hebben doorgenomen met de zorgbehoevende, als zij voor een periode langer dan drie maanden zorg ontvangen. Deze leden vragen wat geregeld wordt voor zorgbehoevenden die minder dan drie maanden in een zorginstelling verblijven in verband met revalidatie. Krijgen zij dezelfde rechten of niet? Genoemde leden willen hierover duidelijkheid van de regering.

Het is interessant om dit wetsvoorstel eens tegen het licht te houden van het experiment met de regelarme zorginstellingen. Veel zorginstellingen in de langdurige zorg kampen nog met een administratieve lastendruk van om en nabij 40 procent. De bedoeling van het experiment is om het aantal van 700 hinderlijke regels drastisch omlaag te brengen en de administratieve lastendruk aanzienlijk te verminderen. De leden van de D66-fractie begrijpen niet hoe het nieuwe wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg in dit kader begrepen moet worden. Kan de regering de discrepantie tussen enerzijds het experiment regelarme zorginstellingen en anderzijds de introductie van nog meer wettelijke voorschriften voor in de spreekkamer van de zorgaanbieder uitleggen?

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat de kosten van het wetsvoorstel fors zijn. De totale lasten van de Beginselenwet bedragen

€ 1 864 980,00 per jaar. Er wordt geconcludeerd dat het voorstel niet leidt tot een toename van de lastendruk. Er wordt in de memorie van toelichting aangegeven dat op termijn zelfs sprake zal zijn van tijdwinst, omdat er per cliënt een sneller overzicht is van de gemaakte afspraken. Maar waarom zijn deze kosten van de meldplicht voor instellingen bij de IGZ voor geweld in de zorgrelatie niet meegenomen? Deze leden verwachten dat dit ook zal leiden tot een toename van de administratieve lasten. De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat zorgaanbieders moeten zorgen voor een schriftelijk vastgelegde interne procedure. De toename van de uitgaven voor de VOG wordt neergelegd bij de burger en niet per definitie bij de zorgaanbieder. Toch is het voor instanties gebruikelijk dat de kosten voor een aanvraag voor een VOG door hen worden vergoed. Waarom is er niet van dit gebruik uitgegaan? Kunnen deze kosten alsnog worden meegenomen? Graag zien de leden van de fractie van de ChristenUnie een herberekening van de te verwachten kosten van de wet, waarbij ook de indirecte kosten van de toename van claimgedrag en de hierboven genoemde punten worden meegenomen.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

De leden van de SP-fractie constateren dat een zorgaanbieder op basis van het zorgzwaartepakket van de zorgbehoevende kan bepalen dat een wens tot ondersteuning niet kan worden gerealiseerd. Dit laat zien dat het product-denken van de zorgzwaartepakketten niet voldoet aan de wensen en behoeften die zorgbehoevenden hebben om hun eigen leven in te richten. Genoemde leden vragen de regering of zij van mening is dat zorgzwaartepakketten hierdoor nog steeds de zorgbehoevende centraal stellen.

Artikel 9

De leden van de SP-fractie constateren dat de IGZ er is voor het algemene belang van de zorg en daarom incidenten buiten behandeling kan laten. Welke incidenten worden hiermee bedoeld?

Slotbepalingen

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat er geen wettelijke evaluatiebepaling is opgenomen. Gezien de veelheid aan opmerkingen en vragen over deze wet is het voor deze leden belangrijk dat er een evaluatiebepaling in de wet wordt opgenomen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens