

Vergaderjaar 2010–2011

32 604

Hoofdpijnen beleid zorginstellingen

Nr. 2

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 12 april 2011

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 17 januari 2011 inzake de houtskoolschets Beginse-lenwet zorginstellingen (Kamerstuk 32 604, nr. 1).

De op 14 februari 2011 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 11 april 2011 toegezonden antwoorden, voorzien van een inleiding hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

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), Burg, B.I. van der (VVD), Ouwehand, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), 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) en Klaver, J.F. (GL).
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Liefde, B.C. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenburg, M.M. van (CDA), Lodders, W.J.H. (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Straus, K.C.J. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL) en Tongeren, L. van (GL).

Inleiding

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen die zijn gesteld in uw brief van 14 februari jl. over mijn brief van 17 januari 2011 inzake de houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen (Kamerstuk 32 604, nr. 1).

In aanvulling op de antwoorden in het bijgevoegde verslag kan ik u melden dat op 14 maart 2011 een In voor Zorg bijeenkomst heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de houtskoolschets Beginselenwet. Bij deze bijeenkomst waren behalve ikzelf, vertegenwoordigers aanwezig van cliëntenorganisaties, er waren verzorgenden, bestuurders van zorginstellingen en zorginkopers. We hebben goede gesprekken gehad over de invulling van de Beginselenwet. Ik heb de inbreng van deze bijeenkomst kunnen benutten voor de beantwoording van uw vragen.

Tijdens de bijeenkomst is een filmpje vertoond over het belang van de dialoog tussen cliënt en zorgverlener. Van de bijeenkomst zijn een publieksverslag en een filmverslag gemaakt. Beide films en het verslag kunt u vinden op www.invoorzorg.nl.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	3
II. Reactie van de staatssecretaris	22

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen. Deze leden zijn groot voorstander van eigen regie en van aansluiten bij de mogelijkheden van mensen in plaats van bij de beperkingen. Ook zijn zij het zeer eens met de staatssecretaris dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg, goed gewaarborgd moet worden. Genoemde leden hebben echter een aantal vragen bij de houtskoolschets.

In de houtskoolschets wordt aangekondigd dat de Beginselenwet zorginstellingen een aantal rechten zal bevatten, dat geldt voor bewoners van intramurale AWBZ-zorg. In algemene zin hebben deze leden hierover de volgende vragen:

- Een aantal van de rechten dat wettelijk wordt vastgelegd in de Beginselenwet is reeds opgenomen in de branchenorm verantwoorde zorg. Wat is de toegevoegde waarde van het vastleggen van deze rechten in de Beginselenwet?
- In hoeverre zijn deze rechten financieel haalbaar binnen de huidige zorgzwaartepakketten (zzp's)? In de huidige indicatie worden niet alle rechten meegenomen die in de Beginselenwet worden genoemd. Hoe kan de staatssecretaris dan toch stellen dat dit budgetneutraal kan worden ingevoerd? Of is de staatssecretaris van plan hiervoor de € 860 miljoen uit het regeerakkoord (deels) te gebruiken? Is de staatssecretaris van plan de indicatiestelling voor zzp's aan te passen aan de nieuwe aanspraken die de Beginselenwet toevoegt?
- Aanvullend: de staatssecretaris stelt dat er geen aanvullende eigen bijdragen mogen worden gevraagd voor de zorg die op basis van deze rechten wordt afgesproken. Wat als deze zorg niet behoort tot de geïndiceerde zorg? Wat als deze zorg financieel niet past binnen het zzp? Hoe staat dit in verhouding tot het ontbreken van enkele van deze rechten in de huidige indicatiestelling?
- Binnen het zorgplan kunnen cliënten op basis van hun wensen en voorkeuren uitruilen maken tussen componenten, zolang een minimale zorggrens bestaat. Hoe kan deze minimale zorggrens bewaard blijven, als mensen deze aanvullende rechten kunnen opeisen? Bijvoorbeeld: als mensen dagelijks willen douchen, maar hierdoor niet meer genoeg budget binnen hun zzp over hebben om de noodzakelijke overige zorg te krijgen, wat gaat er dan voor? En hoe valt dit dan te rijmen met wettelijk vastgelegde rechten?
- In bredere zin: hoe wordt «binnen de grenzen van het redelijke en van verantwoorde zorg» gedefinieerd en wat is – binnen dit kader – nog de toegevoegde waarde van wettelijke rechten?
- De staatssecretaris geeft aan uit te willen gaan van de mogelijkheden van mensen, niet van hun beperkingen. Waarom wordt dan een scala aan rechten voor iedereen – ongeacht de mogelijkheden die deze persoon zelf nog heeft – wettelijk vastgelegd? Bijvoorbeeld: als iemand zelf nog in staat is dagelijks te douchen, hoe werkt de afdwingbaarheid van deze rechten dan?
- Waarom zijn deze rechten alleen geldig voor bewoners van intramurale AWBZ-zorg? Bijvoorbeeld mensen die een persoonsgebonden

budget (pgb) met verblijfsindicatie hebben, zijn ook zorgbehoevend. Ook voor hen is het belangrijk dat de noodzakelijke zorg gewaarborgd is. Waarom zijn deze rechten niet geldig voor al die zorgbehoevenden buiten de intramurale AWBZ-zorg?

- Aangezien de rechten geldig zijn voor bewoners van intramurale AWBZ-zorg vallen verschillende doelgroepen onder deze wet. Acht de staatssecretaris de rechten toepasbaar op al deze doelgroepen?
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet toe op de naleving van de Beginselenwet, door een inhoudelijk toetsingskader voor het tot stand komen en de inhoud van zorgplannen. Toetst de IGZ hierbij puur op de vraag óf er afspraken gemaakt worden, of wordt getoetst of het zorgplan voldoet aan de wettelijk vastgelegde rechten? In het laatste geval: kan dit zonder een stijging van de administratieve lasten voor zorgverleners? En kan dit binnen de huidige mogelijkheden van de IGZ?
- Hoe verhouden de professionele normen zich tot de rechten van de Beginselenwet? Dit met name in het geval dat de professional van mening is dat de rechten niet in het belang van de patiënt zijn?

Daarnaast hebben de leden van de VVD-fractie een aantal vragen over het recht op een eigen kamer. Dit zou inhouden dat het aantal meerpersoonskamers dat op dit moment nog in gebruik is in de instellingen teruggebracht moet worden. Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel meerpersoonskamers op dit moment in gebruik zijn? Overweegt de staatssecretaris een overgangstermijn waarin zorgaanbieders het aantal meerpersoonskamers afbouwen; een trend die reeds in gang is gezet? Zo ja, per wanneer wordt dit recht afdwingbaar? Zo nee, verwacht de staatssecretaris dat dit recht zal leiden tot wachtlijsten voor de intramurale zorg, aangezien de huidige meerpersoonskamers op dat moment moeilijker gebruikt kunnen worden?

Het zorgplan zou moeten bestaan uit doelen en concrete invulling van de zorgverlening om deze doelen te bereiken; opgesteld op basis van overleg tussen de instelling en de cliënt. Het beoogde doel gaat dus veel verder dan een administratieve handeling. In hoeverre wordt het zorgplan op de juiste manier opgesteld en gebruikt in de huidige praktijk? Is dit volgens de staatssecretaris voldoende? Zo nee, hoe wil de staatssecretaris aanjagen dat het zorgplan in de toekomst op de bedoelde wijze tot stand komt en gebruikt wordt?

De zorgverlener moet periodiek met de cliënt bespreken of de zorg nog steeds naar wens is. Gebeurt dit op dit moment al (voldoende)? Zo nee, hoe wil de staatssecretaris regelen dat dit in de toekomst wel (voldoende) gebeurt?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de hoofdlijnen van het voorstel Beginselenwet zorginstellingen. Alhoewel deze leden de opvatting van de staatssecretaris steunen dat de mogelijkheden en wensen van de patiënten het uitgangspunt voor de geleverde zorg zouden moeten vormen, hebben zij enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

In de eerste plaats vragen genoemde leden in hoeverre de juridisering van de rechten een toegevoegde waarde heeft, aangezien de staatssecretaris zelf aangeeft dat deze rechten al vanzelfsprekend zijn. Als naleving van de rechten voor zorginstellingen vanzelfsprekend is, wat is dan de noodzaak van deze nieuwe wet? Waarom stuurt de staatssecretaris niet op vertrouwen? Wat is de meerwaarde van het voorstel naast de huidige

kwaliteitswetgeving? Pakt deze Beginselenwet de hoofdredenen aan waarom zorginstellingen de zorg die uit de rechten zou moeten voortvloeien niet leveren? Kan de staatssecretaris voorbeelden geven van een ander publiek domein waarin dit soort rechten juridisch zijn vastgelegd?

Vervolgens is het de leden van de PvdA-fractie nog onvoldoende duidelijk wat precies gebeurt als de rechten naar de mening van de patiënt, zorgverlener of inspectie niet worden nageleefd en de zorginstelling dus in gebreke zou zijn. Want hoe kan objectief worden getoetst dat afbreuk wordt gedaan aan het «recht op respectvolle bejegening», het «recht op een zinvolle daginvulling», of het «recht op aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing»? Zou de Beginselenwet niet kunnen leiden tot de neiging deze rechten «meetbaar» te maken, op vrijwillige basis door instellingen of verplicht door de wetgever? Leidt de juridisering zo – ondanks de belofte van de staatssecretaris een substantiële toename van de lasten voor zorgaanbieders te voorkomen – niet juist tot extra administratieve lasten?

De staatssecretaris is van mening dat de rechten uit de Beginselenwet juridisch afdwingbaar moeten zijn, waarbij een onafhankelijke geschilleninstantie bindende uitspraken doet. Maar wat als een zorginstelling, al dan niet naar het oordeel van de rechter, onvoldoende financiële of personele middelen heeft deze zorg daadwerkelijk te leveren? Zou dit betekenen dat, op uitspraak van de rechter, het budget voor de AWBZ wordt opgehoogd of kortingen op de AWBZ-budgetruimte door de overheid worden teruggedraaid? Zullen de collectieve lasten voor de AWBZ niet sterk toenemen als het «recht op zorg» zo nadrukkelijk wordt vastgelegd in een Beginselenwet en er procedures worden aangespannen? Is de staatssecretaris bereid deze extra kosten door te berekenen in de collectieve lastendruk en deze dus te laten stijgen? Is de aanname dat het wetsvoorstel budgettair neutraal kan worden ingevoerd, indien de «vanzelfsprekende» rechten op dit moment niet worden nageleefd?

In de brief wordt gesteld dat zorgverleners die constateren de afspraken in het zorgplan niet waar te kunnen maken, de verantwoordelijkheid hebben dit met de leiding van de instelling te bespreken en dat de leiding vervolgens moet ingrijpen. Wordt dit in de Beginselenwet vastgelegd? Wat zijn de juridische gevolgen voor een zorgverlener die constateert dat de zorg niet wordt waargemaakt maar dit niet rapporteert? Kan deze zorgverlener juridisch aansprakelijk worden gesteld door patiënten? In hoeverre is de wet dan in lijn met sturen «op vertrouwen» in de professional?

De leden van de fractie van de PvdA stellen met zorg vast dat een overgangstermijn naar de nieuwe situatie in de brief ontbreekt. Het recht op een eigen kamer heeft bijvoorbeeld inwerktijd nodig, omdat veel zorginstellingen momenteel met tweepersoonskamers werken en de huisvesting dus moet worden aangepast. Welke overgangstermijn heeft de staatssecretaris voor ogen en hoe moet de nieuwe wet worden gehandhaafd? Vanaf welk moment gaat de inspectie ernstige klachten over de persoonlijke verzorging en bejegening daadwerkelijk zelf controleren? Volgt er controle op elke individuele klacht? Hoeveel inspecteurs komen er bij voor goede handhaving? Vanaf welk moment gaat de vereiste ten aanzien van de verklaring omtrent gedrag in, en volgt daarmee op alle soorten delicten dat iemand wordt uitgesloten voor betaald werk in de ouderenzorg? Is deze algemene uitsluiting verstandig beleid met het oog op het grote toekomstige arbeidstekort in de AWBZ?

Ten slotte hebben de leden van de PvdA-fractie nog vragen over de precieze reikwijdte van de Beginselenwet. Vallen de Wet zorg en dwang, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg straks ook onder de Beginselenwet en gaan de juridisch afdwingbare rechten daarmee ook in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), verslavingszorg en maatschappelijke opvang gelden? Kunnen dan alle patiënten in de ggz zelf kiezen, of krijgen ze hier passende ondersteuning bij? Wat als een psychiatrisch patiënt ernstig nadeel van de eigen keuze ondervindt? Krijgen alle ggz-patiënten een nuttige en passende dagbesteding?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

In de brief van 17 januari geeft de staatssecretaris een houtskoolschets van een voorstel voor de Beginselenwet zorginstellingen. De leden van de CDA-fractie vinden dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg ook daadwerkelijk gewaarborgd moet worden. De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is de meest algemene wet met rechten voor cliënten die geldt voor alle cliënten en alle zorgaanbieders. Voor bewoners van zorginstellingen worden de aanvullende rechten in de Beginselenwet opgenomen. Het gaat daarbij om inhoudelijke rechten die betrekking hebben op het dagelijks leven in de instelling.

Voor de leden van de CDA-fractie hebben de voorgestelde rechten (regie over het eigen leven, dagelijkse lichamelijke hygiëne, gezonde en voldoende voeding en drinken, een eigen kamer of een kamer met partner, respectvolle bejegening, beleven van godsdienst of levensovertuiging, zinvolle daginvulling, aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing) een hoge mate van vanzelfsprekendheid. In vele instellingen van (ouderen)zorg zijn er ook veel betrokken medewerkers die zich dagelijks inspannen om de mensen die aan hun zorg zijn toevertrouwd goed te verzorgen. Helaas doen er zich ook gevallen voor waar de verzorging te wensen overlaat. Genoemde leden roepen de debatten over Monteverdi en HWW in herinnering. Dat waren onacceptabele situaties.

Daarom is het goed dat instellingen verplicht worden om in een zorgplan op deze punten heldere afspraken te maken met bewoners c.q. patiënten. De leden van de CDA-fractie onderstrepen dat het voor hen belangrijk is dat het om maatwerk moet gaan. Het gaat om rechten van de patiënt en niet om plichten voor de patiënt.

Voorkomen moet worden dat men vanuit Den Haag uniform gaat afdwingen welke verzorgingshandelingen wanneer, hoe en waar moeten plaatsvinden. Dat zou niet alleen een enorme bureaucratie vergen, maar – belangrijker – zou de vrijheid van de patiënt aantasten. Bijvoorbeeld het recht op zinvolle daginvulling, beweging en dagelijkse buitenlucht mag er niet toe leiden dat een bewoner midden in een sneeuwstorm of hittegolf buiten gezet wordt, omdat dagelijkse buitenlucht van de wet moet en de medewerkers anders op de vingers getikt worden. Dat kan niet de bedoeling zijn. Het kan bijvoorbeeld ook gebeuren dat ondanks de afspraak in het zorgplan een patiënt eens een dag helemaal geen zin heeft in een ontbijt. Het kan niet de bedoeling zijn dat de patiënt dan op grond van het zorgplan gedwongen wordt tot eten. Wil de staatssecretaris bij de uitwerking van de wet erop letten dat dit soort onbedoelde effecten niet optreedt?

De leden van de CDA-fractie geloven dat het in dit kader belangrijk is om de deskundigheid en sensitiviteit van zorgmedewerkers te vergroten door opleiding en training. Er zou ook meer aandacht moeten zijn voor functiedifferentiatie. Daarnaast kan naar inzien van deze leden een Verpleegkundige Advies Raad binnen instellingen zorgen voor een goede balans waardoor verantwoordelijkheden gezamenlijk opgepakt worden in

synergie tussen bestuur en medewerkers. Gaarne vernemen zij hierop een reactie van de staatssecretaris.

De leden van de CDA-fractie onderschrijven het principe van een eigen kamer voor een bewoner of een koppel, maar zij hebben wel een vraag over het recht op een eigen kamer. Is momenteel wettelijk geregeld hoeveel mensen er in een verpleeghuis maximaal op een kamer mogen? Het maximaal aantal bewoners per kamer hangt toch samen met de specificaties in de bouwvergunning van iedere instelling? Voor iedere persoon staat een aantal vierkante meters en hoe deze benut worden, wat is opgenomen in de bouwtekeningen. In een verpleeghuis is dit 22 vierkante meter per plaats. Het aantal kamers met meer bedden wordt in de komende jaren wel verminderd, maar er is tot dit moment geen termijn gesteld waarbinnen alle meerpersoonskamers moeten zijn verdwenen. Kan de staatssecretaris nader ingaan op de consequenties van het recht op een eigen kamer voor verzorgings- en verpleegtehuizen? Zijn er geen situaties waarin verzorging of verpleging dermate intensief is dat een afzonderlijke kamer zou afdoen aan de kwaliteit van de zorg? Welke maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om de overgang te bewerkstelligen? Kan de staatssecretaris ook ingaan op de situatie waarbij een bewoner tijdelijk wordt opgenomen in het ziekenhuis en dan de eigen kamer in de verpleeg- of verzorgingsinstelling kwijtraakt? Hoe meer het een eigen kamer wordt, hoe minder deze praktijk genoemde leden acceptabel lijkt. Hoe gaat de staatssecretaris dit ondervangen?

Hoe gaat invulling gegeven worden aan het recht op het beleven van godsdienst of levensovertuiging? Wat wordt de positie van instellingen met een bijzondere grondslag? Belangrijk is dat er voor geloofsuitoefening ook daadwerkelijk ruimte is, bijvoorbeeld in de vorm van een stiltecentrum of kapel. Daarnaast moet er ruimte zijn voor geestelijke begeleiding door bijvoorbeeld geestelijk verzorger, dominee, pastoor of humanitair raadsman. Kan de staatssecretaris aangeven hoe instellingen daaraan ruimte en vorm kunnen geven?

De leden van de CDA-fractie zijn tevreden dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg met een nieuwe werkwijze sneller in actie kan komen bij misstanden, zoals wanneer kwetsbare, afhankelijke mensen worden verwaarloosd, mishandeld of vernederd. Het is ook goed dat de inspectie meer bevoegdheden krijgt om op te treden indien er zich misstanden voordoen. In combinatie met een onafhankelijke geschillencommissie die bindende uitspraken kan doen zoals voorgesteld in de Wcz zullen de klachtenafhandeling en het voorkomen van misstanden beter gewaarborgd zijn.

Ten aanzien van de meldplicht geven de leden van de CDA-fractie toch de voorkeur aan een meldcode, zoals ook al door deze leden is voorgesteld in de jeugdzorg. Denkt de staatssecretaris ook niet dat een meldplicht onwenselijke situaties oplevert voor de professionals binnen een instelling, die in tweestrijd worden gebracht?

De leden van de CDA-fractie onderschrijven dat het goed is dat zorgaanbieders een verklaring omtrent gedrag (Vog) aanvragen bij het aantrekken van betaald personeel. Dat zouden zorgaanbieders ook zonder verplichting in de Beginselenwet natuurlijk al moeten doen. Kan de staatssecretaris enkele voorbeelden geven waar problemen door aanvraag van een Vog zouden zijn voorkomen? Kan de staatssecretaris ook aangeven wat gedaan wordt om de aanvraag van een Vog te vereenvoudigen, zodat het sneller en goedkoper wordt?

Nu pleiten de leden van de CDA-fractie geruime tijd voor meer ruimte in de zorg voor vrijwilligers, waarbij ze ook volwaardig moeten kunnen

meedoen. Mogelijk zou de Vog- aanvraag ook moeten gelden voor vrijwilligers die structureel bij de zorgaanbieder actief zijn, zonder dat het betrekking heeft op familie of vrienden die zich vrijwillig inzetten in het kader van mantelzorg. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan? In de zorg werken heel veel mensen met passie voor het vak. Mensen die met passie werken moeten dat volgens deze leden vooral ook kunnen blijven doen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de door de staatssecretaris geschetste hoofdlijnen met betrekking tot het beleid van zorginstellingen, ter voorbereiding op de aangekondigde Beginselenwet zorginstellingen. Deze leden vrezen op grond van de door de staatssecretaris aangeleverde houtskoolschets dat de Beginselenwet van een fundamenteel onjuiste benadering zal uitgaan en daardoor geen bijdrage zal leveren aan het verbeteren van de zorg voor bewoners van zorginstellingen. Zolang er sprake is van bezuinigingen, bureaucratie, marktwerking, productdenken en zowel kwalitatieve als kwantitatieve personeelstekorten, zal de Beginselenwet een dode letter zijn.

Uitgangspunten

Het uitgangspunt dat de zorg voor zorgafhankelijke mensen ook daadwerkelijk goed gewaarborgd moet worden, ondersteunen de leden van de SP-fractie van harte. Sterker nog, deze leden vinden dit dermate vanzelfsprekend dat zij van de staatssecretaris een analyse vragen als antwoord op de vraag waarom deze vanzelfsprekende zaken in de huidige praktijk niet leiden tot goede, menswaardige zorg voor iedereen. De reeks misstanden in ouderinstellingen kan naar het oordeel van genoemde leden niet eenvoudigweg worden verklaard door het ontbreken van een Beginselenwet zorginstellingen. De staatssecretaris schrijft in haar brief dat bewoners van zorginstellingen gewaardeerd willen worden om wie ze zijn. De leden van de SP-fractie vinden dit een waarheid als een koe, maar in de huidige praktijk worden mensen helaas door het zorgstelsel benaderd en beoordeeld op basis van de door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geïndiceerde zorgzwaarte en de bijbehorende zorgzwaartefinanciering. Deze leden vernemen graag van de staatssecretaris of zij voornemens is de indicatiestelling door het CIZ en de financiering via zorgzwaartepakketten te stoppen en te vervangen door een systeem waarin de mens de maat der dingen is en niet langer de indeling in vooraf vastgestelde indicatieklassen, zorgzwaartes en omschreven pakketten leidend zal zijn. Zij vernemen graag van de staatssecretaris een inhoudelijke reactie op de stelling dat het «product- en pakketdenken» en de kille bedrijfseconomische benadering van de zorg voor een belangrijk deel de huidige problemen in de ouderenzorg verklaren en dat daar dan ook de sleutel ligt voor de oplossing.

In de brief spreekt de staatssecretaris over het recht om vies te zijn. De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een nadere toelichting. Welke consequenties zal dit hebben voor situaties waarin mensen noodzakelijke zorg mijden? De passage «zolang de omgeving daar geen ernstig nadeel van ondervindt», stelt deze leden niet gerust.

