

Vergaderjaar 2011–2012

**33 109**

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

**Nr. 6**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN VERSLAG**

<b>Inhoudsopgave</b>		<b>Blz.</b>
<b>I.</b>	<b>ALGEMEEN</b>	<b>2</b>
1.	Inleiding	2
2.	Aard van de problemen waarmee de cliënten van AWBZ-instellingen te maken krijgen	5
3.	Maatregelen om de problemen aan te pakken	6
4.	Noodzaak van de wettelijke maatregelen	7
5.	De wettelijke regeling nader beschouwd	10
5.1.	Dialogoog tussen de cliënt en de zorgverlener	10
5.2.	Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven	19
5.3.	Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening	22
5.4.	Bescherming tegen mishandeling	22
6.	De keuze voor een specifieke wettelijke regeling naast de Wet cliëntenrechten zorg	25
7.	Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ	31
7.1.	Toezicht en handhaving door de IGZ	31
7.2.	Mogelijkheden voor cliënten om hun recht te halen en rol IGZ daarbij	34
7.3.	Goed bestuur	36
8.	Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	39
9.	Consultatie	40
10.	Bescherming van persoonsgegevens	42
11.	Kosten en administratieve lasten	42
<b>II.</b>	<b>ARTIKELSGEWIJS</b>	<b>44</b>

## I. ALGEMEEN

### 1. Inleiding

De regering dankt de leden van de fracties van de VVD, CDA, PVV, PvdA, SP, D66, ChristenUnie en SGP voor hun vragen en opmerkingen. Een deel van de fracties heeft verheugd of met belangstelling van het wetsvoorstel kennis genomen. Het zelfbeschikkingsrecht, de afdwingbare rechten van cliënten en het centraal stellen van de kwaliteit van leven voor cliënten die langdurig in een afhankelijkheidspositie verkeren, spelen hierbij een rol. De regering is blij met deze steun voor het wetsvoorstel.

Tegelijkertijd zijn andere fracties kritisch tot zeer kritisch. Zij zijn van mening dat een wetsvoorstel onvoldoende garanties biedt op een goede kwaliteit van leven voor cliënten in de langdurige zorg. Zij zijn bang voor een papieren werkelijkheid of twijfelen aan de noodzaak van het wetsvoorstel.

Zoals dat is met alle wetsvoorstellen die zij indient, geldt dat de regering vierkant achter dit wetsvoorstel staat. Het wetsvoorstel is aangekondigd in het Regeerakkoord en het Gedoogakkoord. Daarin staat dat er concrete rechten komen voor bewoners van zorginstellingen. In het bijzonder worden dagelijks douchen en buitenlucht genoemd.

Als staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en afkomstig uit de ouderenzorg, sta ik pal voor de cliënt. Mensen die, vrijwillig of onvrijwillig, omdat ze zo zorgbehoevend zijn dat het niet anders kan, in een instelling wonen, moeten het recht hebben om hun leven zoveel mogelijk te kunnen inrichten zoals ze dat zelf willen. Om dat te bereiken, geeft dit wetsvoorstel de minder mondigen een stem. De relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder kan er één zijn van grote afstand en grote afhankelijkheid, waardoor cliënten al gauw concessies doen. Dit wetsvoorstel biedt cliënten een steun in de rug, als zij bijvoorbeeld willen aankaarten dat zij vaker willen douchen of willen zorgen dat de afspraken over douchen worden nageleefd. Cliënten staan daarmee sterker ten opzichte van de zorgaanbieder. Zorgverleners op hun beurt staan met het wetsvoorstel sterker binnen hun organisatie. Dit wetsvoorstel steunt verzorgenden om het gesprek met hun leidinggevenden aan te gaan als zij geen tijd hebben om de door of namens de zorgaanbieder met de cliënt gemaakte afspraken over bijvoorbeeld douchen na te komen. De relatie tussen de verzorgende en het bestuur kan er ook één zijn van grote afstand en grote afhankelijkheid, waardoor verzorgenden klem kunnen komen te zitten tussen cliënt en bestuur. Zorgaanbieders moeten de gemaakte afspraken nakomen, en zouden, als ze dat niet zouden doen, het vertrouwen van de cliënt beschamen. De zorgaanbieder zal daarom gehoor moeten geven aan dergelijke signalen van verzorgenden. Deze doelen, daar kan toch niemand tegen zijn?

Misschien zijn sommigen bang voor juridisering of een eisende cliënt. Die angst leefde ook bij het tot stand komen van de WGBO. Die angst is ongegrond gebleken. De regering vindt dat de cliënt mag eisen dat er met hem wordt gesproken over de inrichting van zijn leven en van zijn zorg en ook dat hij de naleving van afspraken mag afdwingen als dat nodig is. Het moet toch vanzelfsprekend zijn dat afspraken passen bij de wens van de cliënt? Het moet toch vanzelfsprekend zijn dat verzorgenden in de gelegenheid zijn om afspraken na te komen?

De regering heeft vertrouwen in de zorg, maar wil wel realistisch zijn ten aanzien van de bestaande verhoudingen. De regering vindt het creëren van rechten dan ook helemaal niet strijdig met het uitgangspunt dat een zorgrelatie moet berusten op vertrouwen. Juist omdat ik zelf in de zorg heb gewerkt, weet ik dat werkenden in de zorg het hart op de goede plaats hebben en dat zij zich enorm inzetten om goede afspraken te maken binnen de grenzen van het mogelijke en om afspraken na te komen. Zij verdienen steun, zodat zij hun werk goed kunnen doen. Dit wetsvoorstel

biedt hen die steun bij het voeren van het gesprek met de cliënt en met de leidinggevende. Het vermindert hun handelingsverlegenheid, dat is iets heel anders dan juridisering.

Dit wetsvoorstel grijpt aan bij het zorgplan. Het zorgplan is het sturingsinstrument in de zorg. Alle partijen in de zorg, cliënten, aanbieders en verzekeraars en de regering vinden het zorgplan cruciaal voor het leveren van goede zorg. Daarin moeten goede afspraken gemaakt worden die afgestemd zijn op de wensen en mogelijkheden van de cliënt, binnen de grenzen van de mogelijkheden van de zorgaanbieder. Die afspraken moeten helder en concreet zijn, zodat de verwachtingen over en weer goed afgestemd zijn.

Dit wetsvoorstel voor een Beginselenwet AWBZ-zorg (Baz) maakt kwetsbare cliënten iets minder kwetsbaar. Het wordt vanzelfsprekend om afspraken te maken over de inrichting van hun leven op basis van de wensen van cliënten. Cliënten moeten daarop kunnen vertrouwen. Meestal zullen zulke afspraken tot stand komen en nageleefd worden. Als dat niet het geval is, kunnen cliënten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) terecht. De IGZ zal zulke meldingen onderzoeken en als daar aanleiding toe is passende maatregelen treffen. Zorgaanbieders moeten een Verklaring omtrent het gedrag hebben voor hun medewerkers en geweld in de zorgrelatie moet worden gemeld bij de IGZ. De aanbieder moet in eerste instantie zelf maatregelen treffen naar aanleiding van zulk geweld. Als hij dat niet doet, kan de IGZ actie ondernemen. Cliënten en zorgverleners in de AWBZ verdienen dit wetsvoorstel.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of het niet beschamend is dat de negen basisvoorwaarden voor kwaliteit van leven in een wet moeten worden vastgelegd.*

Ja, eigenlijk is het beschamend dat het nodig is om in een wet vast te leggen dat de zorgaanbieder met de cliënt afspraken moet maken over bijvoorbeeld hygiëne, voeding of bejegening. Het gaat hier inderdaad om basisvoorwaarden voor de kwaliteit van leven, zoals de leden van de PvdA-fractie schrijven. In veel gevallen wordt dit soort afspraken al gewoon gemaakt, meer of minder expliciet, en nageleefd. In die gevallen vormt dit wetsvoorstel ook geen extra belasting voor de zorgverleners. Echter, het gebeurt nog te vaak dat er te weinig rekening wordt gehouden met de leefgewoonten en de wensen van de cliënt. Dat de cliënt geen zeggenschap heeft over hoe laat hij opstaat, de hulp die hij nodig heeft bij het wassen of de betrokkenheid van de familie bij zijn zorg. Uit onderzoek blijkt dat cliënten heel anders denken over de mate waarin er naar hen geluisterd wordt, dan zorgverleners<sup>1</sup>. Het belang van goed luisteren kan niet overschat worden. Het risico dat een stem verloren gaat, maakt dat goede wil alleen niet voldoende is en dat concrete maatregelen nodig zijn. Afspraken zijn per definitie tweezijdig. Zoals de leden van de PvdA-fractie wensen, moet het zorgplan inderdaad tot stand komen in een gesprek. Een gesprek is iets anders dan een monoloog van een zorgverlener die aan het einde vraagt: «wilt u uw handtekening zetten?». Een wet alleen is uiteraard niet voldoende om een goed gesprek te bewerkstelligen. Daarvoor is een adequate houding en scholing van verzorgenden nodig. Als er in strijd met onderhavig wetsvoorstel geen gesprek tot stand komt, kan de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) zich op grond van het voorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) wenden tot de klachtenfunctionaris. Als dat zijn problemen niet oplost, kan hij een formele klacht indienen en als die niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kan hij naar de geschilleninstantie die een bindende uitspraak doet. De cliënt kan het niet tot stand komen van een gesprek of het niet maken van afspraken ook melden bij de IGZ. De IGZ zal deze melding onderzoeken en als daar aanleiding toe is, passende maatregelen treffen. Met al deze maatregelen tezamen kan weliswaar geen absolute garantie worden gegeven dat het

---

<sup>1</sup> Zie voor diverse onderzoeken hoofdstuk 2 van de memorie van toelichting, Kamerstukken II 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 4 en 5.

zorgplan tot stand komt in een gesprek, zoals de leden van de PvdA-fractie vragen, maar er worden wel zoveel mogelijk waarborgen gecreëerd voor bijvoorbeeld de autonomie van de cliënt. Dit wetsvoorstel houdt dan ook een substantiële versterking van de positie van de cliënt in. Daarbij zal ook het gedrag van alle betrokkenen meer gericht moeten zijn op tevredenheid van de cliënt en van de medewerker in het primaire proces. Om dit te bevorderen worden in het kader van de hervorming van de langdurige zorg tal van maatregelen getroffen.

*De leden van de SP-fractie vragen de regering om een toelichting op het risico dat de wet een papieren werkelijkheid behelst.*

Dit wetsvoorstel behelst geen papieren werkelijkheid. Integendeel, voor zover zorgplannen op dit moment een papieren werkelijkheid zouden zijn, wordt daar leven in geblazen. Elke cliënt heeft recht op zorg conform het indicatiebesluit. Cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) en zorgprofessional bespreken met elkaar hoe (tot in detail) deze geïndiceerde zorg ingevuld gaat worden, waarbij ook over de onderwerpen genoemd in dit wetsvoorstel gesproken wordt. Indien de wens van de cliënt niet vervulbaar blijkt, dient er gezamenlijk en constructief gezocht te worden naar alternatieven. In het zorgplan worden gemaakte afspraken vastgelegd. Met de Baz krijgen cliënten juist meer mogelijkheden om hun wensen te verwoorden, bijvoorbeeld om elke dag te douchen of naar buiten te gaan en om de zorgaanbieder te houden aan de gemaakte afspraken. Hoe beter en opener er met elkaar gesproken wordt en in het zorgplan de basis voor de verzorging en ondersteuning wordt gelegd, hoe kleiner de kans dat een cliënt deze rechten moet opeisen en (juridisch) moet afdwingen.

De regering ziet graag dat cliënt en zorgprofessional met elkaar in gesprek gaan om – passend binnen de gestelde randvoorwaarden (o.a. indicatiebesluit) – voor elke individuele cliënt concrete en duidelijke afspraken te maken over de zorg en ondersteuning. Op die manier weten zowel cliënt als zorgprofessional waar ze aan toe zijn en kan bij de zorgprofessional mogelijke handelingsverlegenheid worden voorkomen. Als dat op een goede manier gebeurt, zal de cliënt erop kunnen vertrouwen dat de zorg bij hem past en weet hij dat hij erop kan rekenen dat de zorg wordt geleverd volgens afspraak. Mocht toch blijken dat de zorgprofessional een of meer van deze afspraken niet kan nakomen, dan heeft de cliënt met de Baz de mogelijkheid om naleving van deze afspraken te eisen. Van een papieren werkelijkheid is volgens de regering dan ook geen sprake.

*De leden van de SP-fractie vragen de regering te reageren op de volgende uitspraak: «(...) We willen los van de casuïstiek zaken doorspreken. Dus niet met mensen die het direct treft. Zij zijn te emotioneel betrokken. Daarom moet iemand namens de cliënten spreken (...)».<sup>1</sup> Hoe ziet de regering deze uitspraak en houding richting cliënten in het kader van de gewenste «cultuuromslag» in de zorg?*

Cliënten en hun vertegenwoordigers zijn belanghebbend en dus ook (emotioneel) betrokken, zeker als (kwaliteit van) zorg niet voldoet aan verwachtingen of afspraken, of als daarover niet of op een incorrecte wijze met elkaar wordt gesproken. Dat hoort bij de zorg. Medewerkers, maar ook managers en bestuurders van zorginstellingen dienen een eventuele afstand te overbruggen en met individuele cliënten in gesprek te gaan en te blijven over hoe zij de zorg willen hebben.

Zonder op het specifieke voorbeeld in te gaan, moet, naast de individuele zorgplanbesprekingen, met de cliëntenraad over het beleid van de instelling gesproken worden. Hierbij ligt het accent niet op de invulling

---

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

van individuele zorgplannen. Op grond van de Wcz heeft de cliëntenraad straks wel een instemmingsrecht op de procedures voor het opstellen en bespreken van zorgplannen. Zeker als blijkt dat veel cliënten of hun vertegenwoordigers kampen met problemen rond de uitvoering van het zorgplan (of andere problemen), kan met de cliëntenraad gesproken worden over hoe dit beter kan verlopen voor de totale cliëntengroep of over de oorzaken die hieraan ten grondslag liggen. Als deze tweeledige aanpak van zorgplanbespreking en instemmingsrecht goed wordt gehanteerd, zullen veel klachten voorkomen kunnen worden. Belangrijk is de wil van de zorgaanbieder om samen met de cliënt tot een zo goed mogelijke oplossing voor de cliënt te komen.

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

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering ervoor zorgt dat er meer, beter opgeleid en vast personeel beschikbaar komt ten gunste van de kwaliteit van zorg.*

De afgelopen jaren heeft de regering veel geïnvesteerd in extra professionals voor de langdurige zorg en het opleidingsniveau van zorgprofessionals. Meest recent is wel het met de zorgsector afgesloten Convenant Kwaliteitsimpuls langdurige zorg, waarmee gezamenlijk wordt gewerkt aan 12 000 extra fte zorgprofessionals en gewerkt wordt aan de opleiding van professionals. Door de inzet van deze extra mensen, krijgen zorgprofessionals meer tijd voor de cliënt. Tijd voor meer kwaliteit van zorg, voor een wandeling of voor een gesprek.

Voor de wijze waarop zorgaanbieders worden ondersteund bij het krijgen en behouden van voldoende en adequaat opgeleide medewerkers, zij verwezen naar de beide arbeidsmarktbriefven<sup>1</sup> uit 2011.

*De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de introductie van nieuwe rechten bijdraagt aan een verbetering van de kwaliteit van zorg op deze aspecten. Zij vragen om uitleg over hoe de versterkte rechtspositie van cliënten in zo'n langdurige zorgrelatie precies bijdraagt aan een hogere kwaliteit van leven, anders dan nu het geval is op basis van bestaande wet- en regelgeving.*

De regering ziet graag dat cliënt en zorgprofessional met elkaar in gesprek gaan om – passend binnen de gestelde randvoorwaarden (o.a. indicatiebesluit) – voor elke individuele cliënt concrete en duidelijke afspraken te maken over de zorg en ondersteuning. Op die manier weten zowel cliënt als zorgprofessional waar ze aan toe zijn en kan bij de zorgprofessional mogelijke handelingsverlegenheid worden voorkomen. Als dat op een goede manier gebeurt, zal de cliënt erop kunnen vertrouwen dat de verleende zorg van een goede kwaliteit is en dat er voldoende tijd voor hem beschikbaar is. Op grond van de Baz heeft de cliënt de mogelijkheid om te zorgen dat er inderdaad afspraken worden gemaakt over allerlei aspecten van het dagelijks leven in de instelling. Mocht toch blijken dat de zorgprofessionals één of meer van deze afspraken niet kan nakomen, dan heeft de cliënt met de Baz de mogelijkheid om naleving van deze afspraken te verlangen. Dit wetsvoorstel geeft de cliënt en de zorgverlener extra instrumenten om te zorgen voor kwaliteit van leven voor de cliënt.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af of de gesignaleerde problemen worden opgelost door de Beginselenwet AWBZ-zorg of door het Convenant Langdurige zorg. Deze leden menen dat een cultuurverandering noodzakelijk is.*

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 29 282, nrs. 111 en 128.