De staatssecretaris stelt dat maatwerk voor elke «cliënt», passend bij zijn zorgbehoefte, binnen de grenzen van verantwoorde zorg dient te blijven. De leden van de SP-fractie verlangen een toelichting op de betekenis van de in de brief gehanteerde term «verantwoorde zorg». In de huidige praktijk blijkt dat deze term nogal eens wordt gebruikt om instellingen aan te duiden waar strikt genomen de «zorg» in orde is, maar waar deson-

danks sprake is van een vreugdeloos leefklimaat dat schadelijk is voor de waardigheid en het geestelijk welzijn van de bewoners en de arbeidsvreugde van het personeel. De staatssecretaris stelt dat in het overgrote deel van de zorginstellingen de wensen van de «cliënt» reeds het uitgangspunt zijn voor het opstellen van het zorgplan. Genoemde leden vernemen in dit licht graag wat de Beginselenwet hieraan zal toevoegen. Op welke wijze kan de staatssecretaris afdwingen dat de goede bedoelingen in het zorgplan ook daadwerkelijk worden nagekomen? Deze leden delen overigens de mening dat het zorgplan leidend moet zijn en altijd in goed overleg tot stand dient te komen. Op grond van deze opvatting stellen zij dan ook voor dat het zorg(leef)plan de status krijgt van geldige indicatie, waardoor het bureaucratische CIZ kan worden afgeschaft. Daarnaast dient naar het oordeel van de leden van de SP-fractie de financiering via zorgzwaartepakketten te worden omgezet in een financiering op basis van de daadwerkelijke zorgvraag, de personeelsbezetting en de omgevingseisen, zoals die zijn vastgelegd in het zorgplan. Per zorglocatie dient hiervoor voldoende budget ter beschikking te worden gesteld om het zorgplan te kunnen verwezenlijken. Deze leden vernemen graag de reactie van de staatssecretaris op deze voorstellen, die een logisch uitvloeisel zijn van de wens van de staatssecretaris om het, in dialoog vastgestelde, zorgplan centraal te stellen.

De leden van de SP-fractie delen de mening van de staatssecretaris dat afspraken op basis van het zorgplan dienen te worden nagekomen. Deze leden constateren echter dat in de huidige gevallen waarin dit niet gebeurt, er zelden sprake is van een gebrek aan goede wil, maar eerder van bureaucratische, financiële of personele belemmeringen. Zij vragen dan ook hoe de staatssecretaris ervoor zorgt dat de in de Beginselenwet op te nemen rechten ook daadwerkelijk in de praktijk worden gebracht. Met andere woorden: hoe voorkomt de staatssecretaris dat de Beginselenwet een dode letter zal worden? Hoe kan een bewoner bepaalde zorg opeisen als het uitblijven van die zorg te wijten is aan personeelstekorten of geldgebrek?

De staatssecretaris stelt dat zorgverleners de verantwoordelijkheid hebben om bij de leiding aan de bel te trekken wanneer zij constateren dat zij niet kunnen voldoen aan de afspraken uit het zorgplan. De leden van de SP-fractie weten uit ervaring dat deze verantwoordelijkheid sterk wordt gevoeld door werkers in de zorg. De trieste praktijk is echter, dat het melden van misstanden vaak wordt afgestraft. De laatste tijd heeft de Kamer tal van voorbeelden gezien van, vaak grootschalige, zorginstellingen waar een cultuur van intimidatie heerst en waar medewerkers het melden van problemen moesten bekopen met een arbeidsconflict of zelfs ontslag. De leden van de SP-fractie vragen daarom op welke wijze de staatssecretaris wil waarborgen dat zorgwerkers hun verantwoordelijkheid daadwerkelijk kunnen nemen zonder angst voor intimidatie of sancties. Deze leden vernemen graag of de staatssecretaris bereid is het voorstel over te nemen om te komen tot een klokkenluidersregeling in de zorg. Zij stellen concreet voor een onafhankelijk meldpunt in te stellen waar personeelsleden die een klacht intern niet behandeld zien zich kunnen melden. Hier wordt beoordeeld of de klacht van zorginhoudelijke (kwalitatieve) aard is, of het een klacht over arbeidsomstandigheden betreft of een geschil dat te kenmerken is als een arbeidsconflict. Het meldpunt verwijst de klacht voor een inhoudelijke toets door naar dan wel de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Arbodienst of een vakbond. Deze dienen binnen afzienbare tijd, bijvoorbeeld vier tot zes weken, uitspraak te doen over de klacht die bij het meldpunt is binnengekomen. Tijdens het onderzoek naar de klacht is desbetreffend personeelslid beschermd tegen ontslag of zaken als dwangsommen. Genoemde leden zijn ervan overtuigd dat zo'n soort procedure recht doet aan bezorgde

personeelsleden die geen gehoor krijgen in de zorginstelling. De voorgestelde zelfregulering met betrekking tot klokkenluidersregelingen in instellingen vinden deze leden uitgaan van de status quo en dat doet geen recht aan de vele problemen die zij zien voor mensen die kritiek niet gehoord zien. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een inhoudelijke reactie op het voorstel.

Hoofdpijnen van de Beginselenwet

De leden van de SP-fractie onderschrijven van harte de stelling dat zorg maatwerk is. Wederom stellen zij hierbij echter de vraag of de huidige zzp-financiering en ClZ-indicatiestelling niet strijdig zijn met dit uitgangspunt en vervangen dienen te worden door een systematiek die meer recht doet aan de menselijke maat.

De staatssecretaris stelt dat de «cliënt» de eigen regie uitoefent in contact met familie en vrienden. De leden van de SP-fractie vernemen graag welke consequentie deze opvatting zal hebben voor het beleid van zorginstellingen ten aanzien van het bezoeken van bewoners door familie en vrienden. Deze leden stellen deze vraag in het licht van recente voorbeelden waarbij familieleden of vrienden door de zorginstelling werden geweerd, tegen de wil van de bewoner in. Zij verwijzen in dit verband naar eerder gestelde schriftelijke vragen (Aanhangsel Handelingen II, 2009–2010, nr. 2312 en 2010–2011, nr. 375).

De leden van de SP-fractie begrijpen uit de brief van de staatssecretaris dat wat in de media wordt beschreven als «het recht op een douchebeurt» in de daadwerkelijke Beginselenwet het «recht op dagelijkse lichamelijke hygiëne» gaat heten. Deze leden vragen of de huidige beschamende praktijk waarbij mensen uit efficiency-overwegingen worden gewreven met een in de magnetron verwarmd lotiondoekje, daarmee zal worden beëindigd. Strikt genomen is er hier immers sprake van «lichamelijke hygiëne» en dat werpt de vraag op of deze term niet teveel ruimte laat voor het voortbestaan van huidige misstanden.

De staatssecretaris stelt in haar brief dat een respectvolle bejegening en een veilige en prettige sfeer een in de Beginselenwet vastgelegd recht zal worden. In de huidige gevallen waarin deze vanzelfsprekendheden niet geborgd zijn, is de verklaring altijd te vinden in gebrek aan personeel en daardoor aan toezicht, gebrek aan deskundigheid als gevolg van een te lage opleiding, en gebrek aan tijd voor sociale omgang met de bewoners (bijvoorbeeld een praatje maken) door fenomenen als de minutenregistratie. De leden van de SP-fractie vernemen graag hoe de Beginselenwet dit probleem daadwerkelijk gaat oplossen. Dezelfde vraag stellen zij over het recht op een zinvolle daginvulling, beweging en buitenlucht, alsmede over het recht op aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing. Niemand is hier tegen, maar hoe garandeert de staatssecretaris dat deze belangrijke zaken geen dode letter worden in de Beginselenwet?

De staatssecretaris stelt dat geen aanvullende eigen bijdragen gevraagd mogen worden voor zorg op basis van de rechten uit de Beginselenwet en de afspraken in het zorgplan. De leden van de SP-fractie vernemen graag hoe deze stelling zich verhoudt tot de huidige opvatting van de staatssecretaris dat zorginstellingen voor allerlei diensten die niet strikt onder de «AWBZ-verzekerde prestaties» vallen extra kosten in rekening mogen brengen. Hoe kijkt de staatssecretaris bijvoorbeeld aan tegen het concrete voorbeeld dat mensen moeten bijbetalen als zij in plaats van het gebruikelijke glas goedkope ranja een glas melk wensen bij de maaltijd? Welke consequentie zal de Beginselenwet hebben voor zorginstellingen die het koekje bij de koffie in rekening brengen? Deze leden ontvangen

graag een toelichting op de verhouding tussen de rechten in de Beginselenwet en de rechten op grond van de huidige AWBZ. Zij vragen de staatssecretaris in dit verband of een bestuurder niet persoonlijk aansprakelijk zou moeten worden gesteld wanneer hij willens en wetens (de regels zijn immers bekend), toch AWBZ-gefinancierde zorg doorberekent?

Toezicht

De staatssecretaris stelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg moet gaan toezien op naleving van de Beginselenwet. Ook kondigt de staatssecretaris aan dat de IGZ sneller gaat optreden en ingrijpen. Tevens wordt vermeld dat de IGZ geen extra bevoegdheden en instrumenten zal krijgen. De leden van de SP-fractie wijzen de staatssecretaris erop dat in de praktijk de IGZ herhaaldelijk over te weinig instrumenten, personeel en slagkracht blijkt te beschikken om daadwerkelijk te kunnen ingrijpen. Zij vernemen graag wat er concreet zal veranderen en hoe alle goede voornemens in de praktijk zullen worden gebracht. Is de staatssecretaris bereid uitgebreid in te gaan op het voorstel van de leden van de SP-fractie om een extra instrument voor de langdurige zorg te introduceren in de vorm van een bestuurlijke ondertoezichtstelling? Wanneer de kwaliteit van zorg en de veiligheid van bewoners zeer ernstig in gevaar is, is er nu geen andere mogelijkheid dan verscherpt toezicht en daarbij zijn de zorgbestuurders, die deze ernstige situatie hebben laten ontstaan, nog beslissingsbevoegd. Deze leden zien parallellen met de ondertoezichtstelling (OTS) die als kindbeschermingsmaatregel bestaat. Ouders krijgen dan (in veruit de meeste gevallen tijdelijk) hulp bij het opvoeden van hun kind. De leden van de SP-fractie stellen voor dit ook in te voeren als instrument voor de inspectie. Die oordeelt dat een bestuur (tijdelijk) hulp krijgt bij het besturen en geen beslissingen over de organisatie mag nemen zonder goedkeuring van een derde. Dit zou in de ogen van deze leden niet de inspectie zelf hoeven zijn, dat zou ook een adviseur van bijvoorbeeld ActiZ kunnen doen. Zoals ook niet de Raad voor de Kinderbescherming zelf de OTS uitvoert, maar dat in handen legt van een voogd. Genoemde leden hopen van harte dat de staatssecretaris bereid is mee te denken in deze richting. Zij menen dat dit instrument kan helpen in een situatie waarin bij vergelijkbare ernstige feiten bij een curatieve aanbieder (dus daar waar geen mensen wonen) overgegaan kan worden tot sluiting van een apotheek, kliniek enzovoorts.

Resumé

De staatssecretaris stelt dat van zorgpersoneel een verklaring omtrent gedrag zal worden verlangd. De leden van de SP-fractie vragen of dit afdoende is om bewoners te beschermen tegen slechte zorg. Zij vragen of het niet ook voor de hand ligt om vast te leggen dat instellingen uitsluitend werken met gediplomeerd en gekwalificeerd personeel. Fouten ontstaan in de praktijk doorgaans vaak door gebrek aan deskundigheid en niet door gebrek aan fatsoen of goede bedoelingen. Genoemde leden vragen of de Vog-eis alleen gaat gelden voor zorgpersoneel op de werkvloer of ook voor de leden van de raad van bestuur en het management. Een bestuurder met een verleden van financiële malversaties of intimidatie van personeel moet immers evengoed geweerd kunnen worden als een verzorgende met een verleden van mishandeling. Deze leden vragen een reactie van de staatssecretaris op het voorstel om bestuurders persoonlijk aansprakelijk te stellen indien ongekwalificeerd personeel wordt ingezet. De leden van de SP-fractie vragen ook of de staatssecretaris de opvatting deelt dat er duidelijk sprake is van wanbestuur indien personeel wordt ingezet voor taken waarvoor het niet gekwalificeerd is.

De opmerking van de staatssecretaris dat het wetsvoorstel budgetneutraal kan worden uitgevoerd bevestigt het vermoeden van de leden van de SP-fractie dat de Beginselenwet een mooie verzameling open deuren, vanzelfsprekendheden en goede voornemens dreigt te worden, zonder dat er in de praktijk iets verbeterd voor bewoners, personeel en familieleden. Een recht kan immers niet worden afgedwongen als de concrete omstandigheden het niet toelaten. De staatssecretaris heeft gelijk wanneer zij stelt dat de rechten die reeds bestaan op grond van de AWBZ vanzelfsprekend zouden moeten zijn. Dat vanzelfsprekende zaken in de zorg waarover iedereen het eens is, niet worden uitgevoerd, kan naar het oordeel van deze leden worden verklaard door de koers van marktwerking, verzakelijking en bedrijfseconomisch product- en efficiency-denken in de zorg. Deze verschijnselen hebben geleid tot een verregaande verschraving van de zorg, verlies aan waardigheid van zorgafhankelijke mensen en een ernstige aantasting van de arbeidsvreugde van werkers in de zorg. Zolang deze problemen door de staatssecretaris niet worden erkend en aangepakt, zal de Beginselenwet een wassen neus blijken te zijn. Genoemde leden vragen hoe de staatssecretaris de uitwerking voor zich ziet. Hoe kunnen mensen die slechts over zak- en kleedgeld beschikken hun recht halen? Zij vragen of de staatssecretaris niet vreest dat er een tweedeling ontstaat in de mogelijkheden van mensen om op grond van de Beginselenwet hun recht te halen. Niet iedereen kan zich immers een dure advocaat veroorloven en de ene bewoner is mondiger en beschikt over een groter sociaal netwerk dan de andere. Het valt de leden van de SP-fractie op dat er veel ontbreekt in de houtskoolschets van de staatssecretaris. Hoe kunnen mensen die op een wachtlijst staan bijvoorbeeld hun recht krijgen? Deze leden vragen ook welke oplossing de Beginselenwet beoogt te bieden indien iemand verkeerd is geplaatst (bijvoorbeeld bij crisis) en ergens anders wenst te gaan wonen. Tot slot vragen zij of zorgaanbieders in de toekomst mensen zullen mogen weigeren, indien deze naar het oordeel van de aanbieder te grote eisen zullen stellen in het zorgplan. De leden van de SP-fractie vernemen graag de reactie van de staatssecretaris op dit mogelijke negatieve effect van de Beginselenwet.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel voor de Beginselenwet zorginstellingen. Deze leden delen het streven van de staatssecretaris om de zorg voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten in zorginstellingen te verbeteren. Zij zijn echter kritisch over de wijze waarop de staatssecretaris deze verbetering wil bereiken. Zij hebben daarom enkele opmerkingen en vragen.

De leden van de D66-fractie vragen in welke mate de staatssecretaris verwacht dat de problemen rondom de dagelijkse verzorging van cliënten zullen verminderen, door het introduceren van nieuwe rechten. Deze leden vragen in hoeverre de zorg in de zorginstellingen nog kan worden verbeterd met de instrumenten die de huidige wetgeving biedt en initiatieven uit het veld. Ziet de staatssecretaris nog mogelijkheden om de zorg te verbeteren door zorgplannen als uitgangspunt te nemen en afspraken te maken met zorgaanbieders, patiëntenverenigingen en belangenorganisaties? Tevens vragen zij in hoeverre de problemen kunnen worden aangepakt door de personeelstekorten op te lossen.

De staatssecretaris geeft aan in de Beginselenwet een achttal concrete rechten te willen vastleggen voor bewoners van zorginstellingen. In hoeverre staat al vast dat de staatssecretaris specifiek deze rechten wil

invoeren? Overweegt de staatssecretaris hier nog andere rechten aan toe te voegen? Zo ja, welke rechten worden nog meer overwogen? Op basis van de nieuwe rechten moeten cliënt en zorgverlener heldere afspraken maken die worden opgenomen in het zorgplan. De leden van de D66-fractie vrezen dat de zorg hiermee dichtgetimmerd wordt en de ruimte voor professionals om zorg op maat te leveren volledig verdwijnt. Deelt de staatssecretaris deze zorg? Zo nee, waarom niet?

In de houtskoolschets zorginstellingen geeft de staatssecretaris aan het wenselijk te achten dat een gesprek over het zorgplan met een open houding wordt gevoerd. De staatssecretaris realiseert zich echter terdege dat dat een kwestie is van cultuur en dat dat niet wettelijk kan worden geregeld. Hoe staat dit in verhouding tot het recht op een respectvolle bejegening dat de staatssecretaris wil introduceren? Waarom denkt de staatssecretaris dit dan wel wettelijk te kunnen regelen?

De leden van de D66-fractie vragen voorts of de staatssecretaris verder kan verduidelijken waarom zij ervoor kiest de nieuwe rechten te beperken tot de bewoners van zorginstellingen. Kan de staatssecretaris toelichten waarom ervoor gekozen wordt om bijvoorbeeld ziekenhuispatiënten geen nieuwe rechten te geven? Grote delen van de Beginselenwet zijn alleen van toepassing op mensen die in een AWBZ-instelling wonen. In hoeverre gaan de nieuwe rechten ook gelden voor de groep die zelf een woning huurt of koopt, maar wel een verblijfsindicatie heeft?

De leden van de D66-fractie zijn voorstander van zorg op maat voor elke cliënt. Dit kan goed worden gerealiseerd door middel van het zorgplan dat via een dialoog tussen zorgverlener en cliënt tot stand dient te komen. Om de dialoog op professionele wijze te kunnen voeren, moet de zorgverlener over voldoende competenties beschikken. Is de staatssecretaris bereid te investeren in het opleidingsniveau van verpleegkundigen en verzorgenden? De huidige verplichting een zorgplan te bespreken is momenteel al wettelijk verankerd via een algemene maatregel van bestuur op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Waarom acht de staatssecretaris het dan noodzakelijk om dit via een geheel nieuwe wetgeving wederom vast te leggen?

De staatssecretaris wil dat er een uiterste inspanning wordt gedaan om mantelzorgers en vrijwilligers in te schakelen bij de realisatie van het zorgplan. Verwacht de staatssecretaris dat de nieuwe Beginselenwet er toe leidt dat er een groter beroep van zorginstellingen op familie en vrijwilligers wordt gedaan? Zo ja, in hoeverre is dit realistisch en wenselijk? Is de staatssecretaris van mening dat een goede verzorging in de eerste plaats niet door vrijwilligers maar door professionals moet worden verleend?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal toezien op de naleving van de Beginselenwet. Daarbij zal de inspectie ook ernstige individuele klachten gaan behandelen en optreden bij signalen van geschilleninstanties binnen het nieuwe klachtrecht. Dit moet allemaal gebeuren naast de huidige handhaving van zo'n 25 wetten. De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat de inspectie haar taken adequaat kan uitvoeren. De staatssecretaris denkt het wetsvoorstel budgettair neutraal te kunnen uitvoeren. Deze leden vragen hoe zich dit verhoudt tot de extra taken van de inspectie. Hoe gaat de staatssecretaris de inspectie in staat stellen haar nieuwe taken uit te voeren? De leden van de D66-fractie willen graag weten of de inspectie extra capaciteit krijgt toegewezen. Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie vinden het noodzakelijk dat de Beginselenwet geen substantiële toename van de administratieve lasten voor cliënten, zorginstellingen en de inspectie met zich meebrengt. Hoe verhoudt het voornemen van deze nieuwe wet zich tot het voornemen van dit kabinet om de regeldruk juist terug te dringen? Deze leden lezen dat de inspectie een handhavingskader dient op te stellen en dat de cliënt en de inspectie een inhoudelijk toetsingskader krijgen. Daarbij zullen ook de toezicht- en verantwoordingslasten voor zorgaanbieders toenemen. Hoe gaat de staatssecretaris een grote uitbreiding van de bureaucratie voorkomen? Kan de staatssecretaris aangeven hoeveel extra administratieve lasten zij voor alle betrokkenen verwacht? Hoeveel extra tijd gaat dit de betrokkenen kosten en wordt dit gecompenseerd? Betekent dit dat de extra taken moeten worden opgevangen binnen de huidige organisatie? Zo ja, is dat realistisch gezien de huidige werkdruk? Zo nee, welke taken zullen in plaats daarvan niet meer worden uitgevoerd? Bij hoeveel extra voorziene administratieve lasten zal de staatssecretaris van voortzetting van de Beginselenwet zorginstellingen afzien? Hoeveel tijd gunt de staatssecretaris bij voortzetting van de Beginselenwet het werkveld om deze wet te implementeren?

De leden van de D66-fractie willen ouderenmishandeling voorkomen en bestrijden. Deze leden kijken daarom uit naar het actieplan Stop ouderenmishandeling. Wanneer verwacht de staatssecretaris dit te presenteren? Een van de acties die de staatssecretaris voorziet is een meldplicht ouderenmishandeling voor instellingen. De staatssecretaris overweegt voor professionals op dit moment een verplichte meldcode dan wel een meldplicht. Waarom maakt de staatssecretaris deze afweging niet voor de instellingen? Welke effectiviteit gaat uit van een meldplicht? Gaat de inspectie instellingen actief controleren en vervolgen op niet melden? Zo ja, hoe gaat de inspectie dat doen? Is de staatssecretaris van mening dat een meldplicht een signaal van wantrouwen naar medewerkers kan zijn? Om ouderenmishandeling te bestrijden moeten medewerkers over de competenties beschikken om dit te herkennen. Hoe gaat de staatssecretaris de deskundigheid van professionals verbeteren?

De staatssecretaris is voornemens een verklaring omtrent gedrag voor zorgmedewerkers verplicht te stellen. Kan de staatssecretaris de verwachte effectiviteit van deze maatregel aangeven? Hoe weegt de staatssecretaris het dilemma dat mensen die een misstap hebben begaan worden beperkt om weer een normaal arbeidsleven op te bouwen, ook wanneer het gaat over relatief kleine vergrijpen?

De staatssecretaris geeft aan voor de komende periode € 860 miljoen uit te trekken voor de langdurige zorg. De leden van de D66-fractie willen graag weten wat wordt bedoeld met «de komende periode». Deze leden willen graag dat de staatssecretaris precies toelicht waaruit deze € 860 miljoen is opgebouwd. Hoe staat dit bedrag in verhouding tot de korting op de zorgcontractering en de korting voor extramurale AWBZ-zorg?

Tot slot geeft de staatssecretaris aan dat de Beginselenwet zorginstellingen in het voorjaar aan de Raad van State zal worden toegezonden. Deze heeft veel samenhang met de Wet cliëntenrechten zorg. De leden van de D66-fractie vernemen daarom graag welk tijdspad de staatssecretaris hiervoor voorziet.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de houtskoolschets voor de Beginselenwet zorginstellingen. Voor deze leden staat voorop dat wie afhankelijk is van zorg de regie over

het eigen leven en de inrichting van die zorg moet kunnen voeren, ongeacht of die zorg in een instelling geleverd wordt. Als mensen hun zorg in een instelling willen krijgen, horen bij de inrichting van die zorg de leefwensen van de cliënt centraal te staan en niet een generiek aanbod dat de instelling biedt. Maatwerk hoort daarin wat hen betreft leidend te zijn. Daarom kunnen zij de uitgangspunten voor de Beginselenwet van harte onderschrijven. Regie over eigen zorg en eigen leven, maatwerk door instellingen, afdwingbare rechten en goed toezicht zijn alle belangrijke uitgangspunten, maar is nieuwe en extra wetgeving bovenop de reeds bestaande en de komende tijd in te voeren wetten noodzakelijk, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie. Daarom zien zij graag een nadere onderbouwing voor de noodzaak van deze wet, naast de al bestaande wetgeving. Klopt het dat 95% van de regelgeving die in de Beginselenwet zal worden verankerd, nu al in andere wet- en regelgeving geregeld is? Kan de staatssecretaris toelichten of de investering die nu gedaan moet worden om te komen tot nieuwe wetgeving, zoals de inzet van ambtelijke capaciteit, opweegt tegen wat deze nieuwe wet uiteindelijk oplevert? Is dit arbeidsintensiever dan aanpassing van de al bestaande wetgeving?

Ook ontvangen de leden van de GroenLinks-fractie graag een nadere onderbouwing over wat deze Beginselenwet aan de huidige praktijk zal veranderen. Het simpelweg opnemen van rechten in een Beginselenwet zal de kwaliteit van de zorg niet verbeteren. Deze leden delen het belang van goed vastgelegde rechten, maar verwachten dat de voorgestelde Beginselenwet vooral een aanscherping van huidige wetgeving of het op hoger niveau verankeren van al bestaande regels betekent. Als hetgeen met die wet geregeld moet gaan worden, op dit moment al wettelijk geregeld is of met kleine aanpassingen van de huidige wetgeving te regelen is, zal die Beginselenwet vooral een symboolwet blijken te zijn. Zij ontvangen hierop graag een reactie van de staatssecretaris. Wat is dan de meerwaarde van deze wet, is deze daadwerkelijk noodzakelijk om de rechten van cliënten van instellingen beter te regelen of gaat het hier meer om symboolwetgeving, afgedwongen door een gedoogpartner van dit kabinet? Als deze wet inderdaad meer een symbolisch karakter heeft, hoe staat dergelijke symboolwetgeving dan in verhouding tot het voornemen van dit kabinet om de lastendruk te verminderen en overbodige wet- en regelgeving tegen te gaan?

In voorliggende hoofdlijnenbrief staat beschreven welke plaats het zorgplan in instellingen en in de relatie tussen zorgvrager en instelling hoort te hebben. Over het zorgplan moet vanaf opname in een instelling een dialoog plaatsvinden tussen instelling en cliënt en deze dialoog moet gedurende de tijd dat een cliënt in de instelling woont ook steeds worden gevoerd. Daarom, zo staat aangegeven in de brief, wordt wettelijk verankerd dat de bespreking van het zorgplan daadwerkelijk een dialoog is. De leden van de GroenLinks-fractie zijn het met de staatssecretaris eens dat het zorgplan en de leefwensen van cliënten een centrale rol moeten hebben in de zorgverlening aan cliënten. Het hoort de basis te vormen van de inrichting van die zorg. Maar, zo vragen deze leden, heeft dat zorgplan op dit moment al een wettelijke basis? Daarom hebben zij behoefte aan meer onderbouwing waarom wettelijke verankering in de Beginselenwet zorginstellingen noodzakelijk is. In de hoofdlijnenbrief wordt immers al aangegeven dat het centraal stellen van de vraag van de cliënt, het opstellen van een zorgplan en het steeds opnieuw bespreken en actualiseren van dat zorgplan een kwestie van cultuur in instellingen en van professionals is en dat die cultuur niet wettelijk geregeld kan worden. Is de staatssecretaris van mening dat het invoeren van deze wet voor die cultuuromslag zal zorgen? Heeft de staatssecretaris overwogen om via andere wegen deze cultuuromslag te verwezenlijken? Welke stappen is de staatssecretaris bereid te nemen om wel voor die noodzakelijke cultuur-

verandering te gaan zorgen? Op welke wijze wil de staatssecretaris bijvoorbeeld regelen dat er in de scholing van professionals in de zorg meer aandacht komt voor bijvoorbeeld het zorgplan, de rechten van cliënten en het tegengaan van ouderen mishandeling? Kan de staatssecretaris een reactie geven op de stelling van V&VN dat er op dit moment onder professionals geen sprake is van onwil, maar juist van onmacht? Vindt de staatssecretaris het invoeren van nieuwe wetgeving daarop een aangewezen en voldoende antwoord? De focus van de Beginselenwet ligt bij instellingszorg. In de zorg ontstaan steeds weer vernieuwende concepten die niet altijd direct onder de noemer instellingszorg hoeven te vallen. Wat is voor vernieuwende zorgconcepten, bijvoorbeeld waar wonen en zorg gescheiden is of waarbij mensen zelf de zorg bij instellingen inkopen, mogelijk binnen deze Beginselenwet? Wat is de reikwijdte van deze wet?

De leden van de GroenLinks-fractie onderschrijven de visie die aan deze brief ten grondslag ligt, dat iedereen regie moet kunnen voeren over de inrichting van de zorg waar hij of zij afhankelijk van is. Maar zij zijn van mening dat in deze hoofdlijnenbrief vooral uitgegaan wordt van mondige cliënten, mensen die voor zichzelf kunnen opkomen en weten waar zij hun recht kunnen halen. Maar niet iedereen die afhankelijk is van zorg en die zorg in een instelling geniet, kan zijn wensen goed duidelijk maken. Genoemde leden zien daarom graag een nadere uitleg hoe deze Beginselenwet ook goed kan werken voor mensen die minder mondig zijn. Meer voorlichting en ondersteuning aan cliënten en hun netwerk is noodzakelijk. Hoe gaat de staatssecretaris in die ondersteuning voorzien? Op welke wijze wordt die ondersteuning met deze wet of met aanvullend beleid geregeld?

In voorliggende brief wordt benadrukt dat cliënten binnen de grenzen van het redelijke hun rechten in een zorgplan kunnen invullen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen wie de grenzen van het redelijke bepaalt en hoe dit in de wet zal worden ingevuld. Zij vragen of de mondigheid van de cliënt niet bepalend zal zijn voor wat er in het zorgplan wordt afgesproken over wat redelijkerwijs aan zorg verwacht kan worden. Kan de staatssecretaris nader uitleggen wat de gevolgen hiervan voor instellingen zullen zijn? In de brief stelt de staatssecretaris dat de wet budgetneutraal kan worden uitgevoerd. Ook daarvan zien deze leden graag een nadere analyse. In de hoofdlijnenbrief staat immers beschreven dat cliënten de zorg waarvoor zij geïndiceerd zijn ook daadwerkelijk moeten krijgen. De leden van de GroenLinks-fractie zijn het daarmee eens, maar zien in de huidige praktijk dat dit niet altijd mogelijk is. Instellingen komen immers niet altijd uit met het budget dat hoort bij het zorgzwaartepakket van de verschillende cliënten en middelen daarom tussen die verschillende zorgzwaartepakketten. Als straks alle cliënten – terecht – op hun strepen zullen staan en hun rechten opeisen, zal dat dan niet betekenen dat instellingen niet kunnen uitkomen met het huidige budget? Hoe kan de staatssecretaris onderbouwen dat deze wet zonder verdere budgettaire consequenties en kostenneutraal kan worden uitgevoerd? Wat is de reactie van de staatssecretaris op de zorgen die verschillende veldpartijen uiten, namelijk dat deze wet niet budgetneutraal kan worden uitgevoerd? Kan de staatssecretaris ook uitleggen of de in het regeerakkoord gereserveerde investering van € 860 miljoen voor de invoering van deze wet of het opvangen van de gevolgen van deze wet zal worden aangewend? Wat is de reactie van de staatssecretaris op de stelling van ActiZ dat instellingen nog niet kunnen voldoen aan verschillende van de voorgestelde rechten, zoals bijvoorbeeld het recht op een eigen kamer? Welke stappen wil de staatssecretaris ondernemen om te realiseren dat instellingen straks ook echt aan de voorgestelde rechten kunnen voldoen?

De leden van de GroenLinks-fractie willen graag nadere uitleg over de handhaving van de Beginselenwet. Klopt het dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg op dit moment al op 20 wetten toezicht moet houden? Wat is voor de mogelijkheden tot handhaving van de IGZ de meerwaarde van deze Beginselenwet? Wat is daarnaast de meerwaarde van een dergelijke wet boven normen die door veldpartijen worden vastgesteld en wettelijk worden bekrachtigd? Kunnen dergelijke normen niet concreter zijn dan de voorgestelde grondbeginselenwet en dus een beter instrument voor de IGZ om te kunnen handhaven? In hoeverre ziet de IGZ nu al toe op de rechten die met de voorgestelde wet worden vastgelegd en op welke wijze zal die voorgestelde wetgeving huidige problemen bij handhaving van de kwaliteit van instellingszorg oplossen? Met de invoering van de Beginselenwet zal de IGZ ook bij zeer ernstige individuele klachten op het gebied van verzorging en bejegening moeten optreden. In hoeverre is dit een verandering van de huidige praktijk? Als dat nu al mogelijk is, wat is dan voor die handhaving de toegevoegde waarde van de voorgestelde Beginselenwet? Deze leden verwachten dat na eventuele invoering van de Beginselenwet mogelijk een extra beroep op de IGZ zal worden gedaan. Is de staatssecretaris van mening dat dit met de huidige bezetting van de IGZ kan worden uitgevoerd, of is daarvoor extra mankracht noodzakelijk?

Voorliggende brief staat voornamelijk in het teken van het regelen van de rechten van mensen die afhankelijk zijn van zorg in instellingen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen derhalve waarom de staatssecretaris ervoor kiest om op de laatste bladzijde in te gaan op mogelijke toekomstige beperkingen van de aanspraak op AWBZ-zorg. Is het niet vreemd om enerzijds de rechten van mensen die afhankelijk zijn van zorg te verankeren en centraal te stellen, maar anderzijds ook maatregelen door te voeren die juist die zorg voor deze mensen ter discussie stellen? Genoemde leden zien hierop graag een reactie tegemoet. Met de voorgestelde Beginselenwet worden rechten van mensen die afhankelijk zijn van AWBZ-zorg in instellingen wettelijk vastgelegd. Op welke wijze wordt voorkomen dat deze mensen er in rechtspositie op achteruit zullen gaan wanneer deze zorg uit de AWBZ wordt geschrapt en eventueel wordt overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet? Is de staatssecretaris met deze leden van mening dat rechten van alle mensen die afhankelijk zijn van zorg hetzelfde geregeld horen te zijn, ongeacht onder welke wettelijke regeling zij vallen en of zij verblijven in een instelling of de zorg op een andere manier hebben ingericht?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris over hoofdlijnen beleid zorginstellingen. Deze leden zijn met de staatssecretaris van mening dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg goed moet worden gewaarborgd. En dat mensen met een beperking dezelfde kansen op een kwalitatief goed bestaan verdienen als mensen zonder een beperking. Zij willen ook dat deze mensen gewaardeerd worden om wie ze zijn en zeggenschap over hun leven hebben en hun leven verbinden met andere mensen in hun omgeving. De voorgestelde Beginselenwet zorginstellingen roept bij deze leden echter wel veel vragen op. Is deze nieuwe wetgeving het aangevoerde instrument om conform de visie van de staatssecretaris een verandering te bewerkstelligen?

Uitgangspunten

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn ingenomen met de opgestelde uitgangspunten, deze geven een positief signaal af aan het veld. Deze leden denken dat de visie van de staatssecretaris duidelijk maakt waar het ten diepste om gaat in de zorg, de uitgangspunten stimuleren vernieuwend denken en handelen. Het zijn mooie uitgangspunten, maar het is voor genoemde leden niet duidelijk waarom er ook een nieuwe wet ontwikkeld moet worden. Als de staatssecretaris aangeeft dat er vooral sprake moet zijn van een cultuurverandering dan is het de vraag of dit met een wet bewerkstelligd kan worden. Ook vragen zij waarom de staatssecretaris de indruk heeft dat zorgorganisaties niet overeenkomstig deze visie zouden willen handelen. Kan dit worden onderbouwd? En kan worden aangegeven waarom een wet nodig is om dit af te dwingen?

De staatssecretaris geeft aan dat het zorgplan bij uitstek een instrument is om afspraken op maat te maken. Genoemde leden willen meer duidelijkheid over het zorgplan waarover de staatssecretaris spreekt, doelt zij op een nieuw te ontwikkelen zorgplan? Zo ja, dan vragen deze leden wat de meerwaarde is van een nieuw zorgplan ten opzichte van de huidige wijze waarop zorgplannen worden ingezet. Voor het huidige zorgplan bestaat reeds een wettelijke basis. Tevens is het zorgplan niet voor financiële verantwoording bedoeld. Zij vragen of de staatssecretaris voornemens is dit te veranderen. Mogen verzekeraars in de toekomst inzage krijgen in het zorgplan met als doel controle van de afgesproken kwaliteitseisen en/of het naleven van wettelijke eisen?

De leden van de fractie van de ChristenUnie hadden bij de uitgangspunten van de staatssecretaris graag een visie willen zien hoe bestaande veldinitiatieven worden betrokken bij het bewerkstelligen van een cultuurverandering. Zo geven deze leden in overweging dat er op dit moment talloze projecten plaatsvinden die de onderstroom van ongenoegen in de AWBZ omzetten in concrete projecten. Deze leden willen de staatssecretaris wijzen op het strategisch plan «In Verbinding» van de Hartekamp Groep; een onderdeel van de strategie is «operatie Krakeling». Dat staat voor anders werken, anders leren en anders organiseren. Een ander voorbeeld waar zij de staatssecretaris op willen wijzen is de methode die o.a. door Thijs Tromp is ontwikkeld om het leven van ouderen te verwerken in een levensboek. Hoe wil de staatssecretaris bestaande initiatieven betrekken bij het ontwikkelen van de Beginselenwet?

Hoofdlijnen van de Beginselenwet

De leden van de ChristenUnie-fractie hechten sterk aan de huidige wetgeving. Deze leden vragen de staatssecretaris nader te onderbouwen waarom de uitgangspunten van de Beginselenwet nog niet worden bewerkstelligd door onder andere de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)? En hoe verhoudt het ontwikkelen van een nieuwe wet zich tot de ambities van dit kabinet tot het verminderen van de regeldruk? Genoemde leden vragen de staatssecretaris ook hoe het staat met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap. Wordt dit nog steeds volgens de planning in 2011 geratificeerd? Deze leden vragen of met de ratificatie van dit verdrag het ontwikkelen van de Beginselenwet ook niet overbodig wordt. Het belang voor personen met een handicap wordt hiermee erkend evenals individuele autonomie en onafhankelijkheid met inbegrip van de vrijheid eigen keuzes te maken.

Deze leden constateren dat de staatssecretaris ervan uitgaat dat de huidige zzp-tarieven voldoende financiële ruimte bieden om de acht genoemde rechten te kunnen bewerkstelligen. Zij vragen of de staatssecretaris ervan uitgaat dat zorgorganisaties hun bewoners deze basale behoeften (schone omgeving, persoonlijke hygiëne, respectvolle bejegening, zinvolle dagbesteding en buitenlucht) onthouden om geld over te houden voor andere zaken. Alsof het de wens van zorgorganisaties is om hun bewoners deze basale levensbehoeften te onthouden. De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat deze zorgorganisaties een uitzondering vormen op de regel. Deze leden geven de staatssecretaris in overweging dat financiële marges zo smal zijn dat zorgorganisaties moeten werken met relatief laag opgeleide medewerkers, die hun taken uit dienen te voeren in steeds strakkere en taakgerichte tijdsplanningen. Er blijft in feite weinig tijd, energie en creativiteit over voor niet-meetbare aspecten van zorg. Zij vragen dus of de zzp-tarieven verhoogd zullen worden.

Genoemde leden constateren dat van de acht rechten er slechts twee echt concreet te maken zijn. Concreet is het recht op een eigen kamer. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de staatssecretaris te komen met een financiële uitwerking hoe het recht op een eigen kamer budgetneutraal geregeld kan worden.

Van de overige rechten vragen deze leden in hoeverre deze daadwerkelijk concreet zijn. Wat is er concreet aan het recht op regie over het eigen leven? Hoe verhoudt zich bijvoorbeeld het recht op regie over het eigen leven tot de professionele verantwoordelijkheid?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vinden het ongepast dat cliënten het recht krijgen om te roken op hun eigen kamer. Deze maatregel vraagt om extra brandpreventie, is dit budgetneutraal? Deze leden zijn van mening dat het personeel het recht heeft om te werken in een rookvrije ruimte en wanneer het voor een zorginstelling niet mogelijk is om voldoende personeel te vinden die willen werken in een ruimte waar wel wordt gerookt dan kan dit geen afdwingbaar recht voor cliënten zijn. Genoemde leden vragen wie er in de toekomst (via de media) in de beklagdenbank worden gezet bij brand op een kamer van een cliënt. Zij vragen de staatssecretaris om deze maatregel niet op te nemen in de Beginselenwet.

Concrete rechten in de wet

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn verbaasd dat bij «concrete rechten in de wet» alleen wordt ingegaan op het recht op lichamelijke hygiëne en niet op het recht op een eigen kamer of op een kamer met een partner.

Deze leden zijn tevens van mening dat met het opnemen van het recht op lichamelijke hygiëne een maatschappelijke discussie zal ontstaan zonder inhoudelijke focus. Zij maken zich zorgen over een discussie welke zich alleen zal richten op het wel of niet onder de douche kunnen. De staatssecretaris stuurt hiermee niet aan op het beantwoorden van de brede vragen over de kwaliteit van zorg in de AWBZ. Genoemde leden vragen daarom of de staatssecretaris niet bang is voor het verenigen van het begrip kwaliteit in de zorg. Zij wijzen de staatssecretaris erop dat er een paar jaar geleden werd gedebatteerd over «pyjamadagen» in verpleeg- en verzorgingstehuizen. De discussie over kwaliteit in de zorg werd zodanig versmald dat er geen ruimte was om te spreken over de werkelijke gebreken in de (ouderen)zorg. Deze leden willen de staatssecretaris daarom wijzen op thema's die van grote invloed zijn op het welzijn van cliënten: eenzaamheid en depressie in de (ouderen)zorg.

Ernstige klachten over verzorging of bejegening

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen de staatssecretaris om duidelijk te maken hoe zij de IGZ in staat stelt haar nieuwe taken uit te voeren.

Voorkomen van ouderenmishandeling

De leden van de fractie van de ChristenUnie constateren dat de staatssecretaris voornemens is een meldplicht ouderenmishandeling voor instellingen bij mishandeling gepleegd door professionals in de Beginselenwet op te nemen. Deze leden vragen of voorafgaand aan het instellen van een meldplicht een pilot zal worden gestart, waarna bij negatief resultaat kan worden besloten om af te zien van deze beleidsmaatregel. Genoemde leden vragen hoe zij deze maatregel kunnen plaatsen in het licht van de wens van de staatssecretaris om geen meldplicht, maar een meldcode in te voeren als het gaat om geweld in huiselijke kring. Zij geven in overweging om daarom niet uit te gaan van een meldplicht, maar van een meldcode als het gaat om het voorkomen van ouderenmishandeling.

Tijdpad

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen, gezien de vele kritische opmerkingen uit het veld over de Beginselenwet, of de staatssecretaris door het wetsvoorstel in het voorjaar van 2011 aan de Raad van State aan te bieden niet te gehaast te werk gaat.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief waarin de staatssecretaris de Kamer informeert over de hoofdlijnen van de Beginselenwet zorginstellingen. Deze leden onderschrijven het belang van een goede borging van de noodzakelijke zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn. Genoemde leden hebben nog wel veel vragen over de houtskoolschets, die zij de staatssecretaris in dit verslag voorleggen. Als startpunt missen de leden van de SGP-fractie met name een heldere definitie van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

Uitgangspunten

De hele notitie is doorspekt met de term «rechten». De leden van de SGP-fractie vinden deze focus wat eenzijdig. In hun visie hebben cliënten niet alleen rechten, maar ook plichten. Is de staatssecretaris niet bang dat de monomane focus op rechten tot een verdere juridisering van zorg leidt, met het schrikbeeld van een op Amerikaanse leest gestoelde praktijk? Hoe gaat de staatssecretaris dat voorkomen?

Hoewel de leden van de SGP-fractie de doelstellingen van verantwoorde zorg van harte onderschrijven, vragen zij de staatssecretaris nader in te gaan op de vraag wat de nieuwe wet daadwerkelijk gaat toevoegen aan de bestaande wet- en regelgeving. Ook nu zijn daar immers al veel rechten van cliënten in verankerd als het gaat om goede basiszorg, zij het dat die rechten zich over verschillende wetten en nadere regelgeving uitstrekken. Denk bijvoorbeeld aan de huidige Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG en de Wgbo. Daarnaast zijn er ook – zeker de laatste jaren – veel richtlijnen en branchenormen opgesteld door de zorgsector zelf. De naleving daarvan kan worden getoetst door de toezichthouders, de verzekeraars en natuurlijk de cliënt zelf. De cliënt heeft ook, zoals de staatssecretaris ook al aangeeft, het zorgplan dat bij uitstek geschikt is om

afspraken op maat te maken. Ook zijn er al diverse klachtenprocedures als er een geschil is met de zorgaanbieder. Daarom vragen de leden van de SGP-fractie of de doelstelling van deze wet is om 1) de bestaande regelgeving meer met elkaar in overeenstemming te brengen, 2) de bestaande regelgeving meer te bundelen, of 3) nieuwe rechten aan het bestaande kwaliteitskader voor de cliënt toe te voegen. Kan de staatssecretaris een overzicht geven van de rechten die cliënten nu al hebben op basis van de bestaande wet- en regelgeving, inclusief de branchenormen en richtlijnen, en welke rechten daarbij nieuw zijn of een andere invulling krijgen?