In een deel van de instellingen voor AWBZ-zorg is de dialoog tussen cliënt en zorgverlener het uitgangspunt voor de zorg. Voor dit deel van de aanbieders zal dit wetsvoorstel geen grote consequenties hebben. In die instellingen waar de door de leden van de fractie van de ChristenUnie genoemde problemen zich voordoen is dit nog niet het geval en is een cultuurverandering nodig.

Een cultuurverandering, in dit geval in de langdurige zorg, gaat niet vanzelf. Dat vraagt om openheid in de instellingen, openheid tussen professionals en cliënten en duidelijke kaders. Zo'n cultuurverandering vraagt ook van zowel cliënten als personeel dat zij zich openstellen en zich kwetsbaar opstellen. Dit is niet altijd gemakkelijk. Dan kan het goed zijn als er een kader scheppende regeling of wet is waarmee zij een duwtje in de rug krijgen om het gesprek over de (invulling van de) zorg met elkaar aan te gaan. Op deze manier draagt wet- en regelgeving indirect bij aan cultuurverandering. Met het programma In voor zorg wordt deze cultuurverandering verder bevorderd. Aanbieders kunnen in dit kader leren van elkaars sterke punten.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of deze wet meer problemen creëert dan oplost en een wig drijft tussen zorgverlener en cliënt.*

Het wetsvoorstel dient om cliënten meer stem te geven om afspraken te maken over bijvoorbeeld tijdstippen en wat hij wel of niet wil bij de zorg, en om zorgprofessionals aan deze afspraken te houden. De regering geeft cliënten hiermee een extra middel in handen om te zorgen dat aanbieders deze afspraken nakomen. Door bij de zorgplanbespreking duidelijke afspraken te maken, wordt juist voorkomen dat er een afstand tussen cliënten en zorgprofessionals ontstaat. Omdat de afspraken moeten passen binnen het voor de cliënt afgegeven indicatiebesluit, zal er geen ruimte zijn voor extra claims van cliënten.

De vraag van de leden van de PvdA-fractie over een garantie voor kwaliteit van leven op basis van deze wet is beantwoord in hoofdstuk 1. De vraag van de leden van de SP-fractie over het afdwingen van rechten wordt beantwoord in paragraaf 7.2. De vraag van de leden van de fractie van D66 over evaluatie van de wet wordt beantwoord in deel II, Artikelsgewijs.

### **3. Maatregelen om de problemen aan te pakken**

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze de regering aandacht voor het personeelsbeleid en het opleidingsniveau vorm geeft, via het Kwaliteitsinstituut, het Convenant Investeren Langdurige Zorg en de Baz.*

Leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het door hen genoemde convenant niet gerechtvaardigd mag worden door de Baz. De huidige situatie, los van de Baz, vraagt namelijk al om extra investeringen in de langdurige zorg. De regering is het eens met deze opmerking. Het convenant, het Kwaliteitsinstituut en dit wetsvoorstel versterken elkaar wel. Alle drie zijn gericht op de kwaliteit van leven voor cliënten in de AWBZ-zorg.

Het Kwaliteitsinstituut zal veldpartijen gaan ondersteunen bij het ontwikkelen van zorgstandaarden, ook voor de langdurige zorg. Het Kwaliteitsinstituut borgt dat verpleegkundigen en verzorgenden inbreng in de professionele standaarden hebben. Het Kwaliteitsinstituut wordt

ondergebracht bij het College voor zorgverzekeringen. Daar wordt ook de sectie Zorgberoepen en opleidingen ondergebracht.

De regering stimuleert de sector voor wat betreft het personeelsbeleid in diverse trajecten. Daarbij gaat aandacht uit naar het initieel zorgonderwijs en bij/nascholing van zittend personeel. Eén van middelen die hiervoor wordt ingezet is het genoemde convenant, waarmee financiële middelen beschikbaar komen om de kennis van zorgprofessionals te vergroten (via bij/nascholing, training on the job, etc.) en zodoende het opleidingsniveau van zorgprofessionals op een hoger niveau te tillen. Een ander deel van de middelen is bestemd om meer mensen op te leiden tot zorgprofessional. Door ook in de zorgopleidingen aandacht te besteden aan thema's als open cultuur binnen de organisatie, de relatie tussen cliënt en professional, bejegening en onderling respect en het samen bespreken van de wensen en mogelijkheden voor zorg en ondersteuning, wordt een extra impuls gegeven aan de ook in het kader van dit wetsvoorstel gewenste cultuurverandering binnen instellingen waar zo'n cultuurverandering nodig is.

De vraag van de leden van de SP-fractie over de verhouding van dit wetsvoorstel met het voorstel voor de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Kamerstukken 31 966, Wet zorg en dwang) wordt beantwoord in paragraaf 5.1.

#### **4. Noodzaak van de wettelijke maatregelen**

*De leden van de PvdA-fractie vragen of dit wetsvoorstel noodzakelijk is.*

In hoofdstuk 1 is reeds aangegeven dat dit wetsvoorstel ten doel heeft en noodzakelijk is om de zeggenschap van cliënten over hun eigen leven te vergroten. Dit wetsvoorstel bewerkstelligt immers dat cliënten een concreet recht hebben op bespreking, actualisatie en evaluatie van hun zorgplan. Bewoners van instellingen kunnen vragen om afspraken over een negental onderwerpen die zeer relevant zijn voor de kwaliteit van leven. De Wcz bevat een laagdrempelige en effectieve regeling voor klachten en geschillen. Cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen daar gebruik van maken. Daarnaast kunnen cliënten op grond van het onderhavige wetsvoorstel bij de IGZ terecht als het zorgplan niet met hen wordt besproken, als er geen afspraken worden gemaakt over de inrichting van het leven of als de afspraken niet worden nageleefd en de gezondheid daardoor in het geding is. Allemaal waarborgen die de positie van de cliënt versterken. Die zijn nodig, omdat niet altijd voldoende naar de cliënt wordt geluisterd. Door de genoemde rechten en mogelijkheden voor de cliënt om zelf actie te ondernemen en het toezicht van de IGZ op de naleving van de wet, zal het maken van afspraken en het naleven daarvan zeker toenemen. In paragraaf 3 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel staat welke maatregelen nog meer getroffen worden om de beschikbaarheid en de kwaliteit van de medewerkers te verhogen.

*De leden van de fractie van D66 vragen wat de zin is van het creëren van afdwingbare rechten, als eerst de cliëntgerichtheid van de zorgverleners nog verbeterd moet worden. Zij vragen wat er mis is met de opleiding van professionals dat er afdwingbare rechten gecreëerd moeten worden. De ChristenUnie-fractieleden vragen in hoeverre er in de opleiding van verzorgenden voldoende aandacht is voor het vragen van instemming van cliënten bij het opstellen van een zorgplan.*

Er is hier geen sprake van volgtijdelijkheid, zoals de leden van de fractie van D66 suggereren. Het is een kwestie van èn...èn. In de opleiding van zorgverleners moet aandacht besteed worden aan het ontwikkelen van

empatisch vermogen en het aanleren van gespreksvaardigheden èn er moet wetgeving komen die ertoe aanzet die vaardigheden aan te leren en het geleerde in de praktijk toe te passen. Verder leert men ook al doende.

Binnen zorginstellingen wordt steeds meer belang gehecht aan de zorgplanbespreking omdat hierin heel concrete zorg- en ondersteuningsafspraken worden vastgelegd. Op deze manier weten betrokkenen waar zij aan toe zijn. Het gesprek hierover tussen de cliënt (en zijn vertegenwoordiger) en de zorgprofessional èn de wijze waarop dat gebeurt, zijn essentieel voor de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit betekent dat ook in de opleidingen aandacht moet zijn voor de bespreking over de zorgvraag en hoe hieraan invulling te geven.

Zorgprofessionals moeten op grond van dit wetsvoorstel samen met de cliënt goede afspraken maken over de wijze waarop zorg en ondersteuning verleend wordt. Ook kan de Baz voorkomen dat zorgprofessionals, door de waan van de dag of een toename in werkdruk, in een lastige situatie komen te verkeren en door de zorgaanbieder onder druk worden gezet om minder of andere zorg te verlenen dan met cliënt in het kader van het zorgplan is afgesproken.

Omdat er tussen zorginstellingen en zorgopleidingen goede banden bestaan, worden vaak onderlinge afspraken gemaakt over kennis en kunde van toekomstig personeel. Hierdoor zal ook binnen de opleidingen (initieel onderwijs en bij- en nascholing) meer aandacht komen voor het op een goede manier voeren van het zorgplangesprek (incl. de instemming van cliënt, waarnaar de leden van de fractie van de ChristenUnie vragen). Overigens komt het ook voor dat cliënten weigeren het zorgplan te ondertekenen. In die gevallen zal de zorgaanbieder toch de uitkomsten van het zorgplangesprek moeten vastleggen en zal hij dat voorzien van de opmerking dat de cliënt weigert het zorgplan te tekenen.

*De leden van de SGP-fractie vragen waarom de tweezijdige algemene voorwaarden in de Verzorgings- en Verpleeghuiszorg en zorg Thuis (VVT) niet voldoende zijn.*

De regering is zeer enthousiast over het tot stand komen van tweezijdige algemene leveringsvoorwaarden. Zij heeft de totstandkoming van die voorwaarden ook ondersteund. De leveringsvoorwaarden zijn ook individueel afdwingbare voorwaarden, zoals de leden van de SGP-fractie stellen. Het voldoen aan deze voorwaarden is een lidmaatschapseis van Actiz en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN).

De reden voor dit wetsvoorstel is niet dat de algemene voorwaarden niet goed zouden worden nageleefd. Dit wetsvoorstel is voor zover het gaat over het zorgplan meer omvattend dan de algemene voorwaarden. In de algemene voorwaarden van Actiz, BTN en cliëntenorganisaties staat dat met cliënten een zorgleefplan moet worden besproken en dat het zorgleefplan ter instemming moet worden voorgelegd aan de cliënt. In het zorgleefplan moet in ieder geval staan wie het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt, wie het plan uitvoeren en wanneer het wordt geëvalueerd. De afspraken in het zorgplan moeten worden nageleefd. In de algemene voorwaarden staat niet dat met de cliënt afspraken moeten worden gemaakt over een negental onderwerpen die van groot belang zijn voor de kwaliteit van leven, zoals in dit wetsvoorstel wel het geval is. De bepalingen in dit wetsvoorstel over de meldplicht van geweld in de zorgrelatie, de mogelijkheid om zich tot de IGZ te wenden met klachten, de plicht voor aanbieders om zich te vergewissen van de geschiktheid van medewerkers en de verplichte Verklaring omtrent gedrag passen naar hun (bestuursrechtelijke) aard niet in algemene leveringsvoorwaarden.



De algemene voorwaarden zijn van toepassing op leden van Actiz en BTN; de Baz geldt voor alle aanbieders van AWBZ-zorg. Ook voor aanbieders van AWBZ-zorg die geen lid zijn van Actiz of BTN, is dit wetsvoorstel belangrijk. Zij zijn immers niet gebonden aan de leveringsvoorwaarden. De IGZ houdt geen toezicht op de toepassing van de voorwaarden, wel op de naleving van dit wetsvoorstel.

Zoals blijkt uit hoofdstuk 12 van de memorie van toelichting, valt het met de gevolgen van dit wetsvoorstel voor de regeldruk erg mee. In instellingen waarin de dialoog met de cliënt al goed wordt gevoerd, zal dit wetsvoorstel geen extra lasten met zich brengen.

*De leden van de SGP-fractie zijn bang voor juridisering van de zorg als gevolg van dit wetsvoorstel en vinden de plichten van cliënten onderbelicht. Zij denken dat er onduidelijkheid ontstaat over de vraag of de wensen van de cliënt binnen de indicatie passen.*

Aan het aspect van juridisering en de focus op rechten van cliënten is reeds aandacht besteed in hoofdstuk 1. Het uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat er afdwingbare rechten komen voor de cliënt, die een steun in de rug kan gebruiken. Veel zorgaanbieders nemen de wens van de cliënt als uitgangspunt, ook al zal de cliënt die wens niet altijd uit zichzelf op tafel leggen. In andere gevallen doet de zorgaanbieder dat alleen als de cliënt nadrukkelijk aangeeft wat hij wil. Dit wetsvoorstel maakt het in die gevallen voor cliënten gemakkelijker om te zorgen dat er afspraken worden gemaakt over die elementen die voor zijn leven van belang zijn en om te zorgen dat die afspraken ook worden nageleefd. Uitzonderingen daargelaten, zijn we in Nederland in de langdurige zorg ver verwijderd van de «eisende» cliënt, in de zin van de cliënt die overvraagt.

In het wetsvoorstel krijgt de cliënt recht op een regelmatige bespreking van zijn zorgplan (eerste en zesde lid van artikel 2). Dat recht kan de cliënt afdwingen bij de zorgaanbieder of uiteindelijk de geschilleninstantie. Hij kan ook bij de IGZ terecht als dat recht niet wordt nageleefd. Daarnaast is de zorgaanbieder verplicht om in de zorgplanbespreking met cliënten van intramurale AWBZ-zorg afspraken te maken over bepaalde aspecten van de inrichting van het dagelijks leven in de instelling. Hierbij gaat het dus om afspraken en die zijn tweezijdig. Tweezijdig in de zin van een gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder en tweezijdig in de zin van rechten en plichten over en weer. In deze afspraken kan dus ook opgenomen worden wat de zorgaanbieder van de cliënt verwacht, gegeven de mogelijkheden van de cliënt.

De afspraken houden ook rekening met de indicatiestelling. Dat staat heel helder in het wetsvoorstel. De term «doorslaggevend» die de leden van de SGP-fractie gebruiken, staat niet in het wetsvoorstel. In het wetsvoorstel staat dat de zorgaanbieder de weloverwogen wens van de cliënt respecteert, tenzij dat niet van hem kan worden verwacht, onder andere vanwege de indicatiestelling. De afspraken in het zorgplan zijn maatwerk, afgestemd op de individuele cliënt, binnen de grenzen, genoemd in het vierde lid van artikel 2. In het gesprek tussen cliënt en zorgverlener moet er duidelijkheid komen over wat dat in het concrete geval betekent.

De vraag van de leden van de SP-fractie over de meldplicht voor geweld in de zorgrelatie wordt beantwoord in paragraaf 5.4. De vraag van de leden van de D66-fractie over de werkdruk bij de rechter en de IGZ wordt beantwoord in paragraaf 7.1.

## **5. De wettelijke regeling nader beschouwd**

### *5.1. Dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener*

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de beschreven rechten in dit wetsvoorstel zich verhouden tot de Wet zorg en dwang, waarin vrijheidsbeperkende maatregelen gemakkelijk en zonder onafhankelijke toetsing achteraf kunnen worden opgelegd. Ook de leden van de VVD-fractie vragen hoe de Beginselenwet zich verhoudt tot de positie van de cliënt in de Wet zorg en dwang.*

Als cliënten en zorgprofessionals samen bespreken hoe zorg kan worden vormgegeven en cliënten daarin keuzes kunnen maken, zullen eventuele toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen als minder ernstig worden ervaren. Zeker als cliënten hierover kunnen meepraten en meebeslissen. Ervaringen leren dat het meepraten over en het kunnen kiezen door cliënten positief wordt beleefd en dat dan ook de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen als minder erg wordt gezien. Voorwaarde hiervoor is wel dat het gesprek open en met wederzijds respect plaats vindt. Dat is ook de insteek van het voorstel voor de Wet zorg en dwang.

De focus van het voorstel voor de Wet zorg en dwang is een «nee, tenzij» benadering; vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alleen dan toegestaan in het uiterste geval als er echt geen vrijwillige zorgalternatieven meer voorhanden zijn. Met de vierde nota van Wijziging van het voorstel voor de Wet zorg en dwang worden nog eens extra waarborgen ingebouwd voor de rechtsbescherming van de cliënt bij onvrijwillige zorg, mede op basis van de inbreng van de Kamer in eerste termijn bij de wetsbehandeling van het wetsvoorstel.

*De leden van de VVD-fractie vragen hoe het proces van het opstellen van een zorgplan in de thuissituatie verloopt.*

Ook voor cliënten thuis die AWBZ-verblijfszorg ontvangen, dient een zorgplan opgesteld te worden en dienen afspraken gemaakt te worden over de verschillende aspecten van de inrichting van het dagelijks leven. Het proces van opstellen van een zorgplan zal voor bewoners van instellingen en voor cliënten die thuis verblijfszorg ontvangen, in principe gelijk zijn. Op grond van de Wcz heeft de cliëntenraad instemmingsrecht op de procedure van opstellen en bespreken van zorgplannen.

*De leden van de VVD-fractie vragen of de IGZ ook toezicht houdt in de thuissituatie op het naleven van de wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit het wetsvoorstel.*

De IGZ houdt toezicht op de zorgaanbieder. In dat opzicht is er geen verschil tussen intra- of extramurale zorg. Cliëntervaringen worden altijd meegewogen in het toezicht.

*De leden van de VVD-fractie vragen wat de mogelijkheden zijn wanneer een zorgaanbieder structureel niet in staat is de gemaakte afspraken na te komen of een cliënt structureel ontevreden is met de afspraken die in het zorgplan zijn gemaakt.*

Om deze leden de gewenste duidelijkheid te bieden, onderscheidt de regering drie verschillende situaties, die daarna achtereenvolgens worden besproken. In de eerste plaats is het denkbaar dat een cliënt moet vaststellen dat bij het opstellen en bespreken van het zorgplan geen overeenstemming met de zorgaanbieder kan worden bereikt over zaken

die de cliënt graag vastgelegd wenst te zien. De tweede situatie is die waarin een cliënt na verloop van tijd graag tot aangepaste afspraken wenst te komen. Tot slot is er de situatie waarin de cliënt moet vaststellen dat de zorgaanbieder de gemaakte afspraken niet, niet meer of onvoldoende nakomt.

#### *Geen overeenstemming over het zorgplan*

Het wetsvoorstel verplicht de zorgaanbieder om met de cliënt een bespreking over het zorgplan te houden (en geeft de cliënt er recht op dat dat ook gebeurt). In die bespreking moeten met bewoners van instellingen de in het wetsvoorstel genoemde onderwerpen worden besproken. De gemaakte afspraken moeten vervolgens schriftelijk worden vastgelegd, maar ook moet worden vastgelegd op welke punten de zorgaanbieder heeft gemeend aan een weloverwogen wens van de cliënt geen gevolg te kunnen geven. In de wettelijke opzet staat voorop dat de zorgaanbieder, waar het de zeggenschap van de cliënt over de inrichting van het eigen leven en de ondersteuning van de kant van de zorgaanbieder daarbij betreft, maximaal tracht mee te werken aan hetgeen de cliënt wenst. Dat is tot uitdrukking gebracht in de aanhef van artikel 2, vierde lid. Als dat het geval is, kan zich vervolgens de tweede of derde bedoelde situatie voordoen; daarop wordt hierna ingegaan. Het is echter niet zo dat de cliënt kan verlangen dat de zorgaanbieder in al zijn wensen meegaat. Artikel 2, vierde lid, van het wetsvoorstel noemt een aantal gronden waarop de zorgaanbieder zich op het standpunt kan stellen dat in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd mee te gaan in de wensen van de cliënt.

De in het vierde lid, onder a, genoemde omstandigheden zien op situaties waarin de cliënt iets wenst dat niet in overeenstemming is met beperkingen die voor de cliënt voortvloeien uit hetgeen in een andere wet is bepaald (het mag niet) of niet uitvoerbaar is in verband met lichamelijke of geestelijke beperkingen van de cliënt zelf (het kan niet). In onderdeel b van het vierde lid is een uitzondering mogelijk gemaakt voor zaken die de zorgaanbieder zouden dwingen tot het schenden van zijn verplichting goede zorg te leveren (het zou slecht zijn of kunnen zijn voor de cliënt). Onderdeel c van het vierde lid, ten slotte, geeft de zorgaanbieder de bevoegdheid om nee te zeggen tegen wensen van de cliënt die ertoe zouden leiden dat de gelijkwaardige rechten van andere cliënten zouden moeten worden geschonden (de cliënt wenst op alle uren van de dag heel luide muziek te kunnen afspelen, terwijl andere cliënten te kennen hebben gegeven op bepaalde tijden op hun rust gesteld te zijn) of waardoor de ordelijke gang van zaken in de instelling in onredelijke mate wordt verstoord (de cliënt wenst per se steeds gedoucht te worden midden in de nacht, wanneer de instelling met een kleinere bezetting kampt dan op andere tijden).

Als de zorgaanbieder op één van de aangegeven gronden meent niet te kunnen meegaan in de wensen van de cliënt, zal hij dat met de cliënt moeten bespreken en onderbouwen. Hij moet er immers voor waken afspraken te maken die hij niet kan nakomen. Als de cliënt daarna toch weloverwogen aan zijn wens vasthoudt, moet de zorgaanbieder, als hij niet alsnog een mogelijkheid ziet de cliënt tegemoet te komen, in het zorgplan aantekening daarvan maken. Uiteraard kan de cliënt die met de zorgaanbieder van oordeel verschilt over de juistheid van diens beroep op een uitzonderingsgrond daarover een klacht indienen bij de zorgaanbieder en eventueel de hulp van de klachtenondersteuner, nadat de Wcz in werking zal zijn getreden, eventueel een geschil voorleggen aan de geschilleninstantie en langs die weg een beide partijen bindende uitspraak verkrijgen.

*De cliënt wenst andere afspraken te maken in een aangepast zorgplan*  
Het zorgplan is altijd een momentopname van wat partijen in een gegeven situatie met elkaar hebben afgesproken voor de komende tijd; die afspraken zijn in beginsel gedurende de afgesproken periode een gegeven voor beide partijen. De ontwikkelingen staan niet stil en dus is het zinvol het zorgplan periodiek met elkaar te evalueren en te actualiseren. Dat biedt de cliënt de gelegenheid om, rekening houdend met zijn ervaringen met de oude afspraken en de zich voordoende ontwikkelingen in zijn leven, te komen tot gewijzigde afspraken. Ook voor de zorgaanbieder kan er reden zijn om met de cliënt te spreken over een aanpassing van de gemaakte afspraken. Het wetsvoorstel voorziet daarom erin dat bij de bespreking van het zorgplan afspraken worden gemaakt over periodieke evaluatie en actualisatie van het zorgplan.

Het ligt in de rede dat een cliënt en de zorgaanbieder in elk geval op de vastgestelde tijdstippen de kans krijgen te komen tot een nieuwe invulling, maar niets verzet zich ertegen dat de zorgaanbieder en de cliënt ook tussentijds met elkaar overleggen over eventuele aanpassingen van het zorgplan die één van beiden zou wensen. Tegelijk zal natuurlijk niet in redelijkheid van de zorgaanbieder of van de cliënt kunnen worden gevraagd dat deze zeer frequent met de ander in overleg treedt over een nieuw zorgplan; de cliënt kan zich in beginsel gedurende de afgesproken periode beroepen op de gemaakte afspraken; de zorgaanbieder zal zich allicht kunnen beroepen op de uitzonderingsgrond van artikel 2, vierde lid, onder c. Indien de cliënt en de zorgaanbieder het niet met elkaar eens kunnen worden over een aangepast zorgplan, geldt hetgeen aan het slot van het vorige onderdeel is opgemerkt.

*De zorgaanbieder komt de gemaakte afspraken niet, niet meer of onvoldoende na*

De cliënt mag erop rekenen dat de zorgaanbieder de met hem gemaakte afspraken naar beste vermogen nakomt. Het is uiteraard niet uitgesloten dat daarbij wel eens iets mis gaat. Fouten maken is immers menselijk. De cliënt kan de zorgaanbieder aanspreken op dingen die mis gaan of afspraken die niet worden nagekomen en kan daarover desgewenst een klacht indienen. Het ligt op het pad van de zorgaanbieder zich ervoor in te spannen dat gemaakte fouten worden hersteld, dat zo nodig excuus wordt aangeboden en dat maatregelen worden getroffen om herhaling te voorkomen. Nadat de Wcz van kracht zal zijn geworden, zal de cliënt die na zijn interne klacht niet tevreden is, zijn probleem voor het verkrijgen van een de zorgaanbieder en de cliënt bindende uitspraak kunnen voorleggen aan de geschilleninstantie. Daarnaast maakt het wetsvoorstel het mogelijk dat cliënten bij de IGZ melding doen van inbreuken op hun recht op bespreking van en het maken van afspraken over de in artikel 2 genoemde onderwerpen en van schending van de gemaakte afspraken, voor zover dit de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt schaadt of kan schaden. Als sprake is van zo'n melding, moet de IGZ de zaak nader onderzoeken en eventueel passende maatregelen nemen. Die passende maatregelen kunnen mogelijk ook voor de meldende cliënt van belang zijn, maar zullen vooral gericht zijn op het voorkomen van herhaling.

*De leden van de VVD-fractie vragen waarom de Beginselenwet niet van toepassing is op alle zorgverlening waarvoor gebruik wordt gemaakt van een zorgplan.*

De bepaling dat met de cliënt afspraken moeten worden gemaakt over een aantal onderwerpen die van belang zijn voor de zeggenschap over het eigen leven, is op grond van het wetsvoorstel van toepassing voor cliënten die verblijfszorg ontvangen. Daar is voor gekozen omdat dit de meest kwetsbare groep van cliënten is. Cliënten die zelfstandig wonen en

thuiszorg zonder verblijfszorg ontvangen, hebben over het algemeen meer mogelijkheden om hun leven in te richten zoals zij dat willen. Uiteraard zijn ze afhankelijk van het tijdstip en de wijze waarop de zorg wordt verleend, maar zij kunnen veelal zelf beslissen wat zij eten en wanneer ze naar buiten gaan. Deze cliënten hebben wel recht op een regelmatige zorgplanbespreking als ze naar verwachting langer dan drie maanden zorg nodig hebben. Zij kunnen dan uiteraard ook de onderwerpen aankaarten die zij belangrijk vinden, maar de zorgaanbieder is niet verplicht om alle onderwerpen genoemd in het tweede lid van artikel 2 te bespreken.

*De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het nodig is om afspraken wettelijk te verankeren.*

De leden van de PvdA-fractie hebben een terecht punt. Eigenlijk zou het vanzelfsprekend moeten zijn dat afspraken worden nageleefd. Voor veel mensen werkt het gelukkig ook zo. Zij komen afspraken na en durven hun gesprekspartner erop aan te spreken als die zijn afspraken niet nakomt. Een deel van de zorgaanbieders werkt op deze wijze en voor deze groep is een wettelijke verankering van het maken van afspraken niet nodig.

Helaas zijn er in de praktijk ook aanbieders die nog niet altijd afspraken maken met de cliënt over zijn leven in de instelling, of als die afspraken worden gemaakt, is de wens van de cliënt niet altijd het uitgangspunt. Ten slotte worden afspraken niet altijd nageleefd. In deze situaties maakt dit wetsvoorstel het voor de cliënt mogelijk om te vragen om goede afspraken en naleving daarvan. Bij het niet maken of naleven van afspraken is overigens veelal geen sprake van onwil; het zal vaker gaan om onmacht. Door in de wet af te spreken dat over bepaalde onderwerpen afspraken moeten worden gemaakt (die uiteraard moeten worden nageleefd), heeft de cliënt een stimulans en een basis om de zorgverlener aan te spreken. En de zorgverlener heeft een stimulans en een basis om zijn leidinggevende aan te spreken als het hem niet lukt om goede afspraken te maken of als hij geen tijd heeft om de afspraken na te leven. Gezien de afhankelijkheid van de cliënt in de intramurale AWBZ-zorg en de positie van de zorgverlener, zijn wettelijke bepalingen noodzakelijk. In alle gevallen waarin het overleg tussen cliënt en zorgverlener en het overleg tussen de zorgverlener en de zorgaanbieder nu al goed loopt, vormen de bepalingen geen belasting voor de betrokken partijen.

*De leden van de CDA-fractie en van de PvdA-fractie vragen waarom niet de evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking is afgewacht, alvorens het zorgplan wettelijk te verankeren.*

In de langdurige zorg is het gebruik van het zorgplan een ingeburgerd goed. Het zorgplan staat dus niet ter discussie. Daarom is de regering van mening dat niet gewacht hoeft te worden op de evaluatie van het Besluit zorgplanbespreking. Dit besluit geeft globaal aan waar het zorgplan zich op moet richten: doelen op de middellange termijn. Juist omdat vanuit de zorgsector diverse signalen zijn ontvangen dat cliënten nog onvoldoende middelen hebben om de zorg op zo'n manier vorm te geven dat zij daarover volop tevreden zijn, gaat het onderhavige wetsvoorstel een stap verder. Daarmee wordt invulling gegeven aan het cliëntperspectief. In de huidige situatie komen onderdelen van zorg, ook als daarover in het zorgplan afspraken zijn vastgelegd, soms in het nauw. Met de Baz krijgen ook zorgverleners een steun in de rug, omdat er voor (het bestuur van) de zorgaanbieder een opdracht ligt waar te maken dat afspraken kunnen worden nagekomen.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of onderdelen van het zorgplan in overleg met de cliënt tegen elkaar kunnen worden weggestreept.*

Ja, dat kan. Zoals de leden van de PvdA-fractie stellen, is maatwerk het uitgangspunt voor de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder. De afspraken worden in onderlinge samenhang gemaakt, zodat er een totaalpakket uit voortvloeit dat past bij de voorkeuren van de cliënt en de mogelijkheden van de zorgaanbieder. Dat kan betekenen dat de ene cliënt vaker onder de douche gaat en minder vaak naar buiten gaat dan een andere cliënt met dezelfde indicatie. In dit maatwerk zit juist een belangrijke meerwaarde van dit wetsvoorstel.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe wordt omgegaan met minder makkelijk kwantificeerbare onderdelen van het zorgplan.*

De vraag van de leden van de PvdA-fractie wordt zo begrepen dat zij zouden willen weten of het feit dat er in het zorgplan afspraken moeten worden gemaakt over moeilijk kwantificeerbare aspecten problematisch kan zijn. Dat is naar het oordeel van de regering niet het geval. Het is weliswaar juist dat een afspraak over het aantal douchebeurten concreter te formuleren is en de naleving van die afspraak eenvoudiger te meten is dan de afspraak dat iemand respectvol zal worden bejegend. Toch is het ook heel goed mogelijk om over bejegening en daginvulling goede afspraken te maken, waarover tussen beide partijen geen misverstand hoeft te bestaan. Zoals bij afspraken over douchebeurten niet alleen gesproken zal worden over het aantal keren en het tijdstip waarop, maar ook over allerlei details bij de uitvoering daarvan, is het ook bij bejegening en daginvulling vooral zaak goed met de cliënt te overleggen over wat in diens ogen de juiste bejegening of daginvulling zou zijn. Als daarover zorgvuldig met elkaar is gesproken en de afspraken duidelijk zijn vastgelegd, kan de cliënt die niet tevreden is over de nakoming van de afspraken met verwijzing daarnaar zo nodig verlangen dat afwijkende bejegening of door hem niet als zinvol ervaren dagbesteding wordt vervangen door meer passende bejegening of daginvulling.

*De leden van de PvdA-fractie vragen wat de regering bedoelt met de opmerking dat het wetsvoorstel niet gedetailleerd voorschrijft wat het resultaat van de zorgplanbespreking moet zijn. Zij vragen ook of de onmogelijkheden en beperkingen van de zorgaanbieder voortgaan op de wensen van de cliënt, ook als die binnen de niet kwantificeerbare kaders van het zorgplan vallen.*

De regering heeft met de bedoelde zinsnede («niet gedetailleerd») niet anders bedoeld dan aan te geven dat de wetgever niet vooraf heeft willen, en ook niet kan, bepalen wat partijen met elkaar moeten afspreken om te kunnen spreken van een afspraak die in overeenstemming is met de wet. De wet regelt in dit geval niet in kwantificeerbare maten wanneer de afspraak wel of niet goed is. Dat geldt voor alle genoemde onderwerpen.

De enige maat die de wetgever op de afspraken zet, is de eis dat de zorgaanbieder in beginsel de wensen van de cliënt respecteert in die zin dat hij deze honoreert, tenzij er goede gronden zijn om dat niet te doen. Het wetsvoorstel houdt daarbij wel rekening met de grenzen van de aanspraak op zorg die de betrokken cliënt heeft (artikel 2, vijfde lid); daarbinnen moet de zorgaanbieder met de preferenties van de cliënt rekening houden. De zorgaanbieder zal ervoor hebben te zorgen dat recht wordt gedaan aan de hoeveelheid zorg waarop de cliënt recht heeft. De zorgaanbieder kan zich niet beroepen op gebrek aan personeel en middelen om dat recht waar te maken. De zorgaanbieder kan bij de bespreking van het zorgplan en de invulling van de zorg waarop de cliënt

recht heeft, echter wel aan de cliënt tegenwerpen dat het beschikbare personeel en de beschikbare middelen moeten worden ingezet om recht te doen aan de rechten van alle cliënten en dat het dus misschien niet mogelijk is om – bijvoorbeeld – met alle cliënten tegelijk een wandeling te maken of alle cliënten op hetzelfde tijdstip te helpen met douchen. De regering acht het niet juist dit laatste te kenschetsen als zouden de onmogelijkheden en beperkingen van de zorgaanbieder voortgaan op de wensen van de cliënt. Uiteraard zal het aspect van de legitieme beperkingen aan de kant van de zorgaanbieder bij het vervullen van bepaalde wensen van cliënten zich eerder doen gevoelen bij aspecten waar de inzet van personeel of middelen aan de orde is dan bij zaken als bejegening of leven overeenkomstig de eigen godsdienst of levensovertuiging. In het algemeen zal het voldoen aan de wensen van de cliënt bij dergelijke onderwerpen veelal minder inzet van middelen en personeel vergen dan bijvoorbeeld bij hulp bij eten en drinken of douchen.