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris hoeveel beleidsvrijheid instellingen in de zorgbeginselenwet nog overhouden om zelf invulling te geven aan de vorm waarin de zorg gestalte krijgt. In Nederland is – gelukkig – een veelkleurigheid in aanbod en keuzevrijheid van de cliënt. De keuzevrijheid van de cliënt is goed geborgd doordat het geld de cliënt c.q. de zorgvraag volgt. In de notitie zien deze leden echter geen ruimte voor instellingen om op basis van hun eigen zorgvisie een eigen invulling te geven aan de te leveren zorg. Is die constatering terecht, vragen deze leden, of behouden instellingen de vrijheid om het zorgaanbod in overeenstemming te brengen met hun zorgfilosofie? Onderschrijft de staatssecretaris het belang van diversiteit in het aanbod, aangezien ook patiënten geen uniforme wensen hebben? Op welke manier wil de staatssecretaris garanderen dat er na de introductie van de zorgbeginselenwet nog ruimte voor diversiteit is aan de kant van de zorgaanbieders?

Toezicht

De leden van de SGP-fractie vragen of de nieuwe wet niet gaat zorgen voor een conflict met de ambities van dit kabinet om te komen tot een vermindering van de regeldruk. De staatssecretaris stelt namelijk dat «een substantiële toename van de toezichtslasten voor zorgaanbieders moet worden voorkomen». Dat is iets heel anders dan een vermindering van regeldruk, zo constateren deze leden. Wat verstaat de staatssecretaris onder een «substantiële toename» en «zonder veel werk voor de instelling»? Zijn de administratieve lasten van zorginstellingen dan nog niet hoog genoeg? Hoe verhoudt zich dat met de beleidsdoelstelling van het kabinet om meer handen aan het bed te krijgen en flink te snoeien in de overhead van zorginstellingen? En hoe verhoudt zich deze uitspraak ten slotte met het principe wat dit kabinet uitdraagt: «high trust, high penalty»?

De staatssecretaris kondigt aan dat de inspectie zal toezien op de naleving van de Beginselenwet en hiertoe een handhavingskader opstelt. De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris of de inspectie de toename van de toezicht- en handhavingstaken als gevolg van de Beginselenwet in de praktijk kan waarmaken.

Klachten

De leden van de SGP-fractie vragen of de staatssecretaris kan toelichten wat de meerwaarde is van de behandeling van klachten door de IGZ naast de klachtmogelijkheden die een patiënt nu al heeft. Deze leden denken dan aan de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie, de civiele rechter, de tuchtrechter en de strafrechter.

Doelgroepen langdurige zorg

De leden van de SGP-fractie constateren dat de houtskoolschets Beginse-
lenwet in beginsel alle doelgroepen in de AWBZ beslaat, maar dat de
focus toch met name gericht is op de ouderenzorg. Deze leden vragen of
de staatssecretaris zich daarvan bewust is en of dat een politieke keuze is.
Ook vragen zij of de staatssecretaris daarmee wel voldoende oog heeft
voor de verschillen tussen de verschillende AWBZ-doelgroepen. En zo ja,
hoe gaat de staatssecretaris dit integreren in het wetsvoorstel?

Financiële gevolgen

De staatssecretaris kiest ervoor om in de wet concreet de rechten te
benoemen van bewoners van zorginstellingen. De leden van de
SGP-fractie vragen echter of het mogelijk is het wetsvoorstel Beginse-
lenwet – zoals op hoofdlijnen in de brief geschetst – «budgettair neutraal»
in te voeren. Als elke cliënt die rechten benut, dan zien deze leden niet in
hoe het kan dat de zorg niet meer gaat kosten. Hoe verhoudt zich
bijvoorbeeld het recht op een dagelijkse douchebeurt met het beschikbare
budget binnen een laag zzp? Wordt daardoor in sommige gevallen al niet
een heel groot deel van het budget gebruikt, zodat er minder budget
beschikbaar is voor de andere noodzakelijke zorg? Met andere woorden:
zijn de rechten absoluut, of kan ook nog gedifferentieerd worden naar
zorgzwaarte? En hoe verhoudt zich het recht op een eigen kamer met het
feit dat nog lang niet alle instellingen daarvoor de capaciteit hebben?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Algemene reactie

Ik zeg de fracties dank voor hun vragen en opmerkingen. Ik beluister steun
voor de uitgangspunten van het wetsvoorstel, zoals het centraal stellen
van de eigen regie door de cliënt en de kwaliteit van het bestaan voor
cliënten die afhankelijk zijn van zorg. De fracties hebben wel vragen over
de manier waarop die uitgangspunten vorm zullen krijgen in het voorstel
voor de Beginselenwet zorginstellingen (hierna Beginselenwet). Hieronder
zal ik ingaan op de vragen en opmerkingen van de verschillende fracties.
Wellicht ten overvloede zij erop gewezen dat de discussie over de inhoud
van de Beginselenwet ten principale gevoerd wordt aan de hand van de
tekst van het in te dienen wetsvoorstel.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de zorg voor mensen die
afhankelijk zijn van zorg, goed gewaarborgd moet zijn. Eigen regie en
aansluiten bij de mogelijkheden van mensen zijn voor deze leden
belangrijke uitgangspunten. De leden hebben een aantal vragen bij de
houtskoolschets.

Voor de beantwoording van de vraag naar de betekenis van de formu-
lering «binnen de grenzen van het redelijke en van verantwoorde zorg» is
het wenselijk eerst stil te staan bij het doel dat met het op te stellen
wetsvoorstel voor een Beginselenwet wordt beoogd. Met de vastlegging
in de Beginselenwet van een aantal onderwerpen waarover met bewoners
van zorginstellingen moet worden overlegd, wordt niet beoogd die
bewoners geheel nieuwe rechten toe te kennen. De bewoners van
zorginstellingen hebben immers op grond van hun AWBZ-indicatie of op
grond van de overeenkomst die zij met de zorginstelling hebben gesloten,
recht op de verlening van de zorg die zij nodig hebben. Verder hebben zij,

net als alle anderen, in beginsel het recht zelf te bepalen hoe zij hun leven inrichten en welke handelingen zij wel of niet accepteren.

Het op te stellen wetsvoorstel heeft dan ook veeleer ten doel voor de zorginstellingen en cliënten helderheid te scheppen over de vraag hoever dat zelfbeschikkingsrecht strekt. Daartoe zal het wetsvoorstel voor deze bewoners expliciteren en concretiseren waar het bij het uitoefenen van het zelfbeschikkingsrecht om gaat (te weten: de acht in de houtschoolschets genoemde en voor de verwezenlijking van het zelfbeschikkingsrecht belangrijke onderwerpen). Voorts zal het wetsvoorstel, voortbouwend op de reeds bestaande verplichting tot het met de cliënt bespreken van het zorgplan: de cliënt krijgt het recht dat de zorginstelling over die acht onderwerpen met hem tot afspraken komt, waarbij zijn wensen en mogelijkheden het uitgangspunt vormen. De term «zorgplan» is misschien een wat aanbiedersgerichte term, maar omdat hij ingeburgerd is, wordt hij ook in de Beginselenwet gehanteerd. In de praktijk van zorginstellingen komen ook termen als «zorgleefplan» en «ondersteuningsplan» voor. Waar het om gaat is dat de cliënt de gelegenheid krijgt zijn wensen te uiten over de inrichting van zijn leven en over die wensen afspraken te maken.

Het wetsvoorstel zal dus vastleggen dat de wens van de cliënt uitgangspunt moet zijn. Dat is echter niet gelijk aan «u vraagt, wij draaien». Met de in de vraag aangehaalde formulering wordt tot uitdrukking gebracht dat het niet in de bedoeling ligt een regeling te treffen die inhoudt dat alles wat de cliënt wil, ook moet gebeuren. De zorginstelling behoudt immers ten volle haar verantwoordelijkheid voor het leveren van verantwoordende zorg op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (hierna Kwaliteitswet). Die verantwoordelijkheid houdt in dat de zorg van goed niveau moet zijn en in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht moet worden verleend en moet zijn afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Uiteraard beslist de cliënt welke (be)handelingen hij wel of niet wenst te ondergaan, maar de zorginstelling is op haar beurt niet gehouden handelingen te verrichten die naar haar inzicht niet verenigbaar zijn met de eis van verantwoorde zorg. Evenmin kan van de zorginstelling in redelijkheid worden verlangd meer zorg aan de cliënt te geven dan overeenkomt met de uit de indicatie voortvloeiende aanspraak of, als de cliënt zelf zorg inkoop, dan voortvloeit uit de overeenkomst die de cliënt en de zorgaanbieder sluit. Ook zal de zorginstelling niet zonder meer akkoord hoeven te gaan met wensen van de cliënt (bijvoorbeeld harde muziek) die het de instelling onmogelijk zouden maken de gerechtvaardigde wensen van andere cliënten (bijvoorbeeld rust) te honoreren.

De aarzeling van de vraagstellers over de toegevoegde waarde van het aldus ingerichte wetsvoorstel deel ik nadrukkelijk niet. De positie van de cliënt wordt versterkt door de explicitering en concretisering van de voor de verwezenlijking van het zelfbeschikkingsrecht belangrijke onderwerpen en de verplichting om daarover in het zorgplan afspraken te maken, waarbij de wens van de cliënt uitgangspunt is. Er bestaat met het wetsvoorstel immers niet langer onduidelijkheid over de vraag of de cliënt terecht of ten onrechte afspraken wenst te maken over een bepaald onderwerp en, nog belangrijker, er wordt vastgelegd dat de wens van de cliënt moet worden gehonoreerd, tenzij dat in redelijkheid of met het oog op de eis van verantwoorde zorg niet van de instelling kan worden gevraagd. Dankzij de vastlegging van de afspraken in het zorgplan heeft de cliënt – meer dan voorheen – houvast bij het indienen van een klacht bij de zorgaanbieder.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de toegevoegde waarde is van het vastleggen van de rechten in de Beginselenwet, terwijl een aantal daarvan nu al opgenomen is in de branchenorm verantwoorde zorg.

Met de Beginselenwet wordt een extra waarborg gecreëerd voor het invullen van de norm van verantwoorde zorg door zorgaanbieders in individuele gevallen. Door in de Beginselenwet een aantal onderwerpen vast te leggen waarover de cliënt zijn wensen kan uiten en waarover afspraken moeten worden gemaakt in het kader van het zorgplan, is gewaarborgd dat op deze cruciale onderwerpen zoveel mogelijk tegemoet gekomen wordt aan de wensen van de cliënt met het oog op een optimale kwaliteit van zijn bestaan. Het is een bewuste keuze geweest om bij de selectie van de onderwerpen waarover in het kader van het zorgplan moet worden gesproken tussen cliënt en zorgverlener, aan te sluiten bij de indicatoren verantwoorde zorg. Immers, in het kader van het ontwikkelen van die indicatoren is door veldpartijen al goed nagedacht over wat relevant is voor goede zorg. Van openbare indicatoren verantwoorde zorg gaat een stimulerende werking uit op de kwaliteit van de zorg in het algemeen. Goede afspraken in het zorgplan over de in de Beginselenwet te noemen onderwerpen, leiden ook in het individuele geval tot een betere kwaliteit van zorg. Overigens zijn indicatoren nog geen normen en hoeven de wensen van de individuele cliënt zich niet te beperken tot algemeen aanvaarde normen.

De vraag over de verhouding van de professionele normen tot de rechten van de cliënt beantwoord ik op gelijke wijze als de eerdere vraag over de verhouding tussen de eis van verantwoorde zorg en het vervullen van de wensen van de cliënt.

De professionele standaarden omschrijven waaraan zorg moet voldoen om goede zorg te zijn. In de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst (artikel 7:453 BW) is expliciet verankerd dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Als de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in werking treedt, is handelen op basis van de professionele standaard een aspect van goede zorg, ook als geen sprake is van geneeskundige behandeling.

Zo min als van de zorginstelling mag worden verlangd dat zij door de cliënt gewenste dingen doet die strijdig zijn met de eis van verantwoorde zorg, mag van de zorgprofessional worden verlangd gevolg te geven aan wensen van de cliënt die zich niet verdragen met zijn professionele standaard. In beide gevallen zal daarover in het gesprek over het zorgplan met de cliënt uiteraard zorgvuldig moeten worden overlegd om te bezien of er oplossingen zijn die zowel recht doen aan de redelijke wensen van de cliënt als aan de verantwoordelijkheden van de zorginstelling en de betrokken professional. Indien er echter geen weg is waarlangs hierover overeenstemming kan worden bereikt, zal de instelling of de professional niet anders kunnen dan zijn medewerking aan de inwilliging van de wens van de cliënt weigeren. Het ligt in het voornemen in het wetsvoorstel een voorschrift op te nemen dat de zorginstelling verplicht in zo'n geval daarvan gemotiveerd melding te maken in het zorgplan.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af hoe de minimale zorggrens bewaard blijft als de cliënt wil uitruilen tussen verschillende onderdelen uit het zorgzwaartepakket (ZZP).

Het staat buiten kijf dat de zorgaanbieder, ook na invoering van de Beginselenwet, verantwoordelijk is en blijft voor het leveren van verantwoorde zorg aan de cliënt, zoals opgenomen in de Kwaliteitswet. In de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt en tegelijkertijd de minimale zorggrenzen te bewaken.

Ik wil er in dit verband voor waken om de zorg die cliënten nodig hebben, op te knippen in stukjes. Als een cliënt behoefte heeft aan begeleiding (contact, een praatje) om te voorkomen dat hij wegzakt in apathie, kan dat tijdens de activiteitenbegeleiding waarbij met alle bewoners een cake wordt gebakken, maar kan dat net zo goed een keer worden ingevuld door uitgebreid de tijd te nemen voor het wassen of douchen.

De leden van de VVD-fractie hebben vragen gesteld over het functioneren van het zorgplan in de praktijk.

Het werken met een zorgplan dat is gebaseerd op doelen, opgesteld in samenspraak tussen cliënt en zorgverlener, is door de invoering van de zorgzwaartebekostiging sterk toegenomen. Met die manier van bekostiging verviel het indicatiebesluit ingedeeld in functies en klassen, waardoor cliënt en zorgaanbieder veel meer ruimte kregen om in overleg te komen tot een concrete invulling van de zorg. In 2009 is ook een algemene maatregel van bestuur met die strekking inwerking getreden (Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg). Hoewel ik geen totaaloverzicht van de opzet en het gebruik van het zorgplan heb, weet ik uit de praktijk dat veel instellingen opnieuw naar hun zorgplannen zijn gaan kijken. Ook in het programma Zorg voor Beter hebben veel zorgaanbieders gebruik gemaakt van het verbetertraject rondom zorgplannen. De Beginselenwet is een extra stimulans voor de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder om te komen tot een zorgplan dat aansluit bij de wensen van de cliënt.

In antwoord op de vraag van de VVD-fractieleden of zorgplannen periodiek worden besproken met de cliënt, wijs ik graag op het hiervoor genoemde Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg, waarin is bepaald dat tijdens het gesprek over het zorgplan ook moet worden afgesproken wanneer het zorgplan wordt geëvalueerd. Zorginstellingen doen dat over het algemeen ook. Omdat het een levend document is, dat zo flexibel mogelijk wordt gebruikt, gaat het niet alleen om een periodieke evaluatie, maar ook om een aanpassing op het moment dat de situatie van een cliënt wijzigt. Juist daarin kan de Beginselenwet nog een verbetering aanbrengen, omdat de situatie van de cliënt niet alleen in de ogen van de zorgaanbieder kan wijzigen, maar de cliënt zelf ook van oordeel kan zijn dat de zorg op een andere wijze georganiseerd moet worden om beter tegemoet te komen aan de invulling van zijn behoeften en wensen.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de rechten voor iedereen worden vastgelegd, terwijl de ene persoon meer zelf kan dan de andere.

Wetgeving is bedoeld om vast te leggen welke onderwerpen in ieder geval in de zorgplanbespreking aan de orde moeten komen. Omdat ieder mens uniek is, eigen wensen heeft en eigen beperkingen kent, zullen de afspraken die op die wetgeving zijn gebaseerd, afspraken op maat zijn. Iemand die zelf kan douchen, mag ook zelf douchen en krijgt geen ondersteuning daarbij, daarover wordt een afspraak gemaakt. Iemand die het zelf niet kan, krijgt hulp. In overleg worden afspraken gemaakt over hoe vaak en worden die afspraken ingebed in afspraken over de totale zorg. De wet bepaalt dat in beide gevallen afspraken worden gemaakt, die afspraken zien er echter per cliënt anders uit. De wet zal die ruimte bieden.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af waarom de rechten uit de Beginselenwet alleen gelden voor intramurale AWBZ-zorg en voor alle doelgroepen toepasbaar zijn.

De voorgestelde bepalingen over afspraken in het zorgplan gelden voor die cliënten die voor het uitoefenen van zeggenschap over hun eigen leven in hoge mate afhankelijk zijn van de zorgaanbieder en diens

ondersteuning. Dit zijn de cliënten met een indicatie voor zorg met verblijf. Voor deze cliënten is het het lastigste om te behouden wat zij het belangrijkste vinden. De bepalingen gelden ook voor cliënten die verblijfszorg thuis ontvangen. De wijze van financiering is niet relevant voor de toepasselijkheid van dit wetsvoorstel. Juist omdat bewoners van instellingen allemaal anders zijn (de verschillen reiken verder dan de verschillen tussen doelgroepen) is de wet zo geformuleerd dat de zorgaanbieder kan zorgen voor maatwerk passend bij de zorgbehoefte van de individuele cliënt.

De leden van de VVD-fractie hebben gevraagd of de IGZ toetst op de vraag óf er afspraken gemaakt worden óf dat er wordt getoetst of het zorgplan voldoet aan de wettelijk vastgelegde rechten. Zij vragen zich bovendien af of de nieuwe werkwijze kan zonder stijging van administratieve lasten voor zorgverleners en of de aanpak past binnen de huidige mogelijkheden van de IGZ.

In de praktijk zal de IGZ zoeken naar een balans waarbij vertrouwd wordt op interne borgingssystemen binnen instellingen die goed presteren en toezicht dichter bij instellingen die slechter presteren. Bij goed presterende instellingen kan volstaan worden met de vraag of en hoe er afspraken gemaakt worden. Van deze instellingen mag worden aangenomen dat zij de in de houtskoolschets genoemde onderwerpen in de zorgplanbesprekingen hebben betrokken. Bij slechter presterende instellingen zal ook getoetst worden of in de individuele zorgplannen aandacht besteed wordt aan de verschillende onderwerpen. Uitgangspunt bij het inrichten van de nieuwe werkwijze is dat extra toezichtslasten zoveel mogelijk worden voorkomen. Voor minder goed of slecht presterende instellingen kan de invoering aanvullende lasten met zich meebrengen als gevolg van controle en extra toezicht. De IGZ zal bij haar toezichtbezoeken (aangekondigd en onaangekondigd) op een systematische manier en middels aselechte steekproeven de zorgplannen toetsen. Ten aanzien van de vraag over de mogelijkheden van de IGZ het volgende. Om de IGZ beter in staat te stellen de benodigde stevige rol op te pakken, is besloten de IGZ te versterken. Dat is ook afgesproken in het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord. Zoals u weet, zijn in het financieel kader van het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord extra middelen voor de IGZ opgenomen om de beoogde veranderingen te kunnen realiseren. Het gaat om € 10 miljoen structureel vanaf 2012. Voor 2011 is € 4 miljoen vrijgemaakt. Een deel van de extra middelen zal ook aangewend worden voor het toezicht als gevolg van de Beginselenwet. De IGZ zet extra (senior-)inspecteurs en programma- en toezichtmedewerkers in, die snel en gericht in actie kunnen komen bij incidenten of bij het herkennen van structurele tekortkomingen. Tegelijk werkt de IGZ in 2011 in het kader van de ontwikkeling van het incidententoezicht aan het verbeteren van de informatieanalyse, direct vanaf het moment dat de informatie bij de IGZ binnenkomt. De analyse van deze informatie wil de IGZ verbeteren, opdat zij eerder en gericht kan optreden, net zoals het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord stellen. Daarbij hoort ook het beter en eerder herkennen van structurele patronen in tekortschietende zorg. De IGZ ontwikkelt daartoe een verbeterd meldingenproces voor spoedige afweging en doorzetting van meldingen. De IGZ neemt ernstige klachten nadrukkelijk mee bij het al in gang gezette herontwerp van het meldingenproces en de informatieanalyse.

De leden van de VVD-fractie hebben mij gevraagd in hoeverre de rechten uit de houtskoolschets financieel haalbaar zijn binnen de huidige zorgzwaartebekostiging en wat de onderbouwing is van het budgettair neutraal invoeren.

Waar het om gaat, is dat cliënt en zorgaanbieder met elkaar verkennen op welke manier de cliënt de regie kan voeren bij de invulling van de zorg, in de totale context van de wensen van de cliënt, de zorgbehoefte op grond van het indicatiebesluit en de verplichting voor de zorgaanbieder om verantwoorde zorg te leveren. Dit moet vorm krijgen in de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder. Het eindresultaat is voor iedere cliënt verschillend. Zolang het maar past binnen de indicatiestelling en het daarbij behorende zorgzwaartepakket.

Voor de aanbieder ligt hier de uitdagende taak om formele en informele zorg naadloos op elkaar te laten aansluiten door de mantelzorg meer te betrekken bij het zorgproces en een actief vrijwilligersbeleid te voeren. Ik vind het van belang dat aanbieders de informele en formele zorg met elkaar weten te verbinden. Immers, zorg is pas van goede kwaliteit als zij ten goede komt aan de kwaliteit van leven. En de kwaliteit van leven is hoger wanneer mensen zich omringd weten met hun eigen netwerk. Het zoveel mogelijk gebruiken van de mogelijkheden van het eigen netwerk, óók wanneer voor een deel of zelfs voor een groot deel professionele zorg wordt geboden, is belangrijk voor de kwaliteit van leven. In de context van de Beginselenwet betekent dat bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder voor een cliënt die graag naar buiten wil met haar dochter, de zorgtijden zo organiseert dat dat mogelijk is. Uit goede voorbeelden blijkt dat zorgaanbieders goed in staat zijn om wensen van de cliënt, organisatie en bekostiging met elkaar te verbinden en te komen tot goede afspraken met de cliënt, die ook worden nageleefd.