*De leden van de PVV-fractie vragen waarom de zorgaanbieder anderhalve maand de tijd krijgt om de afspraken op papier te zetten en zij vragen hoe de cliënt in deze periode de afspraken kan afdwingen.*

De zorgaanbieder heeft na aanvang van de zorgverlening (niet: na de zorgplanbespreking) zes weken de tijd om de resultaten van de zorgplanbespreking op papier te zetten. In deze zes weken moet dus de zorgplanbespreking zijn georganiseerd en gevoerd en moeten de afspraken op papier zijn gezet. Er is gekozen voor een periode van zes weken om de zorgaanbieder enige ruimte te geven enerzijds om te bepalen wie bij een gesprek aanwezig moeten zijn en om deze mensen bij elkaar te krijgen en om de resultaten van het gesprek uit te werken en anderzijds om de cliënt en de zorgaanbieder de tijd te geven om een beetje aan elkaar te wennen en te bezien wat het beste past bij de cliënt. Daar worden de afspraken voor alle partijen beter van.

Dat neemt niet weg dat de afspraken zo spoedig mogelijk moeten zijn vastgelegd. Wellicht is het mogelijk al voordat de zorg aanvangt een zorgplanbespreking te hebben. Voor alle partijen is het wenselijk zo snel mogelijk helderheid te hebben. Er moet dus in elk geval binnen een periode van zes weken een evenwicht worden gezocht tussen tempo en kwaliteit van de afspraken.

Uiteraard kan de cliënt ook al voordat de zorgplanbespreking is gevoerd en de resultaten op schrift zijn gesteld, afdwingen dat hij dagelijks schoon kan zijn, gezonde voeding krijgt en respectvol wordt bejegend. Dat soort elementaire aspecten van goede zorg moet altijd gewaarborgd zijn. De cliënt kan daarvoor terecht bij de zorgaanbieder en indien nodig bij de geschilleninstantie. Schriftelijke afspraken maken het voor alle partijen gemakkelijker om te zorgen dat er gehandeld wordt conform die afspraken. Zijn de schriftelijke afspraken er niet binnen zes weken, dan kan de cliënt ook dit aankaarten bij de zorgaanbieder en eventueel de geschilleninstantie. De cliënt kan er ook melding van maken bij de IGZ.

*De leden van de CDA-fractie vermoeden dat het zelfbeschikkingsrecht het allerhoogste goed wordt en willen daarom een nadere toelichting ontvangen op de rol van het zelfbeschikkingsrecht, de wederzijdse rechten en plichten en de collectiviteit van de AWBZ in dit wetsvoorstel.*

Het zelfbeschikkingsrecht komt tot uitdrukking in een aantal belangrijke vrijheidsrechten die zijn verankerd in de Grondwet. Onmiskenbaar is het recht op zelfbeschikking een groot goed. Tegelijk is duidelijk dat er geen sprake is van absolute grondrechten of een absoluut zelfbeschikkingsrecht. Bij de verwezenlijking van een grondrecht van de ene burger kan

regelmatig de vraag rijzen hoe dat zich verhoudt tot verwezenlijking van een grondrecht van een andere burger. Voorts is in de Grondwet op tal van onderdelen in de grondrechtenbepalingen verwezen naar bij wet te stellen of gestelde regels. Vast staat evenwel dat de cliënt in zijn relatie met de zorgaanbieder in beginsel ten volle mag verlangen dat recht wordt gedaan aan zijn recht op zelfbeschikking.

De voorgestelde wettelijke regeling strekt er dan ook niet toe dat recht op zelfbeschikking tot stand te brengen. Dat recht bestaat, voor zover dit niet wettelijk is beperkt. Het wetsvoorstel beoogt wel, door het opleggen van een overlegverplichting met betrekking tot in elk geval de in het wetsvoorstel opgenomen onderwerpen, ertoe bij te dragen dat partijen zich bewust zijn van het (voort)bestaan en de impact van het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt, ook wanneer deze door zijn zorgbehoefte in een afhankelijke situatie verkeert. Ook wordt partijen daarmee een instrument geboden dat partijen helpt bij het voeren van het overleg over de wijze waarop de cliënt zijn zelfbeschikkingsrecht, rekening houdende met de eerder geschetste randvoorwaarden, wenst vorm te geven.

Het bestaan van het zelfbeschikkingsrecht vormt derhalve geen basis voor het claimen van meer zorg dan waarop de cliënt ingevolge de AWBZ recht heeft of hij met behulp van zijn pgb zelf heeft ingekocht. Evenmin biedt het zelfbeschikkingsrecht een grondslag voor het terzijde schuiven van de rechten die voor andere cliënten uit hun zelfbeschikkingsrecht voortvloeien. Juist om die reden is in artikel 2, vierde lid, onder c, ook de passage over de rechten van andere cliënten opgenomen als een van de gronden waarop de zorgaanbieder mogelijk het standpunt kan baseren dat hij de wensen van de cliënt in redelijkheid niet kan inwilligen. Anderzijds geeft het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt deze de mogelijkheid om, binnen de grenzen van zijn zorgaanspraak, keuzen te maken, bijvoorbeeld tussen het met begeleiding van de kant van de zorgaanbieder nuttigen van maaltijden in de collectiviteit en het nuttigen van zijn maaltijden met minder begeleiding op zijn kamer of met meer begeleiding op zijn kamer in ruil voor een minder intensieve inzet van zorg op een ander onderdeel (minder vaak uitgebreid douchen).

*De leden van de CDA-fractie willen een nadere toelichting op de gekozen negen basisrechten, in het bijzonder op het opnemen dat het beleven van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging als recht is opgenomen. De leden van de fractie van de ChristenUnie stellen enkele vragen over het beleven van en leven overeenkomstig de godsdienst of levensovertuiging.*

Eén van de thema's die in de Baz is opgenomen, is de mogelijkheid tot het beleven van en het leven overeenkomstig iemands godsdienst of levensovertuiging. In dit wetsvoorstel is geregeld dat met cliënten die in een instelling leven, afspraken moeten worden gemaakt over de mogelijkheden tot het beleven van en leven overeenkomstig de godsdienst of levensovertuiging. Dit impliceert dat de zorginstelling in de dagelijkse gang van zaken voldoende ruimte en waarborgen dient te creëren zodat cliënten binnen de instelling waar zij wonen, conform hun godsdienst kunnen leven. Hieraan kan onder andere tegemoet worden gekomen door het creëren van een ruimte waar samenkomsten gehouden kunnen worden, en het aanstellen van geestelijk verzorgers. Maar ook zaken als het voorleggen van een keuzemenu aan cliënten, waarbij er rekening wordt gehouden met dieetwensen en voorwaarden die vanuit religie worden gesteld, past hieronder. Daarnaast dient de zorginstelling te zoeken naar wegen en mogelijkheden om de zorg en ondersteuning zoveel als mogelijk passend te maken bij de eigenheid (inclusief godsdienst of levensovertuiging) van iedere cliënt. Waar dit niet mogelijk



blijkt, dient hierover met de cliënt gesproken te worden, zodat er een goed alternatief geboden kan worden. Hierover kunnen in het zorgplan afspraken worden vastgelegd. Als een cliënt geen behoefte heeft aan afspraken op dit punt, kan dat ook in het zorgplan vastgelegd worden.

Het huidige artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen en artikel 9, onderdeel a, van de Wcz hebben betrekking op de beschikbaarheid van geestelijke verzorging in de instelling in het algemeen. Artikel 2 van dit wetsvoorstel heeft betrekking op afspraken met een individuele cliënt. Deze afspraken kunnen gaan over gebruik van de diensten van de beschikbare geestelijke verzorging door het individu of over andere aangelegenheden die met godsdienst of levensovertuiging te maken hebben die niet in de Kwaliteitswet zorginstellingen of de Wcz geregeld worden, zoals bijvoorbeeld voeding.

De verplichting voor de aanbieder om met de cliënt afspraken te maken over het beleven van en leven overeenkomstig de godsdienst of levensovertuiging zou in de Wcz opgenomen kunnen worden. De regering heeft er echter voor gekozen om alle bepalingen over het zorgplan in een apart wetsvoorstel neer te leggen. Dit wetsvoorstel is een verbijzondering van de Wcz, speciaal voor de AWBZ-zorg.

*De leden van de CDA-fractie zien in de gekozen negen basisrechten een relatie met de Europese rechten van de mens maar missen onder andere het recht op intimiteit en seksualiteit.*

Binnen verschillende instellingen wordt met dit onderwerp geworsteld; wel ziet de regering dat men – met name de afgelopen jaren – hier wel over nadenkt en met elkaar in gesprek is. En dan vooral over hoe met dit thema in de dagelijkse praktijk om te gaan, hoe hiervoor aan cliënten ruimte kan worden gegeven, en of en hoe zorgprofessionals hiermee om moeten gaan (terugdringen handelingsverlegenheid). Daarbij dient zeker ook – bijvoorbeeld bij mensen met een verstandelijke beperking – met cliënten gesproken te worden over mogelijke risico's en consequenties van seksuele relaties; voorlichting en weerbaarheid zijn hierbij steekwoorden. In het kader van het vervolg op de rapportage Beperkt Weerbaar neemt de regering een aantal maatregelen die juist dit aspect betreffen.

Het recht op intimiteit en seksualiteit is niet in de Baz opgenomen, zoals er ook geen recht is opgenomen op dagelijkse hygiënische verzorging of een schone leefruimte. In artikel 2 zijn onderwerpen opgenomen waarover afspraken moeten worden gemaakt. Het onderwerp intimiteit en seksualiteit past onder «een respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de cliënt, en een veilige en aangename leef sfeer». De cliënt kan dus vragen om afspraken over dit onderwerp.

Behalve duidelijkheid op individueel niveau, is duidelijkheid wenselijk over hoe in het algemeen binnen de zorginstelling met dit thema wordt omgegaan en welke ruimte de zorginstelling biedt. Beleidskeuzes met betrekking tot intimiteit en seksualiteit zouden heel goed kunnen worden opgenomen in huisregels of een gedragscode. De cliëntenraad heeft op grond van de Wcz instemmingsrecht bij het opstellen van huisregels.

*De CDA-fractieleiden missen expliciete aandacht voor de rol van familie en de wijze waarop familie betrokken wordt bij de zorg en het zorgplan.*

Het zorgplan wordt primair besproken met de cliënt zelf. Dat is een goede zaak. Immers, het is de cliënt die dagelijks met de uitvoering van de afspraken geconfronteerd wordt. In een aantal gevallen, kan de regering zich voorstellen dat het goed is dat verwanten betrokken worden bij de

zorgplanbespreking. Bijvoorbeeld als een cliënt licht dementerend is of tijdelijk minder goed in staat is om zijn wensen goed te kunnen verwoorden. Bij cliënten die zelf niet in staat zijn om beslissingen te nemen of deze wensen tot uitdrukking te brengen (beslissings- of uitdrukkingsonbekwaam), wordt het zorgplangesprek ook met de wettelijk vertegenwoordiger en/of verwanten gehouden. In het zorgplan kunnen ook afspraken gemaakt worden over de rol die familieleden vervullen bij de zorg.

*De leden van de CDA-fractie aarzelen nog enigszins bij het wettelijk garanderen van individuele basisrechten in de langdurige zorg en vragen hoe de individuele zorg zich verhoudt tot de collectieve zorg.*

Vaststaat dat de zorgaanbieder alle cliënten de zorg zal moeten leveren waarop deze op grond van hun wettelijke aanspraak recht hebben. In het antwoord op de vraag van deze leden naar zelfbeschikking als hoogste goed heeft de regering al aangegeven dat het individuele zelfbeschikkingsrecht en de verplichting voor de zorgaanbieder om daarover afspraken te maken de cliënt geen basis biedt om meer zorg te verlangen dan waarop hij aanspraak heeft ingevolge de AWBZ. Ook is daar vermeld dat het zelfbeschikkingsrecht van anderen voor de zorgaanbieder een geldige reden kan opleveren om niet in alle wensen van de cliënt mee te gaan. De regering meent daarom volmondig te kunnen stellen dat de met het zorgplan vastgelegde individuele zorg geen probleem oplevert voor de collectief te verlenen zorg. Het is binnen de grenzen van zijn aanspraak in beginsel aan de cliënt zijn eigen preferenties (bijvoorbeeld voor individuele zorg) aan te geven en daarvoor te kiezen, mits hij de consequenties daarvan (afruil tegen andere preferenties) aanvaardt, zoals anderen wellicht voor een bepaald aspect collectieve zorg kiezen, omdat zij meer belang hechten aan individualiteit op andere onderdelen.

Dat de eigen zorgaanspraak de buitengrens vormt voor het maken van afspraken over de invulling van het zelfbeschikkingsrecht, moge ook duidelijk maken dat er geen sprake kan zijn van voordelen voor personen die «beter» kunnen onderhandelen. De afspraken van de een hebben immers geen gevolgen voor de afspraken van de ander.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de cultuur en de attitude van personeel wel in wetgeving te vangen zijn. Zij vragen welke alternatieven zijn overwogen. Zij vragen ook hoe de instelling kan aantonen dat voor elke cliënt is voldaan aan de negen basisrechten.*

In hoofdstuk 1 en in antwoord op een vraag van de leden van de SGP-fractie in hoofdstuk 4 is de keuze voor wetgeving nader uiteengezet. In hoofdstuk 4 is ook het «alternatief» van zelfregulering in de vorm van tweezijdige algemene leveringsvoorwaarden betrokken. De leden van de CDA-fractie hebben gelijk dat cultuur en attitude niet in wetgeving te vangen zijn. Wetgeving kan wel een verandering van cultuur en houding bevorderen. Het feit dat er een gesprek tussen cliënt en zorgverlener moet zijn waarin afspraken worden gemaakt over het leven van de cliënt in de instelling, maakt een cultuur van luisteren naar de cliënt onontbeerlijk. In die zin is wetgeving alleen niet voldoende, maar helpt wetgeving zeker om een cultuurverandering te bewerkstelligen, waar dat noodzakelijk is. Communicatie over de wetgeving, discussie binnen de beroepsverenigingen en vorming en opleiding van zorgverleners en hun leidinggevenden zijn eveneens van belang.

Het is in eerste instantie aan de cliënt om eventueel aan te tonen dat de afspraken die hij met de aanbieder heeft gemaakt, niet worden nageleefd. Hij kan daarover in gesprek gaan met de zorgaanbieder. De klachtenfuncti-

onaris of vertrouwenspersoon kan daarbij, indien gewenst, een rol spelen. Als de cliënt er niet uitkomt met de zorgaanbieder, kan hij zich wenden tot de geschilleninstantie. Als zijn gezondheid in het geding is, kan hij ook terecht bij de IGZ.

*De leden van de VVD-fractie vragen of het correct is dat bewoners van een AWBZ-instelling bij ziekenhuisopname niet langer hoeven te vrezen dat hun plek in de AWBZ-instelling verloren gaat.*

De interpretatie van de leden van de VVD-fractie is correct. De zorgaanbieder kan in geval van ziekenhuisopname de afwezigheidsdagen, zonder maximum, declareren (tot 1 januari 2012 was voor verpleeghuizen het maximum gesteld op dertien dagen afwezigheid). De regering gaat ervan uit dat zorgaanbieders, nu de bekostiging geborgd is, ervoor zorgen dat de bewoner in zijn kamer terug kan komen. De meeste ziekenhuisopnamen zijn van korte duur; de financiële en capaciteitseffecten zijn beperkt.

De vraag van de leden van de fractie van de PvdA over het voorkomen van afvinklijstjes wordt beantwoord in hoofdstuk 9. De vraag van de leden van de SP-fractie over het aanspreken van het bestuur wordt beantwoord in paragraaf 7.3.

## *5.2. Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven*

*De leden van de VVD-fractie vragen naar de reikwijdte van de zorgplanbespreking.*

Het recht van de cliënt op een zorgplanbespreking en de daarbij behorende plicht van aanbieders om een zorgplanbespreking te organiseren geldt voor AWBZ-zorg die naar verwachting langer duurt dan drie maanden. Deze reikwijdte komt overeen met die van het huidige Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. De reikwijdte van de Baz is eveneens de AWBZ-zorg. In de curatieve zorg en de kortdurende AWBZ-zorg is het bespreken van een zorgplan niet verplicht. Artikel 2 van de Baz, waarin de zorgplanbespreking is geregeld, is een nadere uitwerking van artikel 14 van de Wcz, specifiek voor de AWBZ-zorg. Volgens dit artikel in de Wcz heeft elke cliënt recht op een overleg over zijn behoefte aan zorg, de inhoud en de wijze van verlening van de zorg, de termijn waarop deze verleend wordt en de verwachte tijdsduur. Vanzelfsprekend wordt het resultaat van dit overleg vastgelegd in het dossier. In de curatieve zorg is het, voor andere dan strikt eenmalige zorg, al gebruikelijk om behandelplannen met de cliënt te bespreken en op te stellen.

*De VVD-fractieleiden vragen of het mogelijk is dat zorgkantoren naast de indicatie nog aanvullende begrenzingen opleggen aan de zorg die een zorgverlener mag leveren aan de cliënt.*

Zorgkantoren kunnen aan zorgaanbieders geen verplichtingen opleggen ten aanzien van de individuele zorgverlening. Wel kunnen zorgkantoren de zorginstelling financiële kortingen opleggen, die weer kunnen worden terugverdiend. Bijvoorbeeld om instellingen te stimuleren om meer aandacht aan kwaliteit van zorg te besteden of om de uitkomsten van cliëntraadplegingen openbaar te maken. Als instellingen aantonen dat zij aan de door het zorgkantoor gestelde doelen hebben voldaan, wordt de opgelegde korting teniet gedaan.

*De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre cliënten ervoor kunnen kiezen om in hun zorgplan afspraken te maken over de inzet van vrijwilligers bij hun zorgverlening.*

Clënten kunnen hier zeker voor kiezen. Bij de uitvoering van de in het zorgplan gemaakte afspraken, kunnen vrijwilligers worden ingezet. Daardoor worden zorgprofessionals ontlast en krijgen deze meer tijd voor (andere) zorgverlening. Zeker waar het gaat om zaken als meer tijd voor de cliënt in de vorm van een gesprek of een wandeling, kunnen vrijwilligers een grote meerwaarde leveren in de zorg. Immers, zorgprofessionals krijgen dan meer tijd om zich aan andere zorg te wijden, bijvoorbeeld het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Deze mogen op grond van wettelijke regels (Wet Big) alleen uitgevoerd worden door daartoe bevoegde en opgeleide zorgprofessionals.

*De leden van de PvdA-fractie merken op dat het recht op een eenpersoonskamer niet is opgenomen in het zorgplan. Zij vragen wat de reden is van het anders behandelen van de eenpersoonskamer dan andere voorzieningen die niet overal beschikbaar zijn. Zij vragen ook in hoeverre de rechten van andere cliënten een rol spelen bij het maken van afspraken in het zorgplan.*

De regering hecht eraan allereerst een misverstand recht te zetten. In de memorie van toelichting is niet gesteld dat in het zorgplan geen afspraken kunnen worden gemaakt over een eenpersoonskamer. Natuurlijk kunnen in het zorgplan ook afspraken worden gemaakt met betrekking tot de preferenties van de cliënt wat betreft zijn huisvesting in de instelling; zo kan desgewenst worden vastgelegd dat bij het vrijkomen van een dergelijke ruimte overeenkomstig bepaalde criteria zal worden bezien of deze aan de cliënt kan worden toegewezen; omgekeerd kan de instelling ook aangeven dat zij het gebruik van een woonruimte voor een echtpaar of twee partners in beginsel ook voorbehoudt aan een echtpaar of twee partners, en dat na het overlijden of vertrek van één der echtelieden/partners de overblijvende partner derhalve een eenpersoonskamer zal worden aangeboden.

Wat in de memorie van toelichting is benadrukt, is dat iemand die op het moment van opnemings in een instelling per se een eenpersoonskamer wenst, weliswaar in vrijheid uit het aanbod van zorgaanbieders kan kiezen, doch dat hij, als hij kiest voor een zorgaanbieder die op dat moment geen eenpersoonskamer beschikbaar heeft, de consequentie moet aanvaarden dat hij zo'n kamer op dat moment niet van die zorgaanbieder kan verlangen. Met betrekking tot de te verlenen zorg kan zich een dergelijk probleem niet voordoen. De zorginstellingen hebben er alle voor te zorgen dat zij de cliënt de verzekerde zorg volledig kunnen verstrekken, dat wil zeggen: de geïndiceerde zorg in de juiste hoeveelheid en kwaliteit; personeelstekorten of gebrek aan financiële middelen vormen geen geldige grond om dat niet te doen. Verder is de zorgaanspraak, zoals reeds aangegeven, wat betreft de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten, de «buitengrens» van wat de cliënt mag verlangen; dat betekent dat de cliënt daarbinnen wel zaken kan afruilen, maar niet dat hij zaken kan verlangen die niet binnen de aanspraak vallen.

Eerder is al opgemerkt dat bij het maken van afspraken in het zorgplan niet het onmogelijke van de zorgaanbieder kan worden verlangd. Deze heeft immers ook met even gerechtvaardigde wensen van anderen te maken; als het onmogelijk zou zijn om alle wensen te realiseren, zal de zorgaanbieder zorgvuldig keuzen moeten maken en deze met de cliënt moeten bespreken; het kan daarbij niet zo zijn dat de wensen van de ene cliënt alle worden vervuld ten koste van de wensen van andere cliënten. Het zal dus vooral ook zaak zijn zorgvuldig te bezien wat de wensen van cliënten zijn en op welke wijze daaraan maximaal en evenwichtig kan worden tegemoetgekomen. De zorgaanbieder is daarbij uiteraard niet gehouden alles door betaalde medewerkers te laten doen; juist op het vlak

van de inrichting van het leven overeenkomstig de wensen van de cliënt, zijn er tal van activiteiten waarvoor de zorgaanbieder een beroep kan doen op vrijwilligers. Maar de zorgaanbieder is, behoudens incidentele situaties van overmacht, niet vrij om eenzijdig van de gemaakte afspraken af te wijken. Hij zal een en ander zodanig moeten organiseren dat hij gemaakte afspraken kan nakomen.

*De CDA-fractieleden vragen naar de verhouding tussen basisrechten van cliënten en het al dan niet gedwongen kader van waaruit de langdurige zorg plaatsvindt. Zo kan de wens van de cliënt haaks staan op de veiligheid van het personeel of op de bescherming van medecliënten en het beschermen van de cliënt tegen zichzelf.*

Elke cliënt krijgt een hoeveelheid zorg op basis van de indicatiestelling (afhankelijk van de zorgbehoefte van deze cliënt). Deze indicatiestelling is op hoofdthema's ingedeeld: persoonlijke verzorging, verpleging etc. Hoe deze concreet worden ingevuld, kan per cliënt verschillend zijn. Daarvoor dient het gesprek over het zorgplan, waarin met de cliënt over mogelijkheden wordt gesproken en ook aan de cliënt keuzes worden voorgelegd. In het zorgplan worden concrete afspraken vastgelegd, zoals bijvoorbeeld over het aantal keren douchen, wat voor cliënten die zich veelvuldig bevuilden, kan betekenen dat zij vaker worden gewassen dan cliënten die zich niet bevuilden. In dit gesprek dienen ook de grenzen van de eigen wensen en vrijheid aan de orde te komen, zeker waar die de wensen, vrijheid en veiligheid van anderen – cliënten of professionals – raken of overschrijden. Daar dienen over en weer afspraken over gemaakt te worden, waarbij de veiligheid voor de cliënt zelf, andere cliënten, vrijwilligers en zorgprofessionals worden meegewogen. Wederzijds respect, omgangsvormen en een respectvolle bejegening tussen cliënt en zorgprofessional, maar ook tussen cliënten onderling zijn een groot goed binnen de zorginstelling.

Ook waar vrijwillige zorg geen oplossing meer kan bieden en in het uiterste geval onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of diens omgeving te voorkomen, worden de rechten van cliënten zoveel mogelijk gewaarborgd. De veiligheid van de cliënt en diens omgeving (inclusief het personeel) prevaleren dan gedurende die periode van onvrijwillige zorg boven de wens van de cliënt. In de Wet zorg en dwang zijn zoveel mogelijk waarborgen ingebouwd om ook bij onvrijwillige zorg maximale sturingsmogelijkheden en rechtsbescherming te bieden aan de cliënt.

*De leden van de SP-fractie constateren dat zorgbehoevenden hun wensen en behoeften kunnen aangeven bij een zorgplangesprek bij de zorginstelling, maar geen rechten hebben in de besluitvorming over hun indicatie. Wanneer de zorgindicatie niet voldoende is, is het erg moeilijk om een zorgplan naar wens te maken. Erkent de regering dat en is de indicatiestelling daar snel op aan te passen?*

De regering heeft met het oog op een rechtvaardige en doelmatige inzet van middelen voor de langdurige zorg als bedoeld in de AWBZ de toegang daartoe beperkt tot diegenen die daarop rechtens aanspraak kunnen doen gelden. Door middel van objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling wordt vastgesteld of de hulpvraag van een zorgvrager leidt tot een aanspraak op zorg. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) brengt de zorgbehoefte van een zorgvrager in kaart en betreft daarbij diens sociale omgeving. De diverse vestigingen van het CIZ doen dat aan de hand van dezelfde regels. Die gewogen, geobjectiveerde zorgbehoefte wordt afgezet tegen hetgeen op basis van het Besluit zorgaanspraken aan zorg kan worden ontvangen. Vastgesteld wordt welke

zorg iemand nodig heeft, in welke omvang (uren en klasse of zorgzwaartepakket) en gedurende welke periode. Dit alles wordt in het indicatiebesluit verwoord.

De rechten van de zorgvrager bij de besluitvorming over de indicatie zijn geborgd door de bestaande mogelijkheid van een bezwaar- en beroepprocedure. Als de zorgvrager (of de zorginstelling die voor de zorgvrager de aanvraag heeft gedaan, of zij samen) het niet eens is met de inhoud van het besluit, staat daar – in mogelijkheid van bezwaar bij het CIZ en – in tweede aanleg – beroep bij de rechtbank voor open.

Als een zorgvrager eenmaal cliënt is geworden van een zorgaanbieder en de zorgbehoefte neemt in de loop van de tijd toe (of af), kan een herindicatietraject worden gestart. Tegenwoordig zijn aanbieders, via taakmandaat, bevoegd te adviseren aan het CIZ. Een nieuw besluit is dan snel genomen door het CIZ. Ook in dit geval zijn bezwaar en beroep tegen het besluit van het CIZ mogelijk. Zowel het proces van indiceren, als de mogelijkheden die er zijn om tegen de inhoud van het uiteindelijke besluit in het geweer te komen, rechtvaardigen dat de regering van mening is dat aanpassing van de bestaande regelgeving niet nodig is.

De geschetste procedure betekent dat voorafgaand aan het zorgplangesprek de mogelijkheid bestaat bezwaar te maken tegen de inhoud van het indicatiebesluit. Eenmaal bij een zorginstelling van voorkeur aangekomen, zal daar op basis van hetgeen is geïndiceerd, een zorgplangesprek tussen zorgvrager en zorgaanbieder worden gevoerd. De basis daarvoor wordt gevormd door het indicatiebesluit. Dat geeft de contouren aan van hetgeen daadwerkelijk aan zorg kan en mag worden ingezet.

### *5.3. Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening*

De vragen van de leden van de SP-fractie worden beantwoord in paragraaf 7.2.

### *5.4. Bescherming tegen mishandeling*

*De leden van de VVD-fractie pleiten voor een meldplicht voor professionals bij alle vormen van ouderenmishandeling die zij aantreffen, dus ook voor mishandeling door familie en voor strengere straffen wanneer er sprake is van mishandeling in afhankelijkheidsrelaties. Ook zijn zij van mening dat niet de mishandelde oudere uit bescherming naar een andere locatie moet worden gebracht, maar dat de dader moet worden aangepakt. De leden van de VVD-fractie vragen om een reactie van de regering op deze punten.*

De regering kiest bewust voor een verplichte meldcode voor geweld in huiselijke kring om de volgende redenen:

- Een verplichte meldcode voor geweld in huiselijke kring is bewezen effectief. Uit onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat een meldcode meer kwalitatief goede meldingen oplevert en de handelingsverlegenheid doorbreekt. Ervaringen met een meldplicht in het buitenland (Zweden en Australië) leveren geen bewijs dat een wettelijke meldplicht leidt tot het terugdringen van geweld en mishandeling. Verder sluit een verplichte meldcode beter dan een meldplicht aan bij de autonomie van de professional om goede zorg en ondersteuning te leveren.
- Een meldcode regelt niet alleen de melding, maar – even zo belangrijk – de verantwoordelijkheid die een professional heeft vóór en na een eventuele melding. Bovendien zullen mensen minder snel hulp zoeken bij geweld in huiselijke kring als zij weten dat een professional of vrijwilliger verplicht is om vermoedens te melden.

<sup>1</sup> I. Doeven (2008) *Meldcodes kindermishandeling: beschikking, waardering, gebruik en scholing*. Amsterdam: Veldkamp. Bijlage bij Kamerstukken II 2007/08, 28 345, nr. 71.

- Ten slotte veroorzaakt een verplichte meldcode minder administratieve lasten dan een meldplicht. Uit onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat in landen met een meldplicht 59% tot 79% van de meldingen ongegrond is. Dit leidt tot onnodige belasting van het systeem en onnodige, stigmatiserende onderzoeken.

Voor geweld in de zorgrelatie kiest de regering wél voor een meldplicht. 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. Voorkomen moet worden dat instellingen uit vrees voor aantasting van hun goede naam afzien van het melden van gevallen. Daarom wordt er wel een meldplicht vastgelegd voor geweld in de zorgrelatie. Het bestuur van de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de veiligheid van de cliënten. Hij moet maatregelen treffen om die veiligheid te borgen en daarom mishandeling door medewerkers of medeciënten melden bij de IGZ, zodat de IGZ kan onderzoeken of de zorgaanbieder voldoende maatregelen treft en eventueel ook zelf actie kan ondernemen. Om aan de meldplicht te kunnen voldoen en zorgvuldig en effectief beleid bij de aanbieder te bevorderen, moet er voor geweld in de zorgrelatie een interne procedure zijn, vergelijkbaar met de meldcode voor geweld in huiselijke kring.

Over strengere straffen heeft de regering in de brief over de stand van zaken van het Actieplan «Ouderen in veilige handen»<sup>2</sup> gemeld dat de kwetsbaarheid van het slachtoffer, dus ook van de oudere, een omstandigheid is die door het openbaar ministerie en de rechter binnen het gestelde strafmaximum van het delict (zware) mishandeling wordt meegewogen. Het strafmaximum van mishandeling is met ingang van 1 januari 2006 verhoogd van twee naar drie jaar en het strafmaximum van mishandeling met voorbedachten rade van drie naar vier jaar. Indien de mishandeling ernstige gevolgen heeft, komen nog hogere strafmaxima in beeld.

*Tot slot geven de leden van de VVD-fractie aan dat niet het slachtoffer naar een andere locatie moet worden gebracht, maar dat de dader moet worden aangepakt.*

Uitgangspunt van het regeringsbeleid is dat de eigen kracht en de positie van het slachtoffer moeten worden versterkt en de pleger moet worden aangepakt. In principe wordt dan ook de visie van de leden van de VVD-fractie onderschreven: niet het slachtoffer, maar de pleger moet uit huis. Maar er schuilt achter geweld in afhankelijkheidsrelaties vaak een complexe werkelijkheid die om maatwerk per geval vraagt. Bijvoorbeeld als het gaat om ouderenmishandeling. Het uit huis plaatsen van de mantelzorger is dan niet altijd de aangewezen weg, maar er moet voor zowel de oudere als de mantelzorger een oplossing worden gezocht.

*De leden van de VVD-fractie vragen welke vormen van geweld in het wetsvoorstel onderdeel zijn van de bescherming van cliënten tegen mishandeling door medewerkers.*

Zoals in de artikelsgewijze toelichting op het wetsvoorstel (bij artikel 1, onderdeel g) is aangegeven, ziet dit wetsvoorstel allereerst op seksueel geweld en ander fysiek geweld; daaronder vallen alle vormen van mishandeling in de zin van het Wetboek van Strafrecht. Maar van geweld in de zin van het wetsvoorstel is ook sprake in gevallen waarin iemand een cliënt fysiek of door enige andere feitelijkheid of door daarmee te dreigen dwingt iets te doen, niet te doen of te dulden; daaronder vallen derhalve ook vormen van psychisch geweld en afpersing. Verwaarlozing of schending van rechten moet uiteraard worden aangemerkt als

<sup>1</sup> Ministerie van Justitie (2008), *Meldplicht bij huiselijk geweld? Literatuurverkenning naar ervaringen met meldplicht in het buitenland*. Bijlage bij Kamerstukken II 2007/08, 28 345, nr. 71.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2011/12, 29 389, nr. 34.

schending van de eis van goede zorg, maar zal slechts als geweld worden aangemerkt, als dat gebeurt om de cliënt daarmee te dwingen iets te doen, te laten of te dulden.