De leden van de VVD-fractie hebben eveneens een aantal vragen gesteld over de hoeveelheid meerbedskamers die op dit moment nog bestaan. Ook de leden van de fracties van het CDA en de ChristenUnie vragen naar de eenpersoonskamer.

In reactie daarop kan ik aangeven dat er als gevolg van de bouwimpuls in de jaren 2009–2011 eind 2012 naar verwachting nog slechts 1 242 plaatsen over zijn op een kamer met meer dan twee bedden. Gezien het verwachte tempo van 1 000 vernieuwde plaatsen per jaar, is het aantal kamers voor meer dan twee personen binnen afzienbare tijd verdwenen. Daarnaast waren er eind 2010 nog circa 18 000 plaatsen op een tweepersoonskamer. Hierbij is belangrijk op te merken dat er bewoners zijn die niet graag alleen op een kamer verblijven (bijvoorbeeld, omdat zij angstig zijn of met een partner op een kamer willen verblijven); deze plaatsen hoeven dus niet allemaal te verdwijnen.

Wat ik belangrijk vind, is dat mensen met een indicatie voor verblijf voldoende keuze hebben tussen één- of tweepersoonskamers wanneer zij op zoek gaan naar een zorgaanbieder. Op verzoek van de cliënt zal het zorgkantoor met de cliënt bespreken wat de mogelijkheden zijn om, indien gewenst, in een eenpersoonskamer te kunnen verblijven en wat de eventuele mogelijkheden zijn om deze kamer bij afwezigheid (bijvoorbeeld als gevolg van ziekenhuisopname) te behouden. Indien blijkt dat een voldoende gedifferentieerd aanbod met beide soorten kamers onvoldoende tot stand komt, overweeg ik daar andere maatregelen voor in te zetten, bijvoorbeeld voorwaarden stellen aan de contractering. De NZa doet op dit moment onderzoek naar de knelpunten in de huidige afwezigheidsregels. Ik wil de resultaten van dit onderzoek afwachten en hoop dat daar voldoende aanknopingspunten in zitten om in overleg met alle betrokken partijen tot een nog betere oplossing te komen. Het scheiden van wonen en zorg zal op termijn dit vraagstuk in een ander kader plaatsen.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat de mogelijkheden en wensen van cliënten het uitgangspunt voor de zorg zouden moeten vormen. Zij hebben enkele vragen bij de hoofdlijnen van de Beginselenwet.

De leden van de PvdA-fractie vrezen dat de Beginselenwet zal leiden tot juridisering en zij plaatsen vraagtekens bij de meerwaarde en de noodzaak van de Beginselenwet naast de huidige kwaliteitswetgeving, aangezien ik zelf stel dat de rechten vanzelfsprekend zijn. Daarbij vragen zij zich af waarom ik niet stuur op vertrouwen. Verder vragen de leden een voorbeeld te geven van een ander domein waarin dit soort rechten juridisch zijn vastgelegd.

Met de Beginselenwet heb ik niet het oogmerk de zorg te juridiseren. Ik wil met de Beginselenwet het belang van de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder over de in de houtskoolschets genoemde onderwerpen benadrukken. Ik ben ervan overtuigd dat deze dialoog van belang is voor het realiseren van maatwerk, uitgaande van de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Ik heb vertrouwen in de sector. Ik weet dat in heel veel gevallen de wensen van de cliënt als uitgangspunt worden genomen. Ik heb in de houtskoolschets aangegeven dat dit vanzelfsprekend zou moeten zijn. Echter, de praktijk heeft ons geleerd dat dit niet altijd het geval is. Die situaties legitimeren het voornemen voor de Beginselenwet.

Op grond van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg dienen zorgaanbieders een zorgplan te bespreken. Aan de inhoud van het zorgplan wordt op dit moment een beperkt aantal eisen gesteld. De inhoud van het zorgplan verschilt per zorgaanbieder aanzienlijk. Met de Beginselenwet wordt meer inhoud gegeven aan het zorgplan. Zorgaanbieders moeten op grond van de voorgenomen Beginselenwet met de cliënt ten minste afspraken maken over een aantal onderwerpen. Met het wetsvoorstel zal het voor cliënten gemakkelijker worden om zijn wensen bespreekbaar te maken en indien nodig een klacht in te dienen.

Een domein waarin concrete rechten zijn vastgelegd, is het gevangeniswezen. De uitgangssituatie is daar wezenlijk anders. In het gevangeniswezen is sprake van vrijheidsontneming. Vanuit die situatie wordt geregeld wat nog mag. In de Beginselenwet staan de wensen van de cliënt centraal. Door de andere uitgangssituatie is de regelgeving voor het gevangeniswezen geen goed voorbeeld voor die in de zorg, al wordt de vergelijking wel gebruikt in het maatschappelijke debat om de instellingsgerichtheid van de zorgsector te duiden.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af wat er gebeurt als de rechten naar de mening van de patiënt, zorgaanbieder of de IGZ niet worden nageleefd en de zorgaanbieder dus in gebreke zou zijn. Ook vragen de leden of objectieve toetsing van de rechten mogelijk is en of de Beginselenwet niet zal leiden tot de neiging deze rechten «meetbaar» te maken. Daarnaast vragen de leden of de Beginselenwet zal leiden tot juridisering en extra administratieve lasten.

Wanneer de afspraken uit het zorgplan niet worden nageleefd, kan de cliënt hierover klagen bij de zorgaanbieder en in het geval van ernstige klachten over de persoonlijke verzorging en bejegening bij de IGZ. Desgewenst kan de cliënt, als de Wcz er is, stappen ondernemen richting de geschilleninstantie. De IGZ zal een handhavingskader voor de Beginselenwet ontwikkelen. De IGZ kan op grond van de voorgenomen

Beginselenwet wat betreft het toezicht op de naleving dezelfde instrumenten inzetten die haar thans op grond van de Kwaliteitswet toekomen.

De dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder en de wensen en zorgbehoefte van de cliënt staan centraal in de Beginselenwet. Ik ben niet bang dat dit zal leiden tot «meten of turven», omdat de uitkomst van de dialoog per individu kan verschillen; het gaat om maatwerk. Zoals ik eerder heb aangegeven, hoeft dit wetsvoorstel niet te leiden tot juridisering. Het wetsvoorstel zal het voor een cliënt gemakkelijker maken om zijn wensen bespreekbaar te maken. Ook zal de bespreking van het zorgplan op grond van dit wetsvoorstel niet leiden tot een toename van de administratieve lasten. Een zorgplanbespreking is immers nu al verplicht en in veel gevallen zal ook nu al gesproken worden met de cliënt over onderwerpen als dagritme en hygiëne. In een aantal gevallen zal wel een andere houding worden gevraagd van de zorgverlener. Die moet de cliënt uitnodigen zijn wensen te formuleren en de aanbieder (het bestuur) om te luisteren naar wat de cliënt werkelijk wil. De tevredenheid van de cliënt is een maatstaf voor het functioneren van de zorgverlener en zorgaanbieder.

De leden van de PvdA-fractie vragen of in de Beginselenwet wordt vastgelegd dat zorgverleners die constateren dat afspraken in het zorgplan niet waargemaakt kunnen worden, dat moeten melden bij de leiding en dat de leiding dan actie moet ondernemen. Zij vragen tevens wat de gevolgen zijn voor de zorgverlener die niet rapporteert aan de leiding.

In het voorstel voor de Wcz (artikel 7) is vastgelegd dat het bestuur van een instelling moet zorgen voor een goede interne verantwoording. Daar hoort bij dat het bestuur bevordert dat zorgverleners rapporteren over wat er niet goed gaat en dat het bestuur ook terugkoppelt aan de zorgverleners welke acties ondernomen worden om te zorgen dat het beter gaat. Als een zorgverlener niet rapporteert, moet het bestuur hem daarop aanspreken en indien nodig passende maatregelen treffen. De zorgaanbieder (het bestuur van de instelling) is uiteindelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en is dus aansprakelijk. Als er schade ontstaat als gevolg van handelen of nalaten van een zorgverlener, kan de zorgaanbieder dat in sommige gevallen (bepaald in het Burgerlijk Wetboek) verhalen op de zorgverlener. Dat werkt in de zorg niet anders dan elders en staat los van het vertrouwen dat ik heb in zorgverleners.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af hoe de nieuwe wet moet worden gehandhaafd en vanaf welk moment de IGZ gaat controleren. Ook stelt de PvdA-fractie vragen ten aanzien van de mogelijkheden van de IGZ en willen deze leden weten hoeveel inspecteurs er bijkomen voor handhaving.

Handhaving in de praktijk zal altijd maatwerk blijven. Daarom zet de IGZ in een specifiek handhavingskader bij deze wet haar beoordelingswijze uiteen met voorbeelden van welk type maatregelen ze zal nemen bij welk type overtredingen en welke beoordelingscriteria daarbij een rol spelen. In de Beginselenwet zal aangegeven worden wat de definitie is van klachten waarbij de IGZ direct in actie komt. Dit zal nader worden uitgewerkt in het handhavingskader. Uitgangspunt blijft overigens dat klachten in eerste instantie zoveel mogelijk worden besproken tussen cliënten en zorgaanbieders of (na de inwerkingtreding van de Wcz) voorgelegd worden aan de geschilleninstantie. De IGZ zal de bepalingen uit de Beginselenwet gaan handhaven op het moment dat de Beginselenwet in werking is getreden. Om dit goed te kunnen doen wordt voor die tijd een handhavingskader vastgesteld.

Voor de vraag over de beschikbare capaciteit binnen de IGZ verwijs ik naar het antwoord dat ik daarover gegeven heb in reactie op een vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de PvdA-fractie hebben vragen over de precieze reikwijdte van de Beginselenwet.

Het is mijn voornemen om de Beginselenwet van toepassing te laten zijn op alle zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ. De onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt in het zorgplan, gelden voor AWBZ-zorg met verblijf. Het is niet mijn intentie om dit element in de wet van toepassing te laten zijn op zorg omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of voor maatschappelijke ondersteuning. Mensen die curatieve zorg of maatschappelijke ondersteuning ontvangen hebben over het algemeen meer mogelijkheden om hun leven zelf in te richten, dan bewoners van instellingen. De meldplicht van mishandeling door professionals en de verplichte verklaring omtrent gedrag (VOG) gaan wel gelden voor maatschappelijke ondersteuning.

Het is niet zo dat de Wet zorg en dwang, de Wet bopz en de Wet verplichte ggz onder de Beginselenwet vallen. De drie eerstgenoemde wetten en wetsvoorstellen zijn alle van toepassing op een specifieke groep cliënten waar, gelet op hun specifieke zorgvraag, ook in de regelgeving bijzondere aandacht voor moet zijn. Het recht van een cliënt op een zorgplanbespreking waarin ten minste een aantal onderwerpen aan de orde komt, geldt voor alle bewoners van AWBZ-instellingen, ook voor bewoners die te maken hebben met onvrijwillige zorg. Als een psychogeriatrisch patiënt ernstig nadeel van zijn eigen keuze ondervindt, hij wil bijvoorbeeld zonder begeleiding naar buiten, maar is al herhaaldelijk in verwarde toestand teruggebracht omdat hij niet meer wist waar hij woonde, gelden de waarborgen uit de wetten waarin geregeld is dat zorg mag worden verleend waar een cliënt niet mee instemt, dan wel bezwaar tegen heeft. Dat is op dit moment de Wet bopz, welke deels vervangen zal worden door de Wet zorg en dwang en deels door de Wet verplichte ggz. In dit voorbeeld, waarin de cliënt aangeeft naar buiten te willen, kan de zorgverlener daar niet op ingaan als de cliënt daarvan ernstig nadeel zou kunnen ondervinden. Zijn plicht tot het leveren van goede zorg betekent in dit geval dat de wens van de cliënt niet gehonoreerd kan worden. Omdat de cliënt zich niet bewust is van het ernstige risico, zal hij negatief kunnen reageren. Juist dan komt het aan op goede zorg en een goed zorgplan. Allereerst om daarin transparant vast te leggen welke zorg wordt verleend, ondanks het ontbreken van instemming, maar ook om daarin vast te leggen welke voorkeuren een cliënt heeft. Die kunnen in de zorgverlening helpen om oplossingen op maat te vinden en daarmee zoveel mogelijk voorkomen dat een cliënt onvrijwillige zorg ontvangt. In het genoemde voorbeeld zou dat kunnen bestaan uit het vastleggen dat cliënt altijd een beroep in de buitenlucht had, daarom veel behoefte heeft aan buiten zijn, en daar in de zorgverlening prioriteit aan geven. Veel onrust bij cliënten met dementie kan daardoor worden voorkomen.

Op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of alle ggz-patiënten een nuttige en passende dagbesteding krijgen, kan ik melden dat niet alle ggz-patiënten die AWBZ-zorg krijgen, dagbesteding nodig hebben. Of en welke dagbesteding deze patiënten krijgen, is afhankelijk van de indicatie, de professionele standaarden en de eigen beleving van de patiënt. In het zorgplan komen afspraken over wel of geen dagbesteding te staan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de overgangstermijn die ik voor ogen heb.

De Beginselenwet zal zo worden ingericht dat de verschillende artikelen, indien noodzakelijk op verschillende momenten in werking kunnen treden. Op dit moment heb ik nog geen zicht op de voor de verschillende bepalingen benodigde implementatietijd.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich af of de zorgkosten niet zullen toenemen als er in de Beginselenwet juridisch afdwingbare rechten komen.

De afspraken in het zorgplan zullen juridisch afdwingbaar zijn. Deze afspraken moeten echter passen binnen de indicatie. Deze randvoorwaarde zal in de wet worden opgenomen.

De PvdA-fractieleden vragen naar het moment waarop de verplichting ten aanzien van de Verklaring omtrent gedrag (VOG) ingaat en naar het risico van algemene uitsluiting op het toekomstige arbeidstekort in de AWBZ.

Zorgaanbieders moeten een VOG kunnen overleggen voor alle zorgverleners die op of na het moment van de inwerkingtreding van de Beginselenwet in dienst komen van of gaan werken voor de zorgaanbieder. Alleen als een «justitieel verleden» van iemand relevant is voor de toekomstige functie, wordt geen VOG afgegeven. Er is dus geen sprake van een algemene uitsluiting van de arbeidsmarkt. Zie ook het uitgebreidere antwoord zoals gegeven op vragen van de leden van de D66-fractie.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vinden dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg, ook daadwerkelijk gewaarborgd moet zijn en dat het van belang is cliënten maatwerk te bieden in het zorgplan. Deze leden stellen een aantal vragen over de voornemens voor de Beginselenwet.

De leden van de CDA-fractie willen voorkomen dat er onbedoelde effecten optreden als gevolg van de wet, bijvoorbeeld dat mensen met slecht weer naar buiten worden gestuurd.

De Beginselenwet stelt de wens van de cliënt centraal. Er zullen afspraken op maat gemaakt worden. Als een cliënt, ondanks de afspraak, niet naar buiten wil of niet wil ontbijten, moet die wens uiteraard gerespecteerd worden. Dat wordt pas anders als de gezondheid van de cliënt in het geding komt omdat hij nooit buiten komt of te weinig eet.

De leden van de CDA-fractie hechten aan de deskundigheid en sensitiviteit van zorgmedewerkers en aan functiedifferentiatie. Daarnaast kan volgens deze leden een Verpleegkundige Advies Raad zorgen voor synergie tussen bestuur en medewerkers.

Ik deel de opvatting van de leden van de CDA-fractie dat deskundigheid van zorgverleners belangrijk is. Opleiding en training spelen een grote rol. Daarin ligt een grote verantwoordelijkheid voor bestuurders van zorginstellingen. Zij moeten zorgen dat hun medewerkers in staat zijn op een goede manier de dialoog te voeren met de cliënt en de uitvoering van het zorgplan vorm te geven.

Ter bevordering van de kwaliteit van zorgverlening en de kwaliteit van arbeid investeer ik in het stagefonds. Vanuit dit fonds krijgen zorginstellingen een vergoeding per stageplaats. MBO-studenten die een opleiding op niveau 3 volgen binnen de beroepsbegeleidende leerweg, komen daarbij voor een extra hoge vergoeding in aanmerking. Gebrek aan uitdaging in het werk is voor verpleegkundigen en verzorgenden de belangrijkste vertrekreden. Het creëren van duidelijke carrièrepaden voor verzorgenden en verpleegkundigen, ook door

functiedifferentiatie is dan ook van belang. Vanuit verpleegkundigen is er bijvoorbeeld steeds meer een roep om een duidelijk onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Ik verwacht dat het project rond de actualisatie van de beroepsprofielen waaraan de beroepsgroepen zelf werken hiertoe de noodzakelijke invulling zal geven. Daarnaast ondersteun ik regionale werkverbanden in de zorg, zodat zorginstellingen in de regio niet alleen concurreren met elkaar om het beschikbare personeel, maar ook samenwerken om de instroom van het beschikbare personeel te vergroten, het behoud van medewerkers voor de zorg te bevorderen en voldoende mensen op te leiden voor de zorg. Dergelijke samenwerking maakt instellingen niet alleen competitiever op de arbeidsmarkt, maar bevordert tevens de deskundigheid van de werknemers. Zo wordt bijvoorbeeld gestimuleerd dat mensen op MBO-niveau 2 instromen in de zorg en doorgroeien naar niveau 3. De verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen hebben zich de afgelopen jaren hard gemaakt voor de ontwikkeling van een verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR) binnen de instellingen. In een VAR kan een vertegenwoordiging van de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep formeel meepraten over het beleid van de instelling. Een VAR is nauwelijks tot niet aanwezig in instellingen waar veel verzorgenden werken. Ik onderken het belang dat verpleegkundigen en verzorgenden een deskundige stem kunnen laten horen. Vandaar dat de beroepsgroep in de gelegenheid is gesteld de mogelijkheden voor inhoudelijk leiderschap te agenderen. In het programma Tussen Weten en Doen II van ZonMw wordt hieraan aandacht geschonken. Daarnaast wordt in de pilot «Excellente zorg», van V&VN, nadrukkelijk aandacht besteed aan inhoudelijk leiderschap en de organisatie. Ook binnen het project «De verzorgende als invloedrijke professional» staat de vraag centraal hoe verzorgenden zo goed mogelijk invloed kunnen uitoefenen op inhoudelijke organisatieprocessen. Daarbij is aandacht voor de mogelijkheden die een Verzorgende Advies Raad kan bieden. Tot slot wordt ook binnen het programma «In voor Zorg!» aandacht besteed aan de rol van de verpleegkundige en verzorgende in het zorgproces. Goede voorbeelden waarbij meer zeggenschap wordt gegeven aan de professional worden via dit programma ontsloten.

Op dit moment vind ik stimuleringsprogramma's zoals hierboven genoemd meer op zijn plaats dan een wettelijke verplichting. Het gaat er immers vooral om dat verpleegkundigen en verzorgenden in staat worden gesteld om hun deskundige mening te laten horen en om de bereidheid bij de leiding om te luisteren en iets met die mening te doen. Dat vergt op dit moment vooral een cultuurverandering.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de consequenties van het principe van een eigen kamer voor een bewoner of koppel.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op een vergelijkbare vraag van de leden van de fractie van de VVD.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het recht op het beleven van godsdienst of levensovertuiging ingevuld wordt.

Vanzelfsprekend is daar geen algemene uitspraak over te doen; het verschilt van persoon tot persoon hoe hij of zij zijn godsdienst beleeft. Wat ik belangrijk vind, is dat zorgverleners ook daar aandacht voor hebben en de wens van de cliënt op een natuurlijke wijze inpassen in de zorgverlening. Daarnaast moeten instellingen die verblijf leveren er op grond van de Kwaliteitswet voor zorgen dat er geestelijke verzorging beschikbaar is die zo veel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van cliënten.

De CDA-fractieleden hebben gevraagd naar mogelijk onwenselijke situaties die invoering van een meldplicht voor ouderenmishandeling met zich brengt voor de professionals binnen een instelling, die in tweestrijd worden gebracht.

Ik ben voorstander van een meldplicht als het gaat om geweld gepleegd door professionals. Zo'n meldplicht biedt een uitweg aan professionals die wellicht in tweestrijd verkeren: het wordt immers duidelijk wat ze moeten doen. Wanneer medewerkers hun cliënten mishandelen, raakt dat ten diepste aan het goed functioneren van een instelling en daarmee aan de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Dergelijke mishandeling hoort door die instelling dan ook zo snel mogelijk te worden gestopt en een meldplicht draagt daaraan bij.

In reactie op de vragen van de CDA-fractieleden over de invoering van de VOG, meld ik dat ik verwacht dat een verplichte VOG de risico's op onverantwoorde zorg voor cliënten beperkt. De Dienst Justis, waarvan het Centraal Orgaan Verklaring Omtrent Gedrag (COVOG) een onderdeel is, is op 1 juli 2010 met een aantal organisaties een pilot gestart waarbij elektronisch een verklaring omtrent het gedrag (VOG) kan worden aangevraagd. Het voordeel van het elektronisch aanvragen van de VOG is dat dit op elke willekeurige tijd en plaats kan. Het aanvragen van een VOG kan hierdoor aanzienlijk eenvoudiger en sneller. Aanvragen wordt dan ook goedkoper. Nu kost het aanvragen van een VOG € 30,05. Bij digitaal aanvragen dalen de kosten naar € 22,50.

Het aantal deelnemende organisaties is nu nog beperkt, maar wordt in 2011 verder uitgebreid. Het systeem draagt bij aan de kostenreductie, maar de precieze omvang van deze reductie wordt pas in de loop van de pilot duidelijk. De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie zal u hierover in de loop van 2011 nader informeren.

Uiteraard kan een instelling altijd een VOG verlangen van een vrijwilliger, maar ik wil dit niet als verplichting opleggen. De reden hiervoor is dat het vrijwilligerswerk enorm divers is, en dat er in veel gevallen geen sprake is van één-op-één contact tussen een vrijwilliger en een cliënt. Ik wil het daarom aan de instellingen zelf overlaten om te bepalen of ze een VOG vragen aan hun vrijwilligers en voor welke functies ze dit doen.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie ondersteunen het uitgangspunt dat de zorg voor zorgafhankelijke mensen goed gewaarborgd moet zijn. Zij zijn echter bang dat de Beginselenwet een dode letter zal zijn.

De leden van de SP-fractie delen de mening dat het zorgplan leidend moet zijn en altijd in goed overleg tot stand dient te komen. Wat de Beginselenwet in mijn ogen kan toevoegen aan het bestaande gebruik van zorgplannen, is dat expliciet wordt gemaakt op welke manier het zelfbeschikkingsrecht, de eigen regie van de cliënt, zijn plek moet krijgen in de zorgverlening. De in de houtskoolschets genoemde onderwerpen moeten immers worden besproken. Maakt de zorgaanbieder daar geen afspraken over, of weigert hij gemaakte afspraken na te komen, dan kan de cliënt gebruik maken van zijn klachtrecht of in het uiterste geval een melding doen bij de IGZ. De afdwingbaarheid wordt daarmee vergroot, zeker als de geschilleninstantie zoals voorgesteld in de Wcz, een bindende uitspraak kan gaan doen.

De leden van de SP-fractie stellen de vraag of ik voornemens ben om de indicatiestelling door het CIZ en de financiering via zorgzwaartepakketten te stoppen en het zorgplan de indicatie te laten zijn.

Dat ben ik niet van plan. Uit recent onderzoek onder 850 zorgaanbieders en uit de cliëntenmonitor van de gezamenlijke cliëntenorganisaties van juni 2010 blijkt dat de belangrijkste voordelen van zorgzwaartepakketten zijn: eerlijker verdeling van middelen, meer inzicht in zorgzwaarte van de cliënt en stimulans om de cliënt meer centraal te stellen. Ik ben overigens van mening dat er nog veel verbetermogelijkheden zijn. Vooral de omslag naar cliëntgericht werken vergt nog veel inspanningen. Daarom zal ik in 2011 aanbieders via het programma In voor Zorg verder ondersteunen bij de cultuuromslag naar cliëntgericht werken. Cliëntenorganisaties (Platform VG, NPCF en LPGGz) hebben toegezegd cliënten en cliëntenraden te ondersteunen bij het gesprek met de zorgverlener over de individuele invulling van de zorg. Cliëntenorganisaties krijgen in de Wcz de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de geschilleninstantie als een belang in het geding is, dat zij volgens hun statuten behartigen.

De stelling van de leden van de SP-fractie over «product- en pakketdenken» onderschrijf ik niet. Ik onderschrijf evenmin dat met de zorgzwaartepakketten de menselijke maat uit de zorg zou zijn gehaald of verdwenen. De zorgzwaartepakketten maken inzichtelijker welke zorg aan welke cliënt geleverd moet worden. Zorgverleners geven regelmatig het volgende voorbeeld: voorheen verleenden zij vooral zorg aan degene die het vaakst het belletje liet rinkelen en de stille mensen kregen minder zorg. Zij zijn zich er bewuster van geworden dat ook de tweede groep cliënten een grote zorgvraag kan hebben.

De leden van de SP-fractie vragen een toelichting op het recht om vies te zijn.

Het recht om vies te zijn wordt niet als een expliciet onderwerp opgenomen in de Beginselenwet. Ik heb dit recht om vies te zijn gebruikt als een voorbeeld om aan te geven dat het mij gaat om maatwerk. De afspraken over de dagelijkse hygiëne moeten de wens van de cliënt weerspiegelen. Uiteraard zijn er grenzen aan het verwezenlijken van de wensen van de cliënt. Deze hebben onder andere betrekking op het feit dat het gaat om cliënten die samen met anderen leven in een instelling en zorg nodig hebben. Voorkomen moet worden dat medebewoners en zorgverleners ernstig nadeel ondervinden van iemand die niet schoon is. De zorgverlener zal zoveel mogelijk samen met de cliënt moeten zoeken naar een manier een balans te vinden tussen de wens van de cliënt en de hinder die de omgeving ondervindt. De afspraken verschillen vanzelfsprekend per cliënt.

De leden van de SP-fractie vragen welk effect het voeren van eigen regie door de cliënt zal hebben op bezoeken van familie en vrienden. Dit in het licht van recente voorbeelden van het weren van bezoek, waarover ook schriftelijke vragen zijn gesteld.

Het antwoord op die schriftelijke vragen is in mijn ogen nog steeds adequaat. Aan het voeren van eigen regie zitten grenzen; dit recht kan niet onbepaald worden uitgeoefend. Een zorgaanbieder heeft namelijk ook andere belangen te behartigen, om te beginnen de zorg voor de cliënt zelf. Er kunnen familieleden, vrienden of andere personen zijn die een bijzonder negatief effect hebben op het dagelijks leven van de bewuste cliënt of andere cliënten binnen dezelfde instelling. Daarnaast moet een zorgaanbieder voor zijn personeel optreden als goed werkgever. Daarbij past het niet om werknemers in situaties te brengen waarin zij voortdurend worden geïntimideerd, uitgescholden of seksueel lastig gevallen. In die voortdurende belangenafweging kan de vraag zich voordoen of het nog verantwoord is om zorg te blijven verlenen aan een specifieke cliënt waarbij zulke personen ongelimiteerd over de vloer komen. VGN heeft

hiervoor, in overleg met de cliëntenorganisaties, een handreiking gemaakt waarin een zorgvuldige procedure wordt beschreven. Hierover is met uw Kamer gecorrespondeerd en gesproken. Ik wil graag benadrukken dat ook in deze gevallen het zorgplan een belangrijke rol kan hebben, zowel in het proberen te achterhalen van de achterliggende oorzaken van storend gedrag en het daaraan koppelen van positieve acties, als in het beschrijven van de problematiek die uiteindelijk voor een zorgaanbieder de reden is om, in het uiterste geval, beperkingen aan het ontvangen van familie, vrienden of andere personen te stellen. .

De leden van de SP-fractie vragen of het recht op dagelijkse lichamelijke hygiëne tot gevolg heeft dat de huidige praktijk, waarbij mensen uit efficiency-overwegingen worden gewreven met een in de magnetron verwarmd lotiondoekje, wordt beëindigd.

De zorgaanbieder moet met de cliënt afspraken maken over hoe hij dagelijks schoon wordt. Elke dag onder de douche, of een aantal keren wassen met de washand en een enkele keer in bad. De wensen van de cliënt zijn het uitgangspunt. Wanneer een cliënt prijs stelt op een verwarmd lotion-doekje, kan dit worden gebruikt. Het kan de kwaliteit van leven zelfs verhogen. Maar wanneer de cliënt aangeeft dit niet te willen, moet de zorgverlener op zoek gaan naar een manier die aansluit bij de wensen van de cliënt.

De stelling van de leden van de SP-fractie dat het ontbreken van een respectvolle bejegening en een veilige en prettige sfeer zijn verklaring vindt in het ontbreken van personeel onderschrijf ik niet. Die omstandigheden zijn vrijwel altijd te wijten aan de cultuur in de instelling. De Beginselenwet geeft een stevige impuls aan een cultuurverandering waarbij de wensen van de cliënt uitgangspunt zijn.

De leden van de SP-fractie vragen hoe mensen die op een wachtlijst staan, hun recht kunnen krijgen en hoe de Beginselenwet een oplossing biedt voor iemand die verkeerd is geplaatst, bijvoorbeeld bij een crisis, en die ergens anders wil gaan wonen. Ook vragen deze leden of zorgaanbieders mensen mogen weigeren die te hoge eisen in het zorgplan stellen.

Mensen die op een wachtlijst staan, kunnen met het zorgkantoor overleggen over een plaats in een instelling. In het geval er sprake is van een crisissituatie is het van belang dat de cliënt zo snel mogelijk de zorg krijgt die hij nodig heeft. Dit kan betekenen dat de cliënt niet direct in de instelling van zijn voorkeur terecht kan. De cliënt kan zijn nadere wensen kenbaar maken aan het zorgkantoor, waarna cliënt en zorgkantoor samen op zoek gaan naar een andere zorgaanbieder.

De Beginselenwet heeft betrekking op de relatie van de cliënt met de zorgaanbieder waar hij verblijft en stimuleert de dialoog tussen deze twee partijen. Wanneer een cliënt een bewuste keuze voor een zorgaanbieder heeft gemaakt en het gesprek met de aanbieder is aangegaan over de invulling van de zorgverlening, dient de zorgaanbieder alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat de cliënt de zorg krijgt die aansluit bij zijn of haar wensen en behoefte. Dit binnen de grenzen van de indicatie en van verantwoorde zorg. Dit betekent niet dat een zorgaanbieder een cliënt mag weigeren omdat hij wensen heeft, maar wel dat het zo kan zijn dat de cliënt concessies moet doen met betrekking tot een aantal van zijn wensen. Wanneer een cliënt elke dag hulp wil hebben bij het douchen, moeten daarover afspraken worden gemaakt. Als diezelfde cliënt daarnaast ook elke dag begeleiding wil om het dorp in te gaan, kan dat wellicht niet altijd met een professionele zorgverlener, maar moet een

serieuze inspanning worden gedaan om zonnodig een mantelzorger of vrijwilliger in te schakelen.

De leden van de SP-fractie vragen of de Beginselenwet een dode letter wordt als gevolg van personeelstekort of geldgebrek.

Ik vind het in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf om te zorgen dat zij hun vacatures vervuld krijgen en met de beschikbare middelen goede zorg te verlenen. In veel instellingen is het mogelijk om met de beschikbare financiële en personele middelen te handelen volgens de wensen van de cliënt. In deze instellingen is het goed toeven voor de cliënt en prettig werken voor de medewerker. Besturen van instellingen waar dat onvoldoende lukt, kunnen leren van instellingen waar het wel goed gaat.

Daarnaast zijn in het kader van het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord middelen beschikbaar gesteld ter verbetering van de kwaliteit van de zorg. Over de aanwending van deze middelen wordt u nader geïnformeerd bij Voorjaarsnota. Het is in ieder geval mijn bedoeling dat de Beginselenwet dit geld naar de wensen van de cliënt toe kanaliseert.

De leden van de SP-fractie informeren naar mijn standpunt rondom aanvullende eigen bijdragen in relatie tot de Beginselenwet.

Het is helder dat er geen bijbetaling mag worden gevraagd voor zorg uit het verzekerde pakket. De Beginselenwet verandert daar niets aan.

De vraag wordt gesteld wat de gevolgen zijn van de Beginselenwet voor de aanbieder die koekjes bij de koffie in rekening brengt.

Op dit moment bestaat er voor de cliëntenraad al een mogelijkheid om de aanbieder aan te spreken op het beleid met betrekking tot bijbetalingen. De cliëntenraad heeft een verzwaard adviesrecht over het aanbod en prijs van dergelijke producten en diensten op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). In de Wcz wordt de invloed van cliëntenraden vergroot. In het najaar van 2010 heeft de LOC een handreiking voor cliëntenraden uitgebracht hoe zij het gesprek kunnen voeren met het management. Voor verdere informatie verwijs ik u naar mijn brief van 17 februari 2011 over eigen betalingen. Nogmaals, de Beginselenwet brengt geen verandering in deze situatie.

De leden van de SP-fractie vragen of bestuurders persoonlijk aansprakelijk kunnen worden gesteld in geval zij willens en wetens AWBZ-gefinancierde zorg in rekening brengen. Hiernaast vragen zij of er op grond van de wet al mogelijkheden zijn bestuurders persoonlijk aansprakelijk te stellen op grond van het aannemen van ongekwalificeerd personeel en of dit een vorm van wanbeleid is.

Er gebeurt op dit moment al veel om te voorkomen dat cliënten ten onrechte moeten bijbetalen. Zorgkantoren moeten erop letten dat verzekerde cliënten hun aanspraak onverkort tot gelding kunnen brengen. Laten bijbetalen voor verzekerde zorg is in strijd met de AWBZ en met de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Indien een cliënt wordt geconfronteerd met verzoeken om bijbetaling voor verzekerde zorg, kan hij protest aantekenen bij de instelling, bijvoorbeeld door een klacht in te dienen. Daarnaast is het goed om de cliëntenraad op de hoogte te stellen. Cliëntenraden hebben een verzwaard adviesrecht over aanvullende diensten. Als het protest bij de instelling niet leidt tot stopzetting van onterechte bijbetalingen kan de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) zich wenden tot het zorgkantoor. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorginkoop en hoort erop te letten dat de verzekerde cliënt zijn aanspraak onverkort tot gelding kan brengen. Het zorgkantoor dient de instelling aan

te spreken op de overtreding. Ten slotte kunnen overtredingen ook gemeld worden bij het meldpunt van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het vragen van bijbetalingen aan cliënten is in strijd met de AWBZ en de Wmg. De NZa ziet toe op de naleving van die wetten. De wijze waarop de NZa kan handhaven, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. De NZa heeft, naast informele handhavingsmogelijkheden zoals een indringend gesprek, de volgende formele handhavingsbevoegdheden: het geven van een aanwijzing (zo nodig in combinatie met het openbaar maken van de naam van de overtreder), het opleggen van een last onder dwangsom en het opleggen van een bestuurlijke boete aan de zorgaanbieder.

Ten slotte is een overeenkomst waarin een zorgaanbieder voor AWBZ-zorg toch extra kosten in rekening brengt, al naar gelang de feiten en omstandigheden, vernietigbaar op grond van het Burgerlijk Wetboek met een beroep op bedrog, misbruik van omstandigheden of dwaling. Persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders is hier niet mogelijk, noch gepast

Met betrekking tot het persoonlijk aansprakelijk stellen van bestuurders voor het aannemen van ongekwalificeerd personeel is recent de motie Van Gerven-Leijten¹ aangenomen. In deze motie is mij gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is om werkgevers die ongekwalificeerd personeel inzetten, aansprakelijk te stellen voor wanbestuur en de Kamer voor de zomer van 2011 te informeren. Ter uitvoering van deze motie zal ik voor de zomer een brief aan de Tweede Kamer sturen.

Als het aannemen van ongekwalificeerd personeel leidt ertoe dat geen verantwoorde zorg wordt geleverd, dan wordt de norm van verantwoorde zorg uit de Kwaliteitswet overtreden. De cliënt kan een klacht indienen als hij geen verantwoorde zorg ontvangt. De cliëntenraad heeft een verzaamd adviesrecht als het gaat om kwaliteitsbeleid en een cliëntvertegenwoordigend orgaan (in de Wcz de cliëntenraad) kan een enquêteverzoek indienen bij de Ondernemingskamer van het Hof Amsterdam als er wanbeleid wordt vermoed. Uit de jurisprudentie van de Ondernemingskamer van het Hof Amsterdam blijkt dat onder wanbeleid moet worden verstaan een «onzorgvuldig dan wel laakbaar handelen dat zo'n ernstig karakter heeft dat dit in strijd is met de elementaire beginselen van verantwoord ondernemerschap»². De Hoge Raad oordeelde dat een beleidsfout van voldoende ernst moet zijn om de kwalificatie «wanbeleid» te rechtvaardigen. De rechter zal dit in elke individuele situatie moeten beoordelen. De Wcz versterkt de positie van cliënten, cliëntenorganisaties en cliëntenraden verder.

Als de zorg niet verantwoord is, heeft de overheid ook mogelijkheden om in te grijpen. Ik kan een aanwijzing geven als er geen sprake is van verantwoorde zorg of goed bestuur. Indien nodig kan de IGZ een bevel geven tot sluiting van een afdeling. De naleving van een aanwijzing of bevel kan ik kracht bijzetten door middel van een last onder bestuursdwang.

Daarnaast vragen deze leden om een extra instrument in de langdurige zorg in de vorm van een bestuurlijke ondertoezichtstelling.

In algemene zin heeft de minister in het debat over de IGZ, van 13 januari 2011³, toegezegd het instrument van bestuurlijke ondertoezichtstelling verder te bestuderen. De IGZ zal bij het aanbieden van haar «Toezichtskader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid» een brief voegen met de mogelijkheden van bestuurlijke ondertoezichtstelling.

¹ Kamerstukken II, 2010/11, 29 282, nr. 113.

² P. Van Schilfgaarde (2006) Van de BV en de NV. Deventer: Kluwer, p. 336.

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2010/11, 31 765, nr. 32.

In het toezichtskader zal de IGZ tevens aangeven hoe zij het toezicht op het gebied van goed bestuur zal uitvoeren.

Los van bestuurlijke ondertoezichtstelling ben ik bezig met een aantal instrumenten en waarborgen om de kwaliteit van het bestuur te verbeteren. Met de Wcz krijgt één bestuurder in het bestuur van een zorgaanbieder de verantwoordelijkheid voor de portefeuille «kwaliteit van zorg». Zo weten cliënten en toezichthouders te allen tijde bij welke bestuurder zij verhaal kunnen halen ten aanzien van de kwaliteit. Daarbij worden voor bestuurders de verantwoordelijkheden en mogelijkheden verscherpt om in te grijpen als zorgverleners in hun instelling niet goed functioneren (aanwijzingsbevoegdheid, verantwoording afleggen en zonodig opzeggen arbeids- of toelatingsovereenkomst bij disfunctioneren). De interne toezichthouders krijgen meer verantwoordelijkheden en moeten aan meer eisen voldoen.

Een cliënt is gebaat bij zorg die op kleinschalige wijze, dichtbij de cliënt, georganiseerd is. In een instelling waar teveel afstand tussen de verschillende lagen bestaat, komt dit de zorg meestal niet ten goede. Daarom wil ik dat instellingen die willen fuseren, goed nadenken over wat ze daarmee willen bereiken. Ik ben hierom voornemens te regelen dat zorgaanbieders een voorgenomen fusie vanaf 2013 laten toetsen, voorafgaand aan het indienen van een fusievoorstel bij de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Die toets heeft onder andere betrekking op de vraag in hoeverre de inbreng van direct belanghebbenden (zoals cliënten, omwonenden en verzekeraars) met betrekking tot kwaliteit en bereikbaarheid van zorg voldoende is gewogen bij het fusievoornemen. Met de combinatie van een zorgspecifieke fusietoets en de fusietoets uit hoofde van de Mededingingswet wil ik de kwaliteit, de continuïteit en de keuzevrijheid van cliënten beter waarborgen.

Daarnaast onderzoeken de minister en ik of de IGZ vanaf 2013 een opsplitsingsbevoegdheid kan en moet krijgen indien het bestuur te ver van de werkvloer af is komen te staan, waardoor de levering van kwalitatief goede zorg in gevaar komt.

Ook heeft de zorgsector in 2010 de Governancecode aangescherpt en heeft de sector recent de «Toolkit Toezicht Zorg» uitgebracht. Deze toolkit heeft tot doel interne toezichthouders praktisch te ondersteunen bij hun werkzaamheden en het toezicht binnen de zorginstellingen te versterken. Onder andere aan de hand van checklists kunnen interne toezichthouders hun werk beter doen en inzicht krijgen in hun eigen handelen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe mensen die slechts over zak- of kleedgeld beschikken hun recht kunnen halen.

Het voorstel voor de Wcz geldt voor alle cliënten van zorgaanbieders die AWBZ-zorg leveren, dus ook voor alle cliënten op wie de Beginselenwet van toepassing is. In de Wcz wordt geregeld dat bewoners die het gevoel hebben dat hen door de aanbieder geen recht wordt gedaan, advies en ondersteuning kunnen krijgen van een cliëntenvertrouwenspersoon. De diensten van deze cliëntenvertrouwenspersoon zijn gratis. Het verheugt mij u te kunnen meedelen dat LOC, LSR, Actiz en VGN gezamenlijk een functiebeschrijving hebben vastgesteld voor deze functionaris. Op basis van mijn ervaringen binnen het veld ga ik er van uit dat het overgrote deel van de cliënten in de AWBZ of hun vertegenwoordigers met deze ondersteuning in de dialoog met de zorgaanbieder tot goede afspraken kunnen komen.

Lukt het niet om goede afspraken te maken met een zorgaanbieder, dan kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger een klacht indienen. Ook dit kost geen geld. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een goede afhandeling van de klacht. In het geval de bewoner daarna nog steeds het gevoel heeft dat hij niet krijgt wat hem rechtens toekomt, wordt met de Wcz geregeld dat hij een klacht kan indienen bij een onafhankelijke geschilleninstantie, die bindende uitspraken doet. Wat dit de cliënt kost is afhankelijk van de afspraken die organisaties van cliënten en organisaties van zorgaanbieders daarover met elkaar maken. Op dit moment kost het aanklaarten van een geschil bij de geschillencommissie zorginstellingen de cliënt € 50. Als de klacht gegrond wordt verklaard, moet de aanbieder dit bedrag veelal aan de cliënt terugbetalen. Het is voor de cliënt niet verplicht om juridische bijstand in te schakelen. Er zijn patiëntenorganisaties die cliënten helpen bij het indienen van klachten bij de geschillencommissie.

De leden van de SP-fractie vragen of ik bereid ben het voorstel over te nemen om te komen tot een klokkenluidersregeling in de zorg. Het concrete voorstel betreft een onafhankelijk meldpunt waar personeelsleden die een klacht intern niet behandeld zien worden, zich kunnen melden.

Ik vind het belangrijk dat er een klokkenluidersregeling is, zodat medewerkers en instellingen weten hoe zij moeten omgaan met het melden van misstanden. Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben recent een modelregeling klokkenluiden opgesteld. Ik heb hierover recent een brief aan de Kamer gezonden¹. Het hebben van een klokkenluidersregeling is verplicht voor de leden van BoZ. Ik verwacht dat de modelregeling klokkenluiden een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg, omdat misstanden eerder bekend worden. Deze klokkenluidersregeling is nog relatief nieuw en heeft nog tijd nodig om zichzelf te bewijzen.

Ik zie geen rol voor de overheid bij het eventueel tot stand komen van een onafhankelijk instituut voor klokkenluiders in de zorg. Ik prefereer dat via zelfregulering een cultuur wordt gecreëerd waarin misstanden sneller aan het licht komen en sneller kunnen worden opgelost of worden voorkomen. Bij het vaststellen van de klokkenluidersregeling is de ondernemingsraad betrokken, waardoor de belangen van de medewerkers expliciet vertegenwoordigd zijn.

Naast deze vorm van zelfregulering in de zorg is minister Donner bezig met het vormgeven van een advies- en verwijspunt klokkenluiden. Dit advies- en verwijspunt zal voor alle sectoren beschikbaar zijn, dus ook voor de zorgsector.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de IGZ de Beginselenwet gaat uitvoeren.

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord dat ik daarover heb gegeven in reactie op een vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen of de VOG ook gaat gelden voor bestuurders. Als de Wcz in werking is getreden, zal de zorgaanbieder moeten onderzoeken of een medewerker geschikt is voor het werk waarvoor hij wordt aangenomen. Op grond van de Beginselenwet zal de zorgaanbieder een VOG moeten overleggen voor alle nieuwe medewerkers binnen de zorginstelling, ook voor bestuurders, ongeacht of zij werken op basis van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht.