*De leden van de SP-fractie willen weten welke maatregelen getroffen worden zodra een zorgaanbieder de meldplicht bij geweld in de zorgrelatie verzaakt uit angst om een goede naam te verliezen. De leden vragen of de regering bereid is om instellingen die nooit melden extra te inspecteren.*

Als een zorgaanbieder niet voldoet aan de meldingsplicht zoals deze is opgenomen in artikel 8, eerste lid, van de Baz en de IGZ hier op een andere manier van op de hoogte raakt, is het mogelijk dat de minister overtreding van genoemd artikel bestraft met een bestuurlijke boete. Als blijkt dat instellingen nooit melden en de IGZ op andere wijze kennis neemt van geweld in de zorgrelatie, zal zij het aspect van niet melden meenemen bij het bepalen van de risico's voor de kwaliteit van zorgverlening bij deze instellingen.

*De leden van de VVD-fractie en de SP-fractie vragen waarom de VOG niet verplicht is voor vrijwilligers en vragen waarom het niet noodzakelijk is geacht dat de VOG periodiek opnieuw wordt aangevraagd. De leden van de SP-fractie vragen daarbij ook aandacht voor huidige medewerkers en bestuurders.*

De relatie tussen een zorgaanbieder en een vrijwilliger is van geheel andere aard dan de relatie tussen een zorgaanbieder en iemand die beroepsmatig voor hem werkt. Daarbij is het minder wenselijk diegenen die onbetaald werkzaamheden verrichten, te belasten met de kosten voor een VOG. Dit betekent overigens niet dat de zorgaanbieder niet hoeft op te treden tegen vrijwilligers die zich misdragen. Zorgaanbieders moeten actie ondernemen na misdraging door ongeacht welke medewerker. De zorgaanbieder moet voor bestuurders wel beschikken over een VOG.

Op dit moment wordt volstaan met de plicht voor zorgaanbieders om zich te vergewissen van de geschiktheid van medewerkers voor hun werk (artikel 6, eerste lid). Bij deze vergewisplicht gaat het niet alleen om nieuwe medewerkers, maar ook om zittende medewerkers met wie reguliere functionerings- en beoordelingsgesprekken worden gevoerd. De reguliere functionerings- en beoordelingscyclus zorgt ervoor dat zorgaanbieders op de hoogte zijn van de wijze van functioneren van huidige medewerkers. Dit in combinatie met het feit dat jaarlijks 12,5% van de zorgmedewerkers wisselt van baan en de administratieve lastencomponent, maakt dat de regering het op dit moment niet nodig vindt dat zorgaanbieders voor zittende medewerkers een VOG voorhanden moeten hebben. Voor de kinderopvang wordt gewerkt aan een systeem van continue screening voor alle medewerkers. Als er meer zicht is op de verwezenlijking van continue screening van medewerkers in de kinderopvang, zal bezien worden of continue screening of het periodiek actualiseren van de VOG voor medewerkers in de zorg wenselijk en mogelijk is.

*De leden van de CDA-fractie willen weten of instellingen reeds beschikken over de mogelijkheid tot het vragen van een VOG voor bepaalde groepen vrijwilligers en in specifieke gevallen en of het nodig is om dit apart in het wetsvoorstel te regelen.*

Het staat zorgaanbieders, ook zonder wettelijke verplichting daartoe, vrij om vrijwilligers te vragen om een VOG. Zorgaanbieders zijn eveneens vrij om te beslissen in welke situaties zij een VOG wenselijk vinden, in



aanvulling op de wettelijke plicht om over een VOG te beschikken voor nieuwe medewerkers die in contact kunnen komen met cliënten.

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

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of nogmaals kan worden beargumenteerd wat de noodzaak is van een aparte wet, naast de Wcz. Zij vragen waarom er niet voor is gekozen een nieuw en eventueel aangevuld Besluit zorgplanbespreking op te nemen in de Wcz. De leden van de PvdA-fractie vragen tevens of de regering zeker weet dat het belangrijkste argument voor een afzonderlijke Beginselenwet niet is dat daarmee vertraging van invoering van de Wcz zou kunnen worden voorkomen. Ook vragen zij of de Raad van State de aanvullende, meer inhoudelijke en principiële toelichting op de keuze voor een afzonderlijk wetsvoorstel afdoende vindt. De leden van de fractie van D66 zijn van mening dat de regering met de aparte Beginselenwet impliciet aangeeft dat de Wcz niet deugt en vinden dat het bestaan van deze wetten naast elkaar onduidelijkheid schept. Er zou op zijn minst afstemming moeten bestaan tussen de verschillende wetten. De leden van de fractie van de ChristenUnie zouden liever zien dat de extra versterking van de positie van cliënten in AWBZ-instellingen wordt geregeld binnen de Wcz.*

De regering heeft voor een aparte wet gekozen. Op de overwegingen die ten grondslag hebben gelegen aan de keuze om naast de Wcz een afzonderlijke Beginselenwet AWBZ-zorg tot stand te brengen, is uitvoerig ingegaan in Hoofdstuk I, §7, van de memorie van toelichting bij onderhavig wetsvoorstel<sup>1</sup>. Daar is ook aangegeven dat de regering uiteraard heeft overwogen de algemene, voor de gehele zorg werkende, Wcz aan te vullen met een hoofdstuk waarin, specifiek voor de AWBZ-zorg, naast de uitgebreide bepalingen omtrent het zorgplan, ook de overige bepalingen van onderhavig wetsvoorstel zouden zijn opgenomen. De regering heeft daar op grond van de aangegeven overwegingen van afgezien.

Die overwegingen hebben vooral te maken met de herkenbaarheid van een specifieke regeling voor een specifieke groep. Net zoals er straks een specifieke Wet zorg en dwang en een specifieke Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg zijn naast de algemene Wet cliëntenrechten zorg, zal er straks een specifieke Beginselenwet zijn voor AWBZ-zorg. Deze drie specifieke wetten hebben alle betrekking op een specifiek onderdeel van de zorg met eigen kenmerken die een extra bescherming van cliënten vereisen.

In reactie op de vraag van de leden van de fracties van de PvdA en de ChristenUnie stelt de regering dat mede naar aanleiding van het advies van de Raad van State het tijdpad van inwerkingtreding niet langer als argument wordt gebruikt voor een apart wetsvoorstel. De regering heeft in het nader rapport naar aanleiding van de opmerkingen van de Afdeling advisering van de Raad van State (onderdeel 3) afstand genomen van de eerder in de toelichting op het aan de Raad van State voorgelegde wetsvoorstel verwoorde vrees dat opnemings in de Wcz tot vertraging van dat wetsvoorstel of tot een later dan gewenste realisatie van onderhavige regelgeving zou leiden. De regering heeft daar aangegeven dat de keuze voor een aparte wet met name voortkomt uit de wens om op herkenbare wijze voor de betrokken groepen van cliënten te voorzien in een specifieke aanvulling op de algemene bepalingen van de Wcz. De regering gaat er inmiddels van uit dat beide wetsvoorstellen ongeveer tegelijkertijd de parlementaire eindstreep zullen kunnen bereiken.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 20.

In antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie naar de mening van de Raad van State over de meer principiële argumentatie in het wetsvoorstel zoals dat is aangeboden aan de Tweede Kamer, heeft de regering de overtuiging dat zij zich naar vermogen heeft ingespannen om recht te doen aan het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State. Het is niet gebruikelijk dat de Afdeling advisering na de indiening van een wetsvoorstel uitspraken doet over de wijze waarop de regering met haar adviezen rekening heeft gehouden. De regering weet daarom niet welk oordeel de Afdeling advisering van de Raad van State eventueel zou hebben over de gewijzigde inhoudelijke toelichting.

Het bestaan van de drie genoemde specifieke wetten naast de Wcz betekent beslist niet dat de Wcz niet deugt. De leden van de fractie van D66 vroegen zich in het verslag over de Wcz nog af of het wel nodig was één nieuwe wet te maken in plaats van bestaande wetgeving aan te passen<sup>1</sup>. Blijkbaar zagen deze leden toen geen probleem in het naast elkaar bestaan van verschillende wetten.

De regering heeft de wetgeving die betrekking heeft op zorg in den brede, te weten de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wtzi, de Wkcz en de Wmcz, samengevoegd in de Wcz. De wetgeving die betrekking heeft op winstuitkering in de curatieve zorg en winstverbod in de intramurale AWBZ, het Kwaliteitsinstituut en de waarborgen rondom elektronische uitwisseling van gegevens zal hieraan toegevoegd worden. Zo ontstaat een zorgbrede wet die betrekking heeft op de rechten van de cliënt jegens de zorgaanbieder en die waarborgen creëert voor goede zorg. Deze wet saneert de bestaande wetgeving en voorkomt nieuwe separate wetgeving. Daarmee draagt de Wcz in hoge mate bij aan de overzichtelijkheid van het gezondheidsrecht. Dat er daarnaast specifieke wetten zijn voor specifieke doelgroepen, doet daar niets aan af. Er is materieel geen verschil met de situatie waarin de bepalingen uit die drie wetten wel in de Wcz zouden zijn opgenomen.

Voor de afdwingbaarheid van de met de Beginselenwet AWBZ-zorg vastgelegde rechten van cliënten maakt de keuze niets uit. De cliënt kan met gebruikmaking van het bestaande wettelijke klachtrecht<sup>2</sup> bij de zorgaanbieder zijn beklag doen over de onvoldoende naleving van onderhavig wetsvoorstel; het wetsvoorstel voorziet voorts in een beklagmogelijkheid voor cliënten bij de IGZ in geval het niet naleven van de in het zorgplan gemaakte afspraken de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt schaadt of kan schaden; daarnaast kan de cliënt zich met een verzoek om interventie wenden tot de zorgverzekeraar die met de zorgaanbieder een contract heeft gesloten; ook kan de cliënt zich zo nodig tot de burgerlijke rechter wenden om naleving af te dwingen. Nadat de Wcz in werking zal zijn getreden, heeft de cliënt bovendien de laagdrempelige mogelijkheid een geschil over de naleving voor te leggen aan de geschilleninstantie, die een bindende uitspraak kan doen.

De vier genoemde wetsvoorstellen zijn en worden (alle vier de betrokken wetsvoorstellen zijn nog in behandeling in het parlement en dus nog in beweging) onderling op elkaar afgestemd. De Beginselenwet sluit volledig aan op de Wcz. De zorgen van de leden van de fractie van D66 op dit punt zijn niet nodig.

*De leden van de PvdA-fractie vragen op welke manier de kwaliteit van de zorg verbetert door de voorstellen voor de Wcz, de Baz en de Wet zorg en dwang. De leden van de CDA-fractie vragen naar de afbakening van het domein van dit wetsvoorstel ten opzichte van aanpalende wetsvoorstellen.*

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 5, p. 6.

<sup>2</sup> Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

De Wcz is de meest brede en algemene wet met rechten voor cliënten. De Wcz is van toepassing op alle zorg en het is een algemene wet die de rechten en plichten regelt van de cliënt en de zorgaanbieder. De wet gaat uit van vrijwillige zorg en slechts in specifieke noodsituaties is zorg zonder toestemming toegestaan. Het gaat dan in hoofdzaak om omstandigheden waar de tijd ontbreekt voor het vragen van toestemming en onverwijlde zorgverlening kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Dit is een algemene regeling die op alle vormen van zorg van toepassing is.

De Baz breidt de algemene rechten uit de Wcz voor een deelgroep uit met onder andere inhoudelijke afspraken over het dagelijks leven in een instelling. De bepalingen uit de Baz zullen ook gelden voor degenen die onvrijwillige zorg binnen een instelling ontvangen. Het zelfbeschikkingsrecht is onderdeel van goede zorg en met de Baz wordt dat nog meer tot uitdrukking gebracht. In de Baz wordt geregeld over welke onderwerpen afspraken worden gemaakt in het zorgplan.

Als het gaat om AWBZ-zorg aan een specifieke categorie van cliënten, te weten mensen met dementie of een verstandelijke beperking, is voor het verlenen van vrijwillige én onvrijwillige zorg de Wet zorg en dwang van toepassing. Ten opzichte van de Wcz en de Baz is het een bijzondere wet. In het voorstel voor de Wet zorg en dwang zijn waarborgen opgenomen die de Wcz en de Baz aanvullen. Zo is het recht op een zorgplanbespreking uit de Baz in dit wetsvoorstel neergezet als een absolute norm: alle zorg is terug te vinden in het zorgplan. Ook is er voorgeschreven wat een minimale frequentie van evaluatie van het zorgplan zou moeten zijn. Dat is te herleiden tot de kwetsbaarheid van deze doelgroep, waardoor de afhankelijkheidsrelatie sterker is en er een andere vorm van bescherming nodig is. De regels van de Wcz en de Baz blijven van kracht, voor zover daarvan niet is afgeweken in de Wet zorg en dwang.

Het zelfbeschikkingsrecht waarop de Wcz en de Baz zijn gebaseerd kan echter geen absoluut uitgangspunt zijn. Mensen met dementie of een verstandelijke beperking leven niet uitsluitend op zichzelf, maar ontvangen in hun dagelijks leven zorg van een zorgaanbieder die de plicht heeft verantwoorde zorg te leveren. Dit kan soms leiden tot situaties waarin de zorgverlener zich afvraagt: doe ik het goed wanneer ik de cliënt nu in zijn geuite wens volg, of doe ik het goed als ik hem bescherm tegen ernstig nadeel of ontluistering? Het wetsvoorstel zorg en dwang voorziet in een keuze-instrument als dit dilemma zich voordoet in de zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking of dementie. Hierbij geldt nog steeds dat altijd moet worden gezocht naar keuzemogelijkheden voor de cliënt. De regie moet zoveel mogelijk bij de cliënt worden neergelegd. Dit kan door afspraken te maken over de inrichting van het dagelijks leven, over daginvulling en over de manier waarop de zorg daarop aansluit. Dit geldt ook voor de situaties waarin soms gedwongen of onvrijwillige zorg wordt verleend.

*De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre de vertegenwoordigingsbepalingen in het wetsvoorstel gelijk zijn aan die in de Wcz en de WGBO.*

De regering heeft bij de vormgeving van de vertegenwoordigingsbepalingen zorgvuldig getracht te voorkomen dat de verschillende wetten en wetsvoorstellen materieel van elkaar zouden afwijken. De regeling in het BW is daarbij als uitgangspunt gebruikt voor de formulering van artikel 3 van het onderhavige wetsvoorstel en artikel 4 van de Wcz. Op een enkel punt is met de vertegenwoordigingsbepalingen in de Wcz en de Baz beoogd een verbetering aan te brengen. Daarnaast gelden de vertegenwoordigingsbepalingen in de Wcz voor alle zorg, niet alleen voor

geneeskundige behandeling en gelden de bepalingen niet alleen voor het verlenen van toestemming, maar bijvoorbeeld ook voor keuze-informatie, klachtrecht en het recht op medezeggenschap. De vertegenwoordigingsbepalingen in de Baz hebben betrekking op het zorgplan en het doen van meldingen bij de IGZ.

In artikel 7:465 BW, in samenhang met artikel 7:450 BW, is voor drie onderscheiden groepen van patiënten neergelegd jegens wie de hulpverlener zijn wettelijke verplichtingen uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst moet nakomen.

- Jegens kinderen jonger dan twaalf jaar moeten de verplichtingen (bijv. het vragen van toestemming of het geven van informatie) worden nagekomen jegens de ouders of de voogd.
- Bij minderjarigen van twaalf tot achttien jaar is het van belang of deze in staat zijn te achten tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake (compos mentis zijn). Als dat het geval is, moeten de verplichtingen voor 16- tot 18-jarigen worden nagekomen jegens de patiënt; voor 12- tot 16-jarigen is in artikel 7:450 BW bepaald dat voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst naast de toestemming van de patiënt ook die van zijn ouders of voogd vereist is. Als de minderjarige patiënt ter zake van een bepaalde verplichting niet compos mentis is, moet die verplichting worden nagekomen jegens de ouders of de voogd.
- Bij meerderjarige patiënten moeten de verplichtingen worden nagekomen jegens de patiënt zelf. Voor zover de meerderjarige niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een bepaalde verplichting, moet die verplichting worden nagekomen jegens zijn curator of mentor, als hij die heeft, en anders jegens een in de wet aangewezen andere vertegenwoordiger.

De regeling in de Wcz en in het onderhavige wetsvoorstel (die geheel aan elkaar gelijk zijn) wijkt qua vormgeving enigszins af van de regeling in de WGBO (in boek 7 van het BW), maar is materieel, op hierna te bespreken punten na, gelijk aan die in het BW. Met de Wcz en de Baz zijn de volgende verbeteringen aangebracht ten opzichte van de WGBO:

- In de WGBO (artikel 7:465, vierde lid BW) geldt dat voor kinderen jonger dan 12 jaar en degenen die 12 jaar of ouder zijn en een mentor of curator hebben de verplichtingen worden nagekomen jegens degenen die met het gezag zijn belast, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed zorgverlener. In de Wcz (artikel 4, tweede lid) en de Baz (artikel 3, tweede lid) geldt dat in alle gevallen waarin vertegenwoordiging aan de orde is (dus ook voor meerderjarige wilsonbekwamen zonder mentor of curator). Ter bescherming van de cliënt moet de zorgverlener, indien hij wil afwijken van de wens van de vertegenwoordiger, daarover een andere zorgverlener geraadplegen.
- In de WGBO (artikel 7:465, vijfde lid) staat dat de vertegenwoordiger van cliënten van 12 jaar of ouder de zorg van een goed vertegenwoordiger moet betrachten en de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak moet betrekken. Op grond van de Wcz (artikel 4, derde lid) en de Baz (artikel 3, derde lid) moeten alle vertegenwoordigers, ook die van kinderen onder de 12 jaar dat doen.