¹ Kamerstukken II, 2010/11, 28 844, nr. 47.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie delen het streven om de zorg voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten in zorginstellingen te verbeteren. Zij zijn echter kritisch over de wijze waarop die verbetering bereikt zou kunnen worden en hebben daarom enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie informeren naar de mogelijkheden om met bestaande instrumenten de zorg te verbeteren.

Uiteraard kunnen bestaande instrumenten nog zorgen voor een verbetering in de zorgverlening. Goed voorbeeld daarvan is het Kwaliteitskader verantwoorde zorg dat zijn vruchten begint af te werpen, maar ook nog verder doorontwikkeld en geperfectioneerd kan worden. Ook in het verbeterprogramma Zorg voor Beter zijn veel instrumenten ontwikkeld, die implementatie bij zorgaanbieders verdienen. Het is ook niet voor niets dat zoveel instellingen deelnemen aan het programma In voor Zorg. De voorgestelde Beginselenwet kan daarin fungeren als katalysator. Deze wet belicht expliciet het zelfbeschikkingsrecht van cliënten en kan daarmee bijdragen aan een emancipatoire beweging en een meer cliëntgerichte werkwijze van zorgaanbieders. Ook het voorgenomen Kwaliteitsinstituut zal bijdragen aan betere zorg.

De leden van de D66-fractie vragen zich af in hoeverre de acht in de brief genoemde rechten al vast staan en of de zorg hiermee dicht getimmerd wordt.

In het wetsvoorstel zullen inderdaad de onderwerpen staan, zoals die in de brief zijn opgenomen. De formulering kan hier en daar wel wat afwijken. Van dicht timmeren van de zorg is geen sprake. Immers over de in de brief genoemde onderwerpen moeten met de cliënt afspraken op maat worden gemaakt. Deze afspraken op maat bieden zowel ruimte voor de wensen van de cliënt als aan wat de zorgverlener op grond van zijn professionaliteit voor deze specifieke cliënt verantwoorde zorg vindt. De wet zal juist zo worden ingericht, dat flexibiliteit mogelijk blijft en zorg op maat het resultaat is.

De leden van de D66-fractie vragen zich af hoe het recht op respectvolle bejegening zich verhoudt tot de passage uit de houtskoolschets waarin ik aangeef dat een open houding bij de bespreking van het zorgplan een kwestie van cultuur is en niet van wetgeving.

Mede met de Beginselenwet beoog ik, waar nodig, een cultuuromslag in de langdurige zorg teweeg te brengen. Ik realiseer mij dat wetgeving alléén niet een cultuuromslag tot gevolg kan hebben. Wel is het zo dat wetgeving een katalysatorfunctie kan hebben. Hiermee bedoel ik dat wetgeving kan worden gebruikt om een bepaalde boodschap voor het voetlicht te brengen en maatschappelijke discussie en veranderingen teweeg te brengen. In dat licht moet een wettelijke bepaling met betrekking tot respectvolle bejegening worden gezien. Met het opnemen van zo'n bepaling wil ik bij zorgaanbieders de waarde benadrukken die cliënten aan bejegening hechten. En in die gevallen waarin sprake is van schoffering van een cliënt door zorgpersoneel, wil ik de cliënt van middelen voorzien om een dergelijke situatie te beëindigen.

De leden van de D66-fractie vragen zich af waarom de rechten uit de Beginselenwet zijn beperkt tot bewoners van instellingen. In het verlengde hiervan vragen de leden zich af waarom ik ervoor heb gekozen ziekenhuispatiënten geen nieuwe rechten te geven.

De nadere invulling van het zorgplan in de Beginselenwet is gekoppeld aan de indicatie verblijf (ongeacht de wijze van financiering). De zorg voor deze categorie zorgbehoevenden is van langdurige, zo niet permanente aard. Deze mensen zijn voor de zeggenschap over en de kwaliteit van hun leven, meer dan mensen die tijdelijk in een ziekenhuis verblijven, afhankelijk van de instelling waarin zij verblijven. Voor ziekenhuispatiënten geldt op grond van de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek, dat zij geïnformeerd moeten worden over de behandeling en zorg alleen krijgen nadat zij toestemming hebben gegeven. Afspraken over de behandeling worden vastgelegd in het dossier. Ik wil hieraan geen nieuwe verplichtingen voor ziekenhuizen toevoegen.

De leden van de D66-fractie vragen of ik bereid ben te investeren in het opleidingsniveau van verpleegkundigen en verzorgenden.

Dat ben ik zeker. De extra impuls die de komende jaren aan de ouderenzorg wordt gegeven, zal zeker zijn invloed hebben op het opleidingsniveau. Korthedshalve verwijs ik u voor mijn voornemens rond deskundigheidsbevordering en opleidingsniveau naar mijn antwoorden op vragen van de leden van de fractie van het CDA. Daarnaast ben ik, samen met betrokken partijen, aan het kijken hoe de bereikte resultaten van Zorg voor Beter en de daar ontwikkelde instrumenten kunnen worden geborgd via de opleidingen. In het laatste jaar van het kwaliteitsverbeterprogramma Zorg voor Beter wordt er naar toegewerkt om de kennis en resultaten uit de eerdere jaren (2004–2010) verder uit te diepen, te verspreiden en te borgen. De resultaten van de verschillende verbeter rondes en projecten in Zorg voor Beter zijn opgenomen in diverse publicaties (kennisbank Zorg voor Beter) en raadpleegbaar door bezoekers van de website. Voor een aantal thema's wordt de aanpak (incl. do's en don'ts) opgenomen in een «zorg zelf voor beter» handreiking, waarmee instellingen zelf aan de slag kunnen gaan om verbeteringen aan te brengen. Daarnaast zal de aanpak van de verbetertrajecten (zowel qua techniek als qua inhoud) worden verwerkt in materiaal dat gebruikt kan gaan worden op de ROC's en in de bij- en nascholing. In dit traject wordt samengewerkt met de betrokken kenniscentra (Vilans, Trimbos, Calibris) en met V&VN.

Daarnaast vragen deze leden naar de meerwaarde van nieuwe wetgeving boven de bestaande algemene maatregel van bestuur.

De voorgestelde Beginselenwet gaat verder dan bestaande regelgeving. Allereerst door de bespreking van het zorgplan op het niveau van de wet te regelen. Daarmee geef ik aan hoe belangrijk ik de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder vind. Daarnaast worden het cliëntenperspectief en de invulling van het zelfbeschikkingsrecht veel duidelijker weergegeven door de onderwerpen te benoemen die met de cliënt moeten worden besproken en door aan te geven dat de wens van de cliënt daarin leidend is. Zie voorts het antwoord op een vergelijkbare vraag van de leden van de fractie van Groen Links.

De leden van de D66-fractie willen graag weten in hoeverre de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers realistisch is.

Vooropgesteld: voor verzorging zijn professionals de aangewezen personen. Maar ik zie de komende jaren een belangrijke uitdaging in het verbinden van informele en formele zorg. Als mensen intramuraal worden opgenomen, zie je een scherpe overgang en worden zorg en ondersteuning die thuis heel normaal waren, ineens niet meer geboden omdat het regime van de instelling het als het ware overneemt. En juist bij die

alledaagse zaken als een wandelingetje, maar ook bij het geven van extra aandacht en het voeren van gesprekken, kunnen heel goed vrijwilligers of mantelzorgers worden ingezet.

De leden van de D66-fractie vragen zich af hoe de nieuwe taken zich verhouden tot de capaciteit van de IGZ en willen daarom weten of de IGZ er extra capaciteit bij krijgt.

Zoals ik ook al aangaf in antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie, zijn in het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord middelen beschikbaar gesteld voor een uitbreiding van de capaciteit van de IGZ (€ 4 miljoen in 2011, € 10 miljoen structureel). Een deel van deze extra middelen zal worden aangewend voor het toezicht op de naleving van de Beginselenwet.

De leden van de D66-fractie vragen zich af hoe de Beginselenwet zich verhoudt tot het voornemen van het kabinet om de regeldruk terug te dringen. Ook vragen de leden hoeveel tijd het werkveld wordt gegund om de Beginselenwet te implementeren.

De Beginselenwet zal bepalingen over een aantal thema's bevatten. Het benadrukken van het belang van de dialoog tussen cliënt en aanbieder en het bespreken van een aantal onderwerpen zal niet zorgen voor een toename van de administratieve lasten, zie hiervoor mijn antwoord op een vraag van de leden van de PvdA-fractie. Bij de meldplicht mishandeling is slechts sprake van administratieve lasten in die uitzonderlijke gevallen waarin sprake is van mishandeling. Het aanvragen van VOG neemt niet veel tijd in beslag. Overigens is een dergelijke verklaring in veel sectoren (kinderopvang, onderwijs) gebruikelijk. Voor de meldplicht, meldcode en de VOG is vanuit het actieplan «Ouderen in veilige handen» een bedrag van € 10 miljoen structureel gereserveerd, die lastenstijging wordt dus gecompenseerd. In de toelichting bij de Beginselenwet zal ik nader ingaan op de omvang van de administratieve lasten. Bij het in werking laten treden van de bepalingen in de Beginselenwet zal rekening kunnen worden gehouden met de tijd die nodig is voor implementatie.

De leden van de D66-fractie vragen naar mijn afwegingen bij het voorkomen van ouderenmishandeling.

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 2 februari jongstleden en blijkt uit het actieplan «Ouderen in veilige handen» dat u op 30 maart jongstleden hebt ontvangen, kies ik bij geweld in huiselijke kring voor een verplichte meldcode. In een meldcode wordt stapsgewijs aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. Een meldcode is effectief, sluit aan bij de autonomie van de professionals en kan rekenen op draagvlak van professionals. Bovendien zou een meldplicht voor geweld in huiselijke kring, waarbij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moeten worden gemeld, bijvoorbeeld bij een toezichthouder, meer onterechte meldingen en daarmee veel onnodige administratieve lasten opleveren, zonder duidelijke pluspunten voor de bescherming van het slachtoffer.

Zoals ik ook in mijn antwoord op vragen van de CDA-fractieleden heb aangegeven, ben ik wel voorstander van een meldplicht als het gaat om geweld gepleegd door professionals. Ik wil niet volstaan met erop te vertrouwen dat alle instellingen hun verantwoordelijkheid hierin zullen nemen. Ik wil voorkomen dat instellingen uit vrees voor aantasting van hun goede naam, afzien van het melden van gevallen van geweld door professionals. Dit wil ik doorbreken door een meldplicht. Instellingen moeten gevallen van mishandeling door professionals melden bij de IGZ.

Het melden is cruciaal voor het beschermen van het slachtoffer en het vertrouwen in de zorg.

In mijn actieplan «Ouderen in veilige handen» ga ik in op de deskundigheid van professionals in het herkennen van ouderenmishandeling.

Met de inwerkingtreding van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV), op 29 mei 2010 heeft de IGZ meer bevoegdheden gekregen. De IGZ kan voor concrete overtredingen, bijvoorbeeld voor het niet melden van een calamiteit of seksueel misbruik (verplicht op grond van de Kwaliteitswet) bestuurlijke boetes opleggen aan zorgaanbieders, zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie (artikel 9, eerste lid, Kwaliteitswet). Het niet melden van ouderenmishandeling door instellingen zal eveneens gesanctioneerd worden met een bestuurlijke boete. De IGZ gaat in principe niet actief op zoek naar niet gemelde mishandeling. Mocht zij echter in het kader van de overige toezichtactiviteiten het vermoeden krijgen dat een geval van mishandeling niet gemeld is, dan wordt opgetreden.

De leden van de D66-fractie vragen naar de effectiviteit van het invoeren van een VOG en de mogelijkheid om bij een klein vergrijp weer een arbeidsleven op te bouwen.

De VOG is een middel voor werkgevers om op de hoogte te raken van het justitiële verleden van een potentiële werknemer. Met de verplichte overlegging van de VOG wordt het risico beperkt dat mensen met een justitieel verleden, dat relevant is voor de voorgenomen functie, in een nieuwe functie weer slachtoffers maken. Een VOG wordt door betrokkene aangevraagd bij de gemeente. De gemeente stuurt de aanvraag door naar het COVOG, dat vervolgens namens de Minister van Justitie al dan niet een VOG afgeeft. De beleidsregels VOG onder de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens bieden het COVOG hiertoe een leidraad. Een VOG wordt alleen dan niet afgegeven wanneer het justitiële verleden van de aanvrager in de weg staat aan de functie waarvoor hij de VOG aanvraagt. Als een VOG niet wordt verstrekt, zal de zorgaanbieder betrokkene niet in de zorg aan het werk kunnen zetten zonder zijn wettelijke verplichting om een VOG beschikbaar te hebben te schenden. De zorgaanbieder krijgt een boete als hij geen VOG kan overleggen. Wanneer slechts sprake is van een klein vergrijp dat niet relevant is voor de voorgenomen functie komt de mogelijkheid om een arbeidsleven op te bouwen niet in gevaar.

De leden van de D66-fractie vragen naar de verdeling van de € 860 miljoen in het Regeer- en het Gedoogakkoord is opgenomen ten behoeve van de ouderenzorg. Op dit moment worden daarvoor verschillende voorstellen uitgewerkt. Een besluit over de verdeling van de middelen volgt bij Voorjaarsnota.

De leden van de D66-fractie vragen naar het tijdpad voor de Wcz.

Het tijdpad voor Wcz is grotendeels in handen van de Tweede Kamer zelf. Uw Kamer heeft onlangs verslag uitgebracht over dit wetsvoorstel. Uw Kamer heeft een groot aantal vragen gesteld. Die zullen zo spoedig mogelijk beantwoord worden. Vervolgens is het aan u om het verdere traject te bepalen. Het spreekt voor zich dat ik, juist vanwege de samenhang met de Beginselenwet, hoop op een voortvarende behandeling van de Wcz.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie onderschrijven de uitgangspunten voor de Beginselenwet van harte. Regie over eigen zorg en leven, maatwerk door instellingen, afdwingbare rechten en goed toezicht zijn

belangrijk, maar de leden van deze fractie vragen zich af of nieuwe en extra wetgeving noodzakelijk is.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen om een nadere onderbouwing van de noodzaak van de Beginselenwet. Is er niet al veel geregeld? Weegt de investering in een nieuwe wet wel op tegen de baten? Wat zal er veranderen aan de praktijk?

Op dit moment is alleen de verplichte bespreking van het zorgplan geregeld in een algemene maatregel van bestuur op grond van de Kwaliteitswet. De Beginselenwet bevat in aanvulling daarop een aantal cruciale onderwerpen die op dit moment nog niet wettelijk geregeld zijn:

- Onderwerpen waarover in het kader van het zorgplan afspraken moeten worden gemaakt; hiermee verschuift de aandacht naar de onderwerpen waarover de cliënt zijn wensen kan uiten. Het zorgplan moet de wensen van de cliënt weergeven en de afspraken die daarover in redelijkheid en billijkheid worden gemaakt.
- De meldplicht voor mishandeling van cliënten door medewerkers van zorginstellingen;
- De verplichte VOG voor medewerkers van zorginstellingen;
- De mogelijkheid om bij de IGZ melding te maken van ernstige klachten en de daaropvolgende actie van de IGZ.

Inderdaad is er menskracht nodig om deze nieuwe wet te maken. Ik vind dat de investering meer dan waard. Er is mij zoveel aan gelegen dat er overal goede zorgplannen komen, dat ik haast maak met het ontwikkelen van het wetsvoorstel. In veel instellingen wordt overigens al heel goed geluisterd naar de cliënt, wordt gewerkt op basis van de wensen van de cliënt en is de kwaliteit van de zorg in orde. Tegelijkertijd zijn er ook incidenten waaruit blijkt dat het niet altijd goed gesteld is met de aandacht en de zorg voor de cliënt. Juist voor die gevallen wil ik wettelijk regelen dat in het zorgplan afspraken worden gemaakt over een aantal cruciale onderwerpen. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan afdwingen dat deze afspraken er komen en worden nageleefd. De IGZ ziet toe op de naleving van de wet door zorgaanbieders.

Het is overigens evenveel werk om bestaande wetten aan te passen als om een nieuw wetsvoorstel te maken. In beide gevallen moeten inhoudelijk dezelfde teksten worden gemaakt en moet via de ministerraad en de Raad van State een wetsvoorstel aangeboden worden aan de Tweede Kamer.

Ook de leden van de GroenLinks-fractie stellen een vraag over de beperking die door de grens van het redelijke wordt gesteld aan de invulling van de rechten van de cliënt in het zorgplan.

Ik verwijs in dit verband naar de antwoorden die ik hiervoor gaf op een soortgelijke vraag van de leden van de VVD-fractie. Ik voeg daaraan het volgende toe. In de gekozen opzet is de wens van de cliënt voor de zorginstelling uitgangspunt, maar kan de zorginstelling aangeven dat die wens in redelijkheid niet kan worden vervuld. De zorginstelling zal in zo'n geval moeten proberen de cliënt duidelijk te maken waarom zijn wens niet kan worden vervuld. Daarbij zal ook aan de orde kunnen komen wat de instelling wel wil of kan doen. Als de zorginstelling in zorgvuldig overleg met de cliënt er niet in slaagt deze te overtuigen dat zijn wens in redelijkheid niet kan worden vervuld, zal dat onder opgave van redenen moeten worden vermeld in het zorgplan.

Indien de cliënt de beslissing van de zorginstelling om zijn wens niet te honoreren niet accepteert, kan hij daarover desgewenst een klacht indienen bij de zorgaanbieder of het oordeel van de rechter inroepen.

Nadat de Wcz tot stand zal zijn gekomen, kan de cliënt, na behandeling van zijn klacht door de zorginstelling, desgewenst ook een bindende beslissing van de in die wet verplicht gestelde geschilleninstantie inroepen.

Uiteraard speelt de mondigheid van de cliënt in dit geheel ook een rol. Ik zou echter waar het om aspecten van de inrichting van het eigen leven gaat, slechts bij uitzondering willen aannemen dat een cliënt niet wilsbekwaam zou zijn. Als en voor zover door een terzake bevoegde zorgverlener is vastgesteld dat de cliënt niet in staat is de reikwijdte en gevolgen van zijn keuzen in een bepaalde aangelegenheid te overzien (wilsbekwaamheid), zal bij het overleg met de cliënt over het zorgplan een wettelijke of andere vertegenwoordiger moeten worden betrokken. Dat zal in het wetsvoorstel worden geregeld op dezelfde wijze als thans bij in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg het geval is.

Het ligt in de rede te verwachten dat vertegenwoordigers door hun band met de cliënt een zekere rol kunnen spelen bij het formuleren van de wensen van de cliënt op zodanige wijze dat niet snel van onredelijke wensen sprake zal zijn. Tegelijk echter zal in het wetsvoorstel worden vastgelegd dat de zorginstelling bij (blijvend) verschil van inzicht tussen de cliënt en de medebetrokken vertegenwoordiger, indien de cliënt dus weloverwogen vasthoudt aan een wens, terwijl hij de consequenties daarvan niet voldoende kan overzien, het standpunt van de cliënt respecteert. Dat betekent dat de zorginstelling, indien de wens van de cliënt niet gehonoreerd kan worden, in het zorgplan moet aantekenen waarom dat het geval is. Er is dus een extra waarborg aanwezig dat van de wens van de cliënt slechts wordt afgeweken als het vervullen van die wens niet in het belang van de cliënt zou zijn en mede uit de afwijkende opvatting van zijn vertegenwoordiger blijkt dat de cliënt inderdaad voor de betreffende beslissing niet wilsbekwaam is.

Hiermee zal naar mijn mening een regeling getroffen zijn die enerzijds de cliënt de noodzakelijke steun in de rug geeft om zijn leven in de instelling zoveel mogelijk in te richten volgens zijn eigen wens en anderzijds waarborgen bevat dat de instelling niet gedwongen zal zijn wensen te vervullen die strijdig zijn met de eis van verantwoorde zorg of die anderszins onredelijk zijn te achten, bijvoorbeeld omdat zij een gevaar opleveren voor de cliënt, zijn medebewoners of zorgverleners.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen wat de meerwaarde is van de Beginselenwet boven normen die door het veld worden vastgesteld en wettelijk worden bekrachtigd en in hoeverre de handhaving van de Beginselenwet door de IGZ een verandering van de huidige praktijk is. De focus van de Beginselenwet ligt bij de dialoog tussen cliënt en zorgverlener en biedt de individuele cliënt een middel om deze dialoog en de daaruit resulterende afspraken af te dwingen van de zorgaanbieder. Dit is niet zo rechtstreeks het geval bij richtlijnen die de sector in zijn algemeenheid voorschrijven hoe te handelen.

Het is zeker goed als veldpartijen komen tot richtlijnen voor kwaliteit, zeker als ook de wensen en ervaringen van cliënten en verzorgenden daarin worden meegenomen. Als dergelijke richtlijnen breed gedragen worden, is het de vraag of het nog noodzakelijk is dat die wettelijk bekrachtigd worden. Ook richtlijnen van het veld kunnen maar tot op zekere hoogte concreet zijn. Immers, ook deze moeten ruimte laten om de zorg af te stemmen op de wensen en behoeften van de individuele cliënt. De Beginselenwet biedt daarnaast, in tegenstelling tot de huidige situatie, een handvat voor cliënten om in het zorgplan concrete afspraken te maken over de inrichting van het dagelijks leven. In geval dat deze afspraken niet nagekomen worden, kan de cliënt daarop reclameren. Voor het antwoord op de vraag over de handhaving van de Beginselenwet verwijs ik naar een antwoord op een vergelijkbare vraag van leden van de VVD-fractie.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen naar de cultuurverandering en investering in scholing.

Deze vragen heb ik reeds beantwoord in reactie op vragen van de leden van de SP-fractie en de D66-fractie.

Daarnaast willen zij graag weten hoe de voorgestelde Beginselenwet zich verhoudt tot vernieuwende zorgconcepten waarbij het wonen en de zorg gescheiden zijn.

Het scheiden van wonen en zorg betekent een paradigma shift in het kijken naar de wensen van de cliënt. Wanneer een cliënt ergens woónt, is hij simpelweg de baas in zijn eigen huis en bepaalt hij wie er bij hem over de vloer komt en onder welke voorwaarden. Bevalt de zorgaanbieder hem niet, dan zou hij ook in staat moeten zijn een andere zorgaanbieder bij hem thuis te laten komen, zonder dat hij zelf hoeft te verhuizen. Dat maakt de invloed van de cliënt en de mogelijkheid om te stemmen met de voeten vele malen groter. De Beginselenwet, waarbij op grond van een dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder een zorgplan wordt opgesteld dat gebaseerd is op de wensen van de cliënt, beschouw ik als een voorschot op dat eindperspectief.