Deze verbeteringen zijn aangebracht ter bescherming van de cliënt. Zij leiden niet tot spanningen vanwege het naast elkaar bestaan van WGBO, Wcz en Baz, omdat het in de Wcz en de Baz gaat om duidelijke additionele verplichtingen voor de zorgverlener en de vertegenwoordiger, waaraan altijd moet worden voldaan.

Een volgend verschil met de WGBO bestaat daarin dat de bepaling van artikel 7:450 BW (inhoudende dat bij cliënten van 12 tot 16 jaar de verplichtingen tevens jegens de ouders of voogd moeten worden

nagekomen) in het eerste lid, onder b, van die artikelen is samengenomen met de andere regels waarin wordt bepaald jegens wie de zorgaanbieder in de verschillende situaties zijn verplichtingen moet nakomen. In de artikelsgewijze toelichting bij artikel 4 van het wetsvoorstel voor de Wcz is uiteengezet waarom is gekozen voor deze gewijzigde vormgeving van artikel 7:450, tweede lid, van het BW en waarom daarbij is gekozen voor uitbreiding van de medebetrokkenheid van de ouders of voogd tot andere verplichtingen van de zorgaanbieder dan het verkrijgen van toestemming. Bij de beantwoording van onderhavige vraag van de leden van de VVD-fractie en de beantwoording van een vraag (in hoeverre de verstandelijk gehandicapte zelf zijn rechten kan uitoefenen) van de leden van de CDA-fractie inzake het wetsvoorstel voor de Wcz<sup>1</sup> is overigens gebleken dat bij de vormgeving van artikel 3 van onderhavig wetsvoorstel en artikel 4 van de Wcz een andere, ongewenste, afwijking ten opzichte van artikel 7:465 BW is ontstaan.

Het BW houdt rekening met de mogelijkheid dat een patiënt ten aanzien van sommige zaken wel en ten aanzien van andere zaken niet de reikwijdte van een te nemen beslissing inzake een verrichting kan overzien. De genuanceerde regeling van artikel 7:465 BW houdt in verband daarmee in dat de zorgaanbieder bij patiënten vanaf 16 jaar slechts dan gehouden is zijn verplichtingen na te komen jegens een ander dan de patiënt zelf, als de patiënt ter zake van de verplichting waar het in concreto over gaat, niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. In zo'n geval is er dus op grond van het BW (artikel 7:465, tweede lid, van het BW), voor 16- tot 18-jarigen, geen vertegenwoordigingsrol weggelegd voor de ouders of voogd en evenmin, voor meerderjarige patiënten, voor de curator of mentor dan wel een van de andere aangewezen vertegenwoordigers. De oorspronkelijke toelichting bij artikel 1653u BW (het huidige artikel 7:465 BW)<sup>2</sup> zegt daarover expliciet dat het feit dat een patiënt onder curatele staat, nog niet hoeft te betekenen dat hij elk inzicht in zijn eigen situatie mist en vervolgt met «Indien de betrokkene in een concreet geval, bij voorbeeld ten aanzien van de vraag of een bepaalde verrichting dient plaats te vinden, wel tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat kan worden geacht, zal hij zelf kunnen optreden».

In artikel 3, eerste lid, onder c en e, van onderhavig wetsvoorstel en artikel 4, eerste lid, onder c en e, van het wetsvoorstel voor de Wcz is deze genuanceerde regeling met betrekking tot minderjarigen en meerderjarigen zonder curator of mentor op de juiste wijze verwerkt. Die bepalingen maken duidelijk dat de vertegenwoordiging slechts geldt voor zover betrokkene ter zake niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. In de onderdelen d van de aangehaalde bepalingen, waar het gaat om meerderjarige cliënten met een curator of mentor, was de nuancingering evenwel abusievelijk niet opgenomen. Met de bij deze nota gevoegde nota van wijziging wordt die omissie hersteld.

*De leden van de PvdA-fractie vragen of de Beginselenwet en de Wcz op dezelfde manier omgaan met de verplichting van het overleggen van een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) bij indiensttreding.*

Deze vraag beantwoordt de regering volmondig met: ja. De teksten van artikel 6, tweede lid, van de Beginselenwet en artikel 2, vijfde lid, van de Wcz zijn letterlijk gelijklopend. De enige reden om de bepaling «dubbel» op te nemen, is gelegen in het feit dat het om een nieuw voorschrift gaat, dat de regering hoe dan ook zo spoedig mogelijk voor de AWBZ-zorg wenst te doen gelden, ongeacht of daarvoor of daarna ook de Wcz tot stand zal komen. Opnemings in de Beginselenwet is daarmee aangewezen. De regering is met de verschillende fracties van oordeel dat algemeen geldende regels uiteindelijk hun beslag moeten krijgen in de Wcz. Daarom zal, zodra de Wcz met de daarin opgenomen VOG-bepaling kracht van wet

<sup>1</sup> Nader verslag Wet cliëntenrechten zorg, Kamerstukken II 2011/12, 32 402, nr. 8, p. 16.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 47.

zal hebben verkregen, deze bepaling in de Beginselenwet weer komen te vervallen (vgl. artikel 15, onderdeel a).

*De leden van de SP-fractie vragen naar aanleiding van het zojuist genoemde artikel 15 van de Beginselenwet waarom de vergewisplicht, de VOG, de verplichte interne procedure en de meldplicht inzake geweld in de zorgrelatie na aanvaarding van de Wcz alleen nog in die wet zullen zijn geregeld.*

Uitgangspunt van de regering blijft dat alle algemeen voor de gehele zorgsector geldende regels zoveel mogelijk in de Wcz zullen zijn opgenomen. De nieuwe regels waarop de leden van de SP-fractie doelen, zijn bij uitstek regels die voor de gehele zorg zullen moeten gaan gelden en daarom uiteindelijk ook in de Wcz moeten staan. De regels worden evenwel vooralsnog ook in de Beginselenwet opgenomen omdat het gaat om nieuwe, nog niet geldende regels die voor de bescherming van de cliënten in de AWBZ-zorg naar het oordeel van de regering dringend gewenst zijn. De inwerkingtreding van die bepalingen moet niet afhankelijk zijn van de vraag of en wanneer de Wcz tot stand komt. De opneming van de genoemde bepalingen in de Beginselenwet is daarom met artikel 15 tot een tijdelijke gemaakt. Er is geen enkele reden voor de vrees dat door deze wijze van regelen schemergebieden ontstaan waardoor rechten niet wettelijk verankerd raken.

*De leden van de D66-fractie betwijfelen of het gelijkheidsbeginsel niet in het geding komt bij het hanteren van verschillende wetten voor patiënten en cliënten in de curatieve en de langdurige zorg.*

Het in onze democratische rechtsstaat wezenlijke gelijkheidsbeginsel houdt in dat iedereen in gelijke gevallen gelijk wordt behandeld. Dit beginsel geldt niet alleen in de dagelijkse uitvoerings- en (rechts)praktijk, maar ook en zeker bij het maken van wetgeving. Het beginsel impliceert ook dat mensen zo nodig in ongelijke gevallen niet gelijk worden behandeld. Dat laatste nu is aan de orde waar het de cliënten in de AWBZ-zorg betreft, waar de regering op goede gronden meent dat de wetgever specifieke en aanvullende wettelijke bepalingen moet stellen ter bescherming van groepen kwetsbare burgers waarvoor dat specifiek aangewezen is te achten. Het gelijkheidsbeginsel is daarbij derhalve niet in het geding. De regering is van oordeel dat er voldoende aanleiding is tot extra bescherming van de cliënten in de AWBZ-zorg. Met respect voor de andere aanpak die de leden van de D66-fractie voorstaan, wijst de regering erop dat de door deze leden voorgestane lijn van aanpassing van allerlei bestaande wetten in elk geval tot minder transparante wetgeving leidt dan de door de regering gekozen weg van een nieuwe veelomvattende algemene wet en een specifieke wet daarnaast voor een groep die aanvullende bescherming verdient.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen naar de verhouding tussen het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, de bepalingen in dit wetsvoorstel en de Wcz.*

Inderdaad bevestigt het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap het recht op individuele autonomie, onafhankelijkheid en het maken van eigen keuzes (bijvoorbeeld in artikel 19 inzake zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij). De regering is van mening dat dit wetsvoorstel in lijn is met het VN-verdrag terzake en een belemmering wegneemt voor de ratificatie van het verdrag. Hierboven is al ingegaan op de vraag of de bepalingen uit dit wetsvoorstel niet in de Wcz zouden kunnen worden opgenomen.

De vraag van de leden van de VVD-fractie naar de verhouding van de Beginselenwet met de Wet zorg en dwang is beantwoord in paragraaf 5.1. De vraag van de leden van de fractie van de ChristenUnie over de opleiding van verzorgenden is beantwoord in hoofdstuk 4.

## **7. Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ**

### *7.1. Toezicht en handhaving door de IGZ*

*De leden van de VVD-fractie vragen hoe de IGZ onderscheid maakt tussen zorgaanbieders die goed presteren en zorgaanbieders die slechter presteren en wat de verschillen zijn tussen het «lichte» en het «zwarte» regime.*

De IGZ is in 2010 van start gegaan met een intensiveringronde in de langdurige zorg. Alle concerns in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en zorg thuis worden minimaal één keer bezocht. Met deze ronde heeft de IGZ een goed overzicht van de goed en slecht presterende zorgaanbieders. Deze resultaten combineert de IGZ met andere informatie die zij krijgt uit meldingen van en over zorgaanbieders en de gegevens die zorgaanbieders ieder jaar aan de IGZ moeten aanleveren.

Bij goed presterende zorgaanbieders (kwaliteit en veiligheid van zorg op orde en goed intern bestuurlijk toezicht) komt de IGZ minder vaak langs (vermindering van toezichtlasten). Bij zorgaanbieders waar geen verantwoorde zorg wordt geleverd en waar de bestuurder onvoldoende «in control is» houdt de IGZ extra en strenger toezicht. De IGZ houdt, onder andere via onaangekondigde bezoeken, een vinger aan de pols en volgt de aanbieder tot de zorg op orde is. Bij structureel achterblijven van kwalitatief goede of veilige zorg kan de IGZ overgaan op verscherpt toezicht, of een bestuursrechtelijke maatregel toepassen.

*De leden van de fractie van de VVD vragen of de IGZ de juiste instrumenten en voldoende capaciteit heeft om de extra verantwoordelijkheid als gevolg van deze wet waar te maken. De leden van de PvdA-fractie vragen of de IGZ voldoende menskracht, middelen en mogelijkheden heeft om daadwerkelijk adequaat te reageren en actie te ondernemen.*

Het is denkbaar dat ondanks een goed overleg tussen cliënt en zorgverlener het aantal meldingen bij de IGZ zal toenemen onder deze wet, mede ook in het licht van de trend dat meldingen in de voorbije jaren zijn toegenomen. Dankzij het Regeer- en het Gedoogakkoord is de IGZ met ingang van 1 januari van dit jaar € 10 miljoen extra ter beschikking gesteld. Deze extra middelen zullen – mede – worden aangewend voor het toezicht op naleving van deze wet.

De IGZ zal altijd de afweging maken of een melding directe actie vraagt van de IGZ of dat de melding door de zorgaanbieder zelf onderzocht moet worden. De mogelijkheid om direct in actie te komen wordt door de IGZ gebruikt als dat nodig is.

*De leden van de PvdA-fractie vragen op welke concrete wijze de IGZ haar werkwijze in het afgelopen jaar heeft aangepast zodat zij sneller in actie kan komen bij ernstige problemen.*

De IGZ heeft kleine teams van inspecteurs gevormd die direct kunnen reageren op ernstige meldingen. Door deze taak te concentreren bij een specifieke groep inspecteurs kan er efficiënter gewerkt worden

*De leden van de PvdA-fractie vragen wat het handhavingskader dat de IGZ gaat opstellen in de praktijk betekent. Hoe kan de IGZ voldoende toezicht uitoefenen zonder dat de zorgaanbieder extra werk krijgt? Hoeveel FTE worden vrijgemaakt voor deze extra taak van de IGZ, welk deel van het totaal betreft dat? Welke prioriteit legt de IGZ bij taken voortvloeiend uit de Beginselenwet ten opzichte van andere taken?*

Binnen het toezicht door de IGZ op de langdurige zorg is het zorgplan een centraal thema. De inhoud van het zorgplan, de afstemming met de bewoner en de evaluatie die multidisciplinair moet plaatsvinden, zijn onderwerpen die altijd tijdens allerlei vormen van toezicht aan de orde komen. De zorgaanbieder is als eerste aan zet om bij verschil van inzicht over de invulling van het zorgplan in gesprek te gaan met de bewoner en zijn familie. Dat is nu al zo en is onder de Baz nog steeds aan de orde. De IGZ zal bij ernstige klachten over de zorg en het ontbreken van goede afstemming hierover in het zorgplan de melding in onderzoek nemen.

Voor alle ernstige klachten die erop duiden dat de veiligheid van cliëntenzorg direct in gevaar is, onderneemt de IGZ direct actie. De IGZ richt haar inspanningen op de grootste risico's voor de kwaliteit en veiligheid van cliëntenzorg. De IGZ onderzoekt alle meldingen op grond van artikel 5 van dit wetsvoorstel. Op basis van dit onderzoek weegt de IGZ iedere melding op de ernst en bepaalt vervolgens of zij direct tot actie overgaat of de informatie gebruikt om structurele tekortkomingen van de zorg bij een zorgaanbieder in beeld te brengen. Zo interfereert de IGZ niet met de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om klachten af te handelen. Bij algemene maatregel van bestuur wordt geregeld hoe de IGZ het onderzoek afsluit en informatie daarover verstrekt aan de melder en andere betrokkenen.

De IGZ laat zich voor haar inzet voor de behandeling van meldingen op grond van artikel 5 van dit wetsvoorstel leiden door het aantal meldingen en de ernst daarvan en heeft daarom niet structureel formatieruimte vrijgemaakt. Gelet echter op de aard van het toezicht op de naleving van dit wetsvoorstel krijgt de behandeling van dit soort meldingen de hoogste prioriteit.

*De leden van de D66-fractie verwachten door de wensen van de cliënt centraal te stellen een forse toename van klachten bij de zorgaanbieder, de IGZ en een toenemende vraag naar het oordeel van de (civiele) rechter. De leden vragen in hoeverre de werkdruk voor deze partijen zal toenemen en welk deel van het structurele bedrag van 10 miljoen euro wordt aangewend voor het toezicht op de naleving van de Beginselenwet AWBZ-zorg.*

Anders dan de leden van de D66-fractie is de regering van mening dat door de wensen van de cliënt centraal te stellen juist een afname van het aantal klachten is te verwachten. Immers, als in een goed gesprek afspraken worden gemaakt, zal de acceptatie van die afspraken groot zijn. Als die afspraken dan ook nageleefd worden, zal het aantal uitingen van onvrede afnemen. Op grond van de Wcz moeten instellingen bovendien een klachtenfunctionaris hebben. Als cliënt en zorgverlener er onderling niet uit komen, kan deze functionaris helpen om tot een oplossing te komen.

Extra werkdruk voor de civiele rechter ligt niet in de lijn der verwachting. Als de Wcz in werking is getreden, moeten zorgaanbieders aangesloten zijn bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Het is veel eenvoudiger, goedkoper en sneller voor een cliënt om, als er toch een klacht is die niet



naar tevredenheid door de zorgaanbieder is afgehandeld, het geschil voor te leggen aan de geschilleninstantie in plaats van aan de civiele rechter.

De IGZ kent op dit moment een forse toename van het aantal meldingen. In 2007 ontving de IGZ ruim 5 800 meldingen. Dat is opgelopen tot ruim 8 700 meldingen in 2011. De verwachting is dat de groei van het aantal meldingen bij de IGZ niet onmiddellijk is afgelopen bij de inwerking-treding van dit wetsvoorstel. Enerzijds zullen goede afspraken over de zorg (op grond van artikel 2 van dit wetsvoorstel) en de betere regeling voor klachten en geschillen in de Wcz het aantal meldingen verminderen, anderzijds krijgen cliënten (op grond van artikel 5 van dit wetsvoorstel) de expliciete mogelijkheid een klacht te melden bij de IGZ. Mede door dit wetsvoorstel worden cliënten zich er meer van bewust dat zij zorg mogen vragen die bij hen past. Dat is een goede ontwikkeling. Voor zover aanbieders daar nog niet helemaal op zijn ingespeeld, zal dat in de beginperiode kunnen leiden tot meer meldingen.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de fractie van D66 over de aanwending van middelen voor het toezicht op de naleving van dit wetsvoorstel zij verwezen naar het antwoord op bovenstaande vraag van de leden van de PvdA-fractie.

*De leden van de PvdA-fractie vragen om een overzicht van de taken van de IGZ die voortvloeien uit de Wcz, de Beginselenwet, de Wet zorg en dwang, de Wet bopz, de Wet verplichte ggz en de WGBO.*

De IGZ is aangewezen als toezichthouder op de door de leden van de PvdA-fractie genoemde wetten, met uitzondering van de WGBO. Dat houdt in dat de IGZ toezicht houdt op de naleving van de bepalingen die in de genoemde wetten zijn opgenomen op basis van de toezichtvisie en het toezichtkader. In paragraaf 8 van de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel<sup>1</sup> is aangegeven hoe de naleving van de individuele rechten door de cliënt kan worden afgedwongen en hoe het toezicht van de IGZ zich daartoe verhoudt.

*De leden van de CDA-fractie vragen waarop de inschatting is gebaseerd dat een uitbreiding van de IGZ met 4 FTE voldoende is om alle gemelde inbreuken op het zorgplan nader te onderzoeken.*

Het is de regering niet duidelijk waarop de leden van de CDA-fractie het aantal van 4 FTE baseren. De IGZ oefent het toezicht op naleving van de Beginselenwet uit in het kader van het gebruikelijke toezicht en met de gebruikelijke instrumenten. In de praktijk zal de IGZ zoeken naar een goede balans, waarbij vertrouwd wordt op interne borgingssystemen bij zorgaanbieders die goed presteren en strakker toezicht bij zorgaanbieders die slechter presteren.

*De leden van de SP-fractie vragen of de IGZ in het kader van haar toezicht op de wet collectief in zorginstellingen controleert of per individuele zorgbehoevende. Wordt er getoetst of de papieren op orde zijn of in werkelijkheid gekeken? Wordt er aangekondigd geïnspecteerd of onaangekondigd? Wat is het gevolg van de nieuwe werkwijze van de IGZ (high trust, high penalty) voor de continuïteit van een goede zorgsituatie? Mag personeel zich ook wenden tot de IGZ? Krijgen deze meldingen voorrang?*

De IGZ voert zowel collectief als individueel toezicht uit. Na een melding over «slechte» zorg voor één specifieke bewoner is de IGZ in 2011 meerdere malen direct in actie gekomen. Daarnaast kijkt de IGZ naar de organisatie van de zorg in grote lijnen zoals het tot stand komen van de

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 21.

zorgplannen en het houden van een multidisciplinair overleg. De IGZ heeft in 2011 43 onaangekondigde bezoeken uitgevoerd in de ouderenzorg, 10% van het totaal aantal bezoeken in 2011. In 2012 is een verdere toename te verwachten.

Artikel 5 van de Beginselenwet regelt dat een cliënt of diens vertegenwoordiger melding kan doen van een inbreuk op de in artikel 2 van de Beginselenwet genoemde rechten, alsmede van een inbreuk op de in het zorgplan vastgelegde afspraken, voor zover deze de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt schaadt of kan schaden. Voor het overige is het (kunnen) doen van een melding niet gebonden aan bepaalde personen. De melding door personeel over de kwaliteit van zorgverlening kan een belangrijk signaal voor de IGZ vormen. Op voorhand zeggen welke meldingen voorrang krijgen, is onmogelijk; dit is een afweging per melding, gebaseerd op een risico-inschatting bij de melding.

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen hoe de stand van zaken is met betrekking tot de voorbereiding van de IGZ op deze wet.*

De IGZ is inhoudelijk voorbereid op de inwerkingtreding van de Baz.

#### *7.2. Mogelijkheden voor cliënten om hun recht te halen en rol IGZ daarbij*

Op meerdere plaatsen in het verslag is gevraagd naar de mogelijkheden van cliënten om hun recht te halen en de rol van de IGZ hierbij. In deze paragraaf komen deze vragen aan de orde.

*De leden van de VVD-fractie vragen naar de verhouding tussen Baz en andere wetgeving op het gebied van klachten.*

In de Baz is niet een klachtrecht, gericht op individuele genoegdoening, geregeld. Dit is geregeld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz): het reguliere klachtrecht in de zorg. Hierin is geregeld dat mensen bij de zorgaanbieder een klacht kunnen indienen en dat een klachtencommissie hierbij een niet bindend advies uitbrengt. De regering wenst dat klachtrecht te verbeteren. De voorstellen hiertoe zijn opgenomen in het voorstel voor de Wcz. Zodra de Wcz in werking is getreden, gelden alle rechten hieruit voor de mensen op wie de Baz van toepassing is. In het vervolg van de beantwoording van de vragen over de klachtmogelijkheden wordt uitgegaan van de situatie dat de Wcz en de Baz beide in werking zijn getreden.

*De leden van de SP-fractie vragen of de regering bereid is een cliëntvertrouwenspersoon te introduceren en of het reëel is dat mensen naar de rechter gaan om meer aandacht van het personeel.*

In de Wcz is opgenomen dat mensen recht hebben op gratis advies, bemiddeling en ondersteuning. Zij moeten toegang hebben tot een persoon die hun daadwerkelijk helpt: een cliëntenvertrouwenspersoon of een klachtenfunctionaris. Het antwoord op de vraag van de SP of de regering bereid is een cliëntenvertrouwenspersoon te introduceren, is dus ja.

Dit wetsvoorstel, waarin de cliënt de mogelijkheid krijgt om zijn wensen te uiten in de dialoog ten behoeve van het zorgplan, zonder zich gelijk lastig of veeleisend te hoeven voelen, draagt bij aan verbeteringen op dit punt. Als dit gesprek moeizaam verloopt, kan de cliëntenvertrouwenspersoon hierbij helpen en bemiddelen. De regering deelt de mening van de SP dat het niet waarschijnlijk is dat mensen zich met een vraag om meer aandacht van drukbezet personeel uiteindelijk tot de rechter zullen

wenden. Van belang is dat het personeel op een zodanige wijze wordt ingezet, dat de geleverde zorg optimaal aansluit bij de zorgbehoefte van mensen. Bij het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder kan de cliëntenraad een belangrijke rol spelen, bij onvrede over de zorg in individuele gevallen, kunnen cliënten gebruik maken van de diensten van de cliëntenvertrouwenspersoon.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering voor zich ziet dat mensen hun klachten over de zorg voorleggen aan de rechter en vragen om te voorkomen dat mensen om financiële redenen afzien van de gang naar de rechter.*

Als mensen er in het overleg met de zorgaanbieder niet uitkomen, kunnen zij dus eerst terecht bij de cliëntenvertrouwenspersoon. Blijft de cliënt de indruk houden dat hem geen recht wordt gedaan, dan kan hij de klacht en de reactie van de zorgaanbieder hierop voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet.

De geschilleninstantie die bindende uitspraken doet, is een laagdrempelig en effectief alternatief voor de rechter. Het kost de cliënt weinig geld om zich te wenden tot de geschilleninstantie voor bijvoorbeeld een schadevergoeding. Het zal voor cliënten minder noodzakelijk worden om een gang naar de rechter te maken. Cliënten hoeven bovendien niet altijd zelf in actie te komen: in de Wcz wordt ook geregeld dat organisaties die opkomen voor de belangen van cliënten een klacht kunnen indienen bij de geschilleninstantie, mits het een belang betreft dat de organisatie ingevolge haar statuten behartigt. Ook de vertegenwoordiger van de cliënt kan zich wenden tot de geschilleninstantie. Dit geeft een extra prikkel voor de zorgaanbieder om de klachtafhandeling in eigen huis zo zorgvuldig mogelijk te doen plaatsvinden.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de klachten over de zorg wel op de juiste plek terecht komen.*

Deze leden maken zich er zorgen over dat mensen zich met legitieme, maar minder ernstige klachten tot de IGZ zullen wenden. De regering deelt de mening van deze leden dat mensen goed geïnformeerd moeten worden over hun klachtmogelijkheden. De meeste mensen weten nu inderdaad nog niet dat zij na de inwerkingtreding van de Wcz terecht kunnen bij een cliëntenvertrouwenspersoon en een geschilleninstantie. Als de Wcz en de Baz worden geïmplementeerd, zal dit aan cliënten bekend worden gemaakt. De noodzakelijke communicatie hierover kan pas starten als het voorstel voor de Wcz door het parlement is aanvaard.

*De leden van de CDA-fractie vragen naar de introductie van een beklagcommissie om «de gewone inbreuk op rechten af te vangen waardoor alleen structurele inbreuken bij de IGZ terecht komen.*

Een beklagcommissie hiervoor is niet nodig, omdat via de Wcz al wordt geregeld dat de afhandeling van klachten door de zorgaanbieder verbetert en dat cliënten, als de afhandeling van de klacht niet naar tevredenheid geschiedt, de klacht kunnen voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie. De bindende uitspraken van deze instantie zijn openbaar en zullen tevens door de IGZ als signaal gebruikt kunnen worden voor de kwaliteit van zorg. Het is niet wenselijk om daarnaast andere klachtmogelijkheden te introduceren.

De regering wil hierbij benadrukken dat mensen in de zorg niet vergelijkbaar zijn met mensen die van overheidswege van hun vrijheid zijn benomen. Mensen die AWBZ-zorg ontvangen, zijn mensen die in principe

alle rechten en vrijheden hebben om hun eigen leven naar hun eigen wensen in te richten, tenzij hun geestelijke gesteldheid zodanig is dat het onvermijdelijk is dat zij te maken hebben met drang en dwang op grond van de Wet BOPZ (straks de Wet zorg en dwang of de Wet verplichte ggz). Zij kunnen deze rechten echter niet altijd zonder hulp verwezenlijken door de fysieke of psychische beperkingen die zij hebben. Dat is een fundamenteel ander vraagstuk, dat dan ook om een andere benadering vraagt.

*De leden van de VVD-fractie vragen of mensen met een klacht over de zorg direct bij de IGZ mogen klagen, voor wie deze route openstaat en waarover een klacht mag worden ingediend. De leden van de PVV-fractie vragen of de IGZ ook optreedt als het iets anders betreft dan de rechten op grond van de Baz.*

Cliënten hoeven niet eerst een klachtenprocedure bij de zorgaanbieder doorlopen te hebben voordat zij een klacht melden bij de IGZ, al ligt het wel in de rede dat eerst te doen. Bij mensen die in hoge mate afhankelijk zijn van de zorg kan er ook in individuele gevallen een verantwoordelijkheid zijn van de overheid om in te grijpen bij ernstige misstanden.

Cliënten of hun vertegenwoordigers in de extramurale AWBZ-zorg kunnen klachten over de zorgplanbespreking bij de IGZ melden. Deze klachten kunnen betrekking hebben op het niet (tijdig) houden van een zorgplanbespreking, op de bespreking van de doelen van de zorg, afspraken over wie de zorg verlenen en de evaluatie en actualisatie van het zorgplan. Cliënten die verblijfszorg ontvangen of hun vertegenwoordigers kunnen daarnaast ook terecht bij de IGZ met klachten over afspraken over de negen onderwerpen die betrekking hebben op de inrichting van het leven van de cliënt, evenals over het niet naleven van deze afspraken waarbij sprake is van (mogelijke) fysieke of psychische schade. De IGZ zal deze meldingen onderzoeken en waar nodig optreden. Bij overige meldingen met betrekking tot de kwaliteit van de zorg zal de IGZ bepalen of er aanleiding is om te vermoeden dat er sprake is van structurele of ernstige problemen in de kwaliteit van de zorg en of er aanleiding is om de melding nader te onderzoeken en eventueel in te grijpen. De IGZ beoordeelt niet of een klacht gegrond of ongegrond is en of de cliënt voldoende recht is gedaan.

De regering wil dat de capaciteit van de IGZ volledig wordt ingezet voor het toezicht op kwaliteit. Klachten die over iets anders gaan dan over de kwaliteit van de zorg, zoals het voorbeeld van de PVV over een bijdrage voor het wassen van beddengoed, horen echter niet thuis bij de IGZ. Voor klachten over onterechte betalingen is er een meldpunt ingericht bij de NZa. De NZa onderzoekt klachten over onterechte betalingen en geeft, indien er sprake is van een overtreding, een aanwijzing die openbaar wordt gemaakt. De IGZ zal mensen met dit soort klachten doorgeleiden naar het desbetreffende meldpunt.

### *7.3. Goed bestuur*

*De leden van de SP-fractie vragen wie het bestuur aanspreekt zodra zij niet toekomen aan de rechten van de zorgbehoevenden. Zij vragen wie de bestuurder forensisch of financieel hard op de vingers kan tikken en hoe de regering de interne verhoudingen ziet.*

De wetgever stelt de kaders vast waarbinnen de raad van bestuur handelt. In de Wcz wordt geregeld dat één bestuurder de kwaliteit van de zorg in portefeuille heeft. Dat betekent dat er binnen de raad van bestuur altijd een duidelijk aanspreekpunt is voor belanghebbenden als het gaat om de kwaliteit van de zorg. Dat neemt niet weg dat de hele raad van bestuur

verantwoordelijk is voor alles wat er bij de zorgaanbieder gebeurt. Het bestuur kan geen verantwoordelijkheden afschuiven op medewerkers.

De raad van toezicht, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en het zorgkantoor of de zorgverzekeraar oefenen allemaal invloed uit op de besluitvorming van het bestuur. Dit kan op basis van medezeggenschap (ondernemingsraad en cliëntenraad), op basis van de zorginkoop (zorgkantoor of zorgverzekeraar) of uit hoofde van een toezichthoudende functie (raad van toezicht). De raad van toezicht kan zelfs in het uiterste geval het bestuur ontslaan.

De regering schept de randvoorwaarden waarbinnen deze partijen hun verantwoordelijkheid kunnen en moeten nemen en het bestuur kunnen corrigeren indien dat noodzakelijk is. Deze kaders worden verduidelijkt door de Wcz. In dat wetsvoorstel wordt ook de positie van de cliëntenraad en de raad van toezicht versterkt.

Als externe partij houdt de IGZ toezicht en grijpt in indien noodzakelijk, zoals is beschreven in paragraaf 7.1.

Indien de zorgaanbieder, en dus het bestuur als verantwoordelijke, niet voldoet aan de bepalingen uit deze wet inzake de rechten van de zorgbehoevenden, is de minister bevoegd een aanwijzing te geven aan de zorginstelling. Bij spoedeisende gevallen kan de IGZ een bevel geven. Ten slotte kan door middel van bestuursdwang worden afdgedwongen dat wordt voldaan aan de bepalingen in de Baz.

In dit systeem zijn er intern en extern voldoende structurele mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het beleid van de raad van bestuur. Wetgeving schept de kaders. Daarnaast gaat het om de juiste persoon op de juiste plaats, juist omdat het in de zorg om mensen draait. Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven, kan er een grote afstand en afhankelijkheid bestaan tussen de cliënt enerzijds en bestuurders en toezichthouders anderzijds. Die kloof moet overbrugd worden en dat vraagt wat van bestuurders en toezichthouders. De kwetsbaarheid en complexiteit van de langdurige zorg vraagt om specifieke competenties van bestuurders en toezichthouders. De grote verantwoordelijkheid die bestuurders dragen vraagt gerichte aandacht van toezichthouders voor de vraag of bestuurders deze verantwoordelijkheid op een goede wijze waarmaken. Ik ben intensief in gesprek met de sector vanwege het grote belang van goed toezicht op bestuurders en de beweging die ik hierin wil brengen. Op korte termijn ontvangt uw Kamer nader bericht over de resultaten van de gesprekken.

*De leden van de SP-fractie vragen waarom nog niet is geregeld dat de IGZ bestuurders onder curatele kan stellen en vragen de regering dit alsnog te doen.*

Een bestuurlijke ondertoezichtstelling waardoor het bestuur onder curatele wordt gesteld, doet geen recht aan de private verantwoordelijkheid van de partijen in de zorg. De verantwoordelijkheid voor het besturen van een zorgaanbieder ligt bij de raad van bestuur van die aanbieder. De regering stelt de kaders vast zodat anderen, zoals de raad van toezicht, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en het zorgkantoor, hun verantwoordelijkheid kunnen nemen als er iets mis gaat of dreigt mis te gaan. Zoals hierboven is aangegeven, worden deze kaders verduidelijkt door de Wcz.

Naast de Wcz introduceert de regering een aantal beleidswijzigingen die verband houden met het besturen van zorginstellingen zoals de aanscherping van de procedures bij fusies in de zorg, de opsplitsingsbevoegdheid voor de IGZ en het beleid op het gebied van continuïteit van zorg.

Hiernaast mag ook de invloed die handhaving door de IGZ op het gedrag van het bestuur heeft, niet onderschat worden. Verscherpt toezicht of een aanwijzing vereist veel van het bestuur en dient onmiddellijk tot versterkte aandacht en actie van de raad van toezicht te leiden. Lik-op-stuk beleid en «high trust