De leden van de Groenlinks-fractie zijn van mening dat in de houtskoolschets vooral uitgegaan wordt van mondige cliënten. Zij vragen hoe ik in de ondersteuning van minder mondige cliënten zal voorzien. Met de Beginselenwet geef ik juist de minder mondige cliënt een stem. Hem worden onderwerpen aangereikt waarover hij in ieder geval afspraken met de zorgaanbieder kan maken. Cliëntondersteuning, de inzet van MEE, het aanstellen van mentoren en training voor cliënten (zoals Opsterk.nl) zijn verder mogelijkheden om cliënten (met of zonder netwerk) een steviger positie te geven. Voorts kan ik melden dat het met de Wcz mogelijk wordt voor cliëntenorganisaties om namens hun doelgroep een klacht in te dienen bij de geschilleninstantie. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn als in meer dan een enkel geval de afspraken in zorgplannen niet worden nageleefd. Overigens verwacht ik dat de bindende uitspraken van de geschilleninstantie een lerend effect hebben, waarmee ook de zorg voor minder mondige cliënten wordt verbeterd. De leden van de fractie van GroenLinks vragen naar de verhouding tussen het willen verankeren van de rechten van kwetsbare mensen enerzijds en het willen beperken van de AWBZ anderzijds.

Graag wijs ik erop dat de huidige voorstellen voor het overhevelen van bepaalde delen van de AWBZ te maken hebben met extramuraal verleende zorg. Daarop hebben de in de houtskoolschets beschreven onderwerpen geen betrekking. Ik ben het volledig met de leden van deze fractie eens dat de positie van alle mensen die afhankelijk zijn van zorg, goed geregeld moet worden. De Beginselenwet stimuleert dan ook een cliëntgerichte werkwijze van zorgaanbieders.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen om een nadere onderbouwing van het budgettair neutraal uitvoeren van de Beginselenwet. Leden van verschillende fracties hebben hiernaar gevraagd, waaronder de VVD. Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord dat ik hiervoor heb gegeven aan de leden van de VVD-fractie.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn ingenomen met de uitgangspunten van een goede waarborg van de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg en gelijke kansen op een kwalitatief goed bestaan

voor mensen met een beperking en mensen zonder beperking. De voorgenomen Beginselenwet roept bij deze leden echter wel veel vragen op.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen zich af of de voorgenomen nieuwe wetgeving wel het aangewezen instrument is om de gewenste verandering te bewerkstelligen. Waarom is een wet nodig om te zorgen dat zorgaanbieders handelen volgens de wensen van cliënten?

Wetgeving is nodig om ook die zorgaanbieders die niet uit zichzelf zorgen voor goede afspraken met cliënten, te dwingen zulke afspraken te maken. Het merendeel van de zorgaanbieders ziet zelf het belang in van het centraal stellen van de wensen van de cliënt en handelt daar ook naar. Voor die aanbieders zal deze wet dan ook geen belasting zijn.

Wetgeving is nodig om ook de laatste over de streep te trekken. Op basis van wetgeving kunnen cliënten de totstandkoming en naleving van afspraken afdwingen en kan de IGZ toezicht houden. Ik zie in dat daadwerkelijk luisteren naar cliënten een kwestie van cultuurverandering kan zijn binnen bepaalde instellingen. Die komt er niet met alleen een wet. Ook is het nodig dat de medewerkers de juiste vaardigheden hebben en dat het management werkt vanuit de wensen van de cliënten. Verbetertrajecten als In voor zorg en Zorg voor beter zullen daaraan zeker een bijdrage leveren. Uit deze trajecten blijkt dat er bereidheid is om kennis en goede ervaringen te delen en om te leren van de voorbeelden van anderen.

De leden van de CU-fractie willen weten hoe ik bestaande initiatieven uit het veld wil betrekken bij het bewerkstelligen van een cultuurverandering.

Ik ben blij met de goede voorbeelden die door de leden van de fractie van de ChristenUnie worden aangedragen, zoals het plan van de Hartekamp Groep en de methode van Thijs Tromp. Deze initiatieven zie ik vooral als een manier om datgene waar ik in de Beginselenwet zo naar streef, namelijk vertrouwen, dialoog en wederkerigheid, te implementeren. In het programma In voor Zorg is er veel aandacht voor dit soort initiatieven.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen te onderbouwen waarom de uitgangspunten van de voorgenomen Beginselenwet niet kunnen worden bewerkstelligd door de bestaande wetgeving. Zij noemen daarbij specifiek de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de WMCZ, de Kwaliteitswet en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big).

Dat doe ik graag. De regering is voornemens de drie eerstgenoemde wetten te doen opgaan in de nieuwe Wcz. Dat laat onverlet dat ook dan de vraag op zijn plaats is wat de betekenis van de Beginselenwet naast die wet zal zijn.

De Wgbo, die overigens voor de caresector slechts van toepassing is voor zover de zorg wordt verleend in samenhang met een geneeskundige behandeling, kent bepalingen over de bescherming van de privacy, informatie en toestemming met de behandeling (informed consent) en het dossier van de cliënt. De voorgenomen Beginselenwet zal in aanvulling daarop vooral betrekking hebben op met het verblijf en de bejegening in de instelling samenhangende onderwerpen die verband houden met het zoveel mogelijk ook in die situatie verwezenlijken van het zelfbeschikingsrecht van de cliënt.

De WMCZ verplicht zorginstellingen om een cliëntenraad te hebben, die de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van de instelling behartigt en tot dat doel adviesrecht en verzwaard adviesrecht (een soort instemmingsrecht) heeft ten aanzien van besluiten van de zorginstelling die voor cliënten van groot belang zijn en algemene regelingen die de belangen van de cliënten raken. De Beginselenwet betreft wezenlijk het noodzakelijke overleg met de individuele cliënt over zijn wensen met betrekking tot de acht onderwerpen, en binnen de randvoorwaarden die in de zorginstelling, na advies of met instemming van de cliëntenraad en anderszins gelden. De Beginselenwet is derhalve zeker geen doublure van de met de WMCZ geregelde invloed op collectief niveau van cliënten op het beleid van de instelling.

De Kwaliteitswet legt op zorgaanbieders de verplichting om verantwoorde zorg te verlenen. Het gaat daarbij om de zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Met de op de Kwaliteitswet gebaseerde wettelijke regeling omtrent het zorgplan (Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg) is uitsluitend geregeld dat met de cliënt moet worden overlegd over de doelen die met de zorgverlening over een bepaalde periode worden nagestreefd en de wijze waarop dat gebeurt. Met de Beginselenwet worden daaraan acht onderwerpen toegevoegd die met het verblijf, de dagelijkse sfeer en de bejegening te maken hebben.

Wat de Wet big betreft, zij opgemerkt dat die wet (met name artikel 40) voor zorgprofessionals, net als de Kwaliteitswet voor zorginstellingen, voorschrijft dat de zorg van een goed niveau moet zijn. Deze verplichting richt zich evenwel slechts tot zelfstandig, buiten een instelling, werkende beroepsbeoefenaren en is dus niet van belang in de situatie waarop de Beginselenwet betrekking zal hebben (bewoners van zorginstellingen). Uiteraard is wat in de Wet big staat over voorbehouden handelingen wel relevant voor zorgverleners in instellingen.

Verder vragen deze leden hoe de ambities van het kabinet zich verhouden tot het verminderen van regeldruk. Het laat geen twijfel dat het kabinet onverminderd krachtig inzet op het verminderen van de administratieve lastendruk. Bij het vormgeven van het wetsvoorstel zal daar dan ook nadrukkelijk aandacht aan worden geschonken. Benadrukt zij evenwel dat het zoveel mogelijk inrichten van de zorgverlening en het bieden van mogelijkheden tot verwezenlijking van het zelfbeschikkingsrecht van bewoners van instellingen een essentieel onderdeel van goede zorgverlening vormt en dat zorgvuldig werkende zorginstellingen (en dat zijn er vele), al dan niet in het kader van het bestaande zorgplan al met de cliënt overleggen over de met de Beginselenwet te expliciteren gespreksonderwerpen. De concretisering van onderwerpen die aan de orde moeten komen, zal naar mijn oordeel dan ook niet hoeven te leiden tot toename van de lastendruk, zie hiervoor mijn antwoord op vragen van de leden van de PvdA-fractie.

Op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie hoe het staat met de ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap, kan ik antwoorden dat het streven is de voor ratificatie van het VN-Verdrag benodigde wetsvoorstellen zo spoedig mogelijk op de agenda van dit kabinet te zetten, opdat deze vervolgens in een brede en maatschappelijke consultatie kunnen worden voorgelegd. Het verdrag brengt voor ons land de verplichting met zich 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. Juist dat is wat met de Beginselenwet zorginstellingen wordt beoogd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe concreet de rechten uit de Beginselenwet zijn. In het verlengde hiervan vragen zij hoe het recht op regie op het eigen leven zich verhoudt tot de professionele verantwoordelijkheid.

In de Beginselenwet is niet zo zeer sprake van rechten als wel van onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt door de cliënt en de zorgaanbieder. De onderwerpen uit de Beginselenwet zijn in zoverre concreet dat ze zich goed lenen om concrete, op de individuele wensen toegespitste afspraken over te maken. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van zorgverleners om de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie over zijn eigen leven te laten voeren. Van de professionele zorgverlener mag worden verwacht dat hij de zorgverlening invult vanuit dit perspectief en de mogelijkheden van de cliënt. Wanneer de inschatting van de zorgverlener is dat de cliënt niet meer in staat is de regie zelf op te pakken, moet de zorgverlener op zoek gaan naar een manier waarop de cliënt zoveel mogelijk in staat wordt gesteld de regie te houden: in overleg met betrokkenen uit de omgeving van de cliënt bepalen wat hun rol is en daarbij zoveel mogelijk uitgaan van de veronderstelde wensen van de cliënt.

Ik zie voor het Kwaliteitsinstituut een belangrijke rol weggelegd als het gaat om het versterken en ondersteunen van de professionaliteit van verzorgenden niveau 2 en 3. Zij kunnen bepalend zijn voor het regie voeren door de cliënt, waarbij het gaat om het kennen van de cliënt en weten op welke manier hij geholpen moet worden om op sommige onderdelen nog wel regie te kunnen voeren. Vooruitlopend op de start van het Kwaliteitsinstituut wil ik een onderzoek starten naar de rol die verzorgenden kunnen spelen bij het omgaan met en uitvoeren van het zorgplan. Daarmee kan hun professionaliteit zichtbaar worden gemaakt.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen om het recht op roken op de eigen kamer niet op te nemen in de Beginselenwet.

Roken op de eigen kamer is toegestaan, maar is aan randvoorwaarden gebonden. Dat heeft enerzijds inderdaad te maken met brandpreventie en anderzijds met goed werkgeverschap. Waar het mij om gaat, is dat de wens van de cliënt wordt besproken en de zorgaanbieder kan aangeven op welke wijze hij daar aan tegemoet kan komen. Mensen die aan het eind van hun leven zijn en niet meer in staat zijn om naar een centrale ruimte te gaan, zouden in die laatste periode een gewoonte waar ze hun hele leven aan vasthielden en die vaak rust gaf, niet moeten hoeven opgeven. Ook daarover zijn in het kader van het zorgplan afspraken te maken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er wel voldoende aandacht blijft voor thema's die van grote invloed zijn op het welzijn van cliënten.

Het is mijn bedoeling dat in de dialoog tussen cliënten en zorgaanbieders juist het brede palet aan wensen van de cliënt wordt besproken. Eenzaamheid en depressie zijn thema's die daarbij zeker aan bod moeten komen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen duidelijk te maken hoe de IGZ in staat wordt gesteld haar nieuwe taken uit te voeren. Ik verwijs hiervoor naar het antwoord dat ik daarover heb gegeven in reactie op een vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen naar het gebruik van het zorgplan voor financiële controle.

Dit is zeker niet mijn bedoeling: het zorgplan is een levend document dat zich niet leent voor verantwoordingsdoeleinden. Als het gaat om de materiële controle die verzekeraars uitvoeren op het rechtmatig besteden van middelen, is het mogelijk dat de verzekeraar daarvoor bepaalde informatie opvraagt bij de zorgaanbieder. Pas als de zorgaanbieder hem die informatie via de reguliere kanalen niet kan verschaffen en de verzekeraar een duidelijk omschreven controledoel heeft, kan het voorkomen dat de aanbieder de informatie uit het zorgplan moet halen. Uiteraard ligt er een plicht bij de zorgaanbieder om de privacy van zijn cliënten te beschermen en de informatie aan de verzekeraar te verschaffen op de voor de cliënt minst belastende manier.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de ZZP-tarieven verhoogd zullen worden en hoe de rechten uit de Beginselenwet, waaronder het recht op een eigen kamer, budgettair neutraal geregeld kunnen worden.

Leden van verschillende fracties hebben mij vergelijkbare vragen gesteld, waaronder de leden van de VVD-fractie. In mijn antwoord daarop heb ik aangegeven dat de Beginselenwet bedoeld is om de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder over het zorgplan te bevorderen. De wensen van de cliënt staan bij het maken van afspraken centraal. De afspraken moeten passen binnen het geheel van indicatie en de daarbij behorende financiering, verantwoorde zorg en de beschikbaarheid van informele zorg. De zorgaanbieder moet dat goed en praktisch organiseren. Dat moet budgettair neutraal kunnen.

Het voorstel van de leden van de fractie van de Christenunie om een pilot te starten voorafgaand aan het instellen van een meldplicht ouderenmis-handeling voor instellingen wil ik niet overnemen. Zoals ik in mijn antwoorden op vragen van leden van de D66-fractie heb aangegeven, is voor mij het melden cruciaal voor het beschermen van het slachtoffer en het vertrouwen in de zorg. Daarom wil ik zo snel mogelijk de meldplicht invoeren.

Voor een antwoord op de vraag over het invoeren van een meldplicht dan wel meldcode verwijs ik naar de antwoorden, zoals gegeven op vragen van de leden van de D66-fractie.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of ik niet te gehaast tewerk ga, als ik het wetsvoorstel in het voorjaar van 2011 aanbied aan de Raad van State.

Ik wil inderdaad flink doorwerken aan de Beginselenwet. Ik wil immers dat op zo kort mogelijke termijn extra waarborgen worden gecreëerd voor een goede zorg op maat voor elke cliënt. Naar mijn mening is het mogelijk om nog dit voorjaar een zorgvuldig afgewogen wetsvoorstel in te dienen bij de Raad van State.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie onderschrijven het belang van een goede borging van de noodzakelijke zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn. Zij hebben nog wel veel vragen over de houtskoolschets.

Net als de leden van de ChristenUnie-fractie vragen de leden van de SGP-fractie naar de toegevoegde waarde van de Beginselenwet.

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vergelijkbare vragen van de leden van de VVD-fractie en van de ChristenUnie- fractie.

Deze leden vragen, onder verwijzing naar de richtlijnen en branchenormen en bestaande mogelijkheden en middelen, verder de doelstelling van de wet nader te verduidelijken.

In antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie heb ik hiervoor al aangegeven dat met de nieuwe wet niet zozeer wordt beoogd de bewoners van zorginstellingen geheel nieuwe rechten toe te kennen. Het op te stellen wetsvoorstel heeft veeleer ten doel voor de zorginstellingen en cliënten helderheid te scheppen over de vraag hoever het zelfbeschikkingsrecht strekt door te expliciteren en concretiseren waar het bij het uitoefenen van het zelfbeschikkingsrecht om gaat (de acht in de houtskoolschets genoemde belangrijke onderwerpen). Voorts vult het wetsvoorstel de reeds bestaande verplichting tot het met de cliënt bespreken van de doelen van de zorg, aan met het bespreken van de acht onderwerpen.

Met het wetsvoorstel wordt niet beoogd bestaande regelgeving meer met elkaar in overeenstemming te brengen of te bundelen. Dat laatste is nadrukkelijk wel het doel van het voorstel voor de Wcz dat de voor alle cliënten in de zorg (cure en care) geldende rechten en bijbehorende verplichtingen voor zorgaanbieders bijeenbrengt en harmoniseert. De Beginselenwet zal naast de algemene wet (voor alle zorgrelaties geldend) een aanvullend wettelijk kader met specifieke bepalingen bieden voor bewoners van zorginstellingen.

Verder vragen deze leden om een overzicht van de rechten die cliënten nu al hebben op basis van bestaande wetgeving, inclusief de branchenormen en richtlijnen en welke rechten daarbij nieuw zijn of een andere invulling krijgen.

Voor het antwoord op de vraag naar de bestaande wetgeving verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie. De voorgenomen wettelijke regeling van een kwaliteitsinstituut in de zorg zal moeten leiden tot de totstandkoming van een openbaar en voor iedereen toegankelijk stelsel van professionele standaarden. De Beginselenwet zal, zoals al aangegeven, niet zozeer nieuwe rechten scheppen, als wel het bestaande recht op verantwoorde zorg, waarbij het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt uiteraard in acht moet worden genomen, nader expliciteren en concretiseren. Daarmee wordt de positie van de bewoners van zorginstellingen versterkt.

De leden van de SGP-fractie vragen hoeveel beleidsvrijheid instellingen in de Beginselenwet overhouden om zelf invulling te geven aan de vorm waarin de zorg gestalte krijgt. Zij vragen of ik het belang van diversiteit onderschrijf.

De Beginselenwet wordt geschreven vanuit het perspectief dat zorg moet passen bij de wensen en de behoeftes van de cliënt. Dit betekent ook dat wanneer bijvoorbeeld een zorginstelling op christelijke grondslag mensen met een islamitische achtergrond toelaat, deze instelling voorzieningen moet treffen voor het kunnen beleven van ook deze godsdienst.

De leden van de SGP-fractie vragen de staatssecretaris om een heldere definitie van kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

De kwaliteit van zorg moet zodanig zijn dat sprake is van verantwoorde zorg. Dit is zorg van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt. De zorg moet een positieve bijdrage leveren aan het leven van cliënten. De kwaliteit van leven betreft alle levensdoelstellingen, zoals opleiding, arbeid en wordt dus door meer factoren bepaald

dan de kwaliteit van de zorg. Om ook vanuit de zorg een goede bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van leven voor elke bewoner van de instelling, verplicht de Beginselenwet de zorgaanbieder tot het aangaan van de dialoog met cliënt over de door hem gewenste invulling van zijn leven.

De leden van de SGP-fractie vragen of de cliënten naast rechten ook plichten hebben. In het verlengde hiervan vragen zij of bij mij angst voor verdere juridisering van de zorg bestaat.

Omdat de Beginselenwet in de eerste plaats het belang van de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder benadrukt, ben ik niet bang voor onnodige juridisering.

Uiteraard heeft de cliënt ook plichten, zoals therapietrouw, het opvolgen van leefregels over bijvoorbeeld harde muziek en het meewerken aan een helder, concreet en wederkerig zorgplan. Deze plichten kunnen worden opgenomen in het zorgplan als uitkomst van de dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder. Ook in de algemene leveringsvoorwaarden voor de ouderenzorg zijn plichten voor cliënten opgenomen en in huisregels kunnen in overleg tussen bestuur en cliëntenraad eveneens plichten voor cliënten worden opgenomen.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe deze wet zich verhoudt tot het voornemen van het kabinet om te komen tot een vermindering van de regeldruk. Ook vragen de leden hoe de Beginselenwet zich verhoudt tot «high trust, high penalty» en de uitspraak van het kabinet over meer handen aan het bed en het snoeien van zorginstellingen in de overhead.

Voor het antwoord op de vraag naar de regeldruk verwijs ik naar het antwoord op de vragen van de leden van de PvdA en D66-fractie. Met «high trust, high penalty» geef ik aan dat ik uitga van vertrouwen in de sector en dat ik, waar nodig, passend straf. Dit is ook de boodschap die ik met de Beginselenwet wil uitdragen. Mijn uitgangspunt is vertrouwen en waar nodig zal ik passende maatregelen nemen.

De leden van de SGP-fractie vragen of de IGZ de toename van de toezichts- en handhavingstaken als gevolg van de Beginselenwet in de praktijk kan waarmaken.

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord dat ik daarover heb gegeven in reactie op een vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SGP-fractie vragen of ik kan toelichten wat de meerwaarde is van de behandeling van klachten door de IGZ naast de klachtmogelijkheden die een patiënt nu al heeft. Deze leden denken dan aan de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie, de civiele rechter, de tuchtrechter en de strafrechter.

Een klacht kan een signaal zijn van een misstand. De zorg aan mensen die van deze zorg afhankelijk zijn, brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Er zijn de afgelopen jaren enkele incidenten geweest waarin deze verantwoordelijkheid niet werd waargemaakt. Als een dergelijke onverantwoorde situatie gaande is, die direct verandering behoeft omdat iemand hier fysiek of psychisch schade van ondervindt of anderszins ernstig onder lijdt, is direct ingrijpen noodzakelijk. Wat ik wil veranderen, is dat de IGZ – meer dan in de huidige situatie – gaat optreden bij ernstige misstanden die door cliënten zelf worden gemeld, of door hun vertegenwoordigers.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de Beginselenwet alle doelgroepen in de AWBZ beslaat, maar dat de focus met name is gericht op de ouderenzorg en vragen of dit een bewuste keuze is.

Wanneer een indicatie «verblijf» door het CIZ wordt afgegeven, gaan de bepalingen met betrekking tot de invulling van het zorgplan uit de Beginselenwet gelden. In de media is de afgelopen tijd veel aandacht besteed aan de ouderenzorg. Voor mij gaat het om alle onderdelen van de langdurige zorg.

De leden van de SGP-fractie vragen mij hoe ik de Beginselenwet budgettair neutraal uitvoer.

Leden van verschillende fracties hebben mij hiernaar gevraagd, waaronder de VVD. Voor een antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord dat ik hiervoor heb gegeven aan de leden van de VVD-fractie.

Aanvullend daarop vroegen deze leden of er naar zorgzwaarte wordt gedifferentieerd.

Voor de in het zorgplan te bespreken onderwerpen wordt in de Beginselenwet geen onderscheid gemaakt naar zorgzwaarte. De afspraken die in het individuele geval worden gemaakt, zijn gebaseerd op de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij een laag ZZP is er op minder onderdelen zorg en ondersteuning nodig, omdat cliënten veel dingen nog zelf kunnen. De afspraken in de individuele zorgplannen zullen dus wel verschillen al naar gelang de zorgzwaarte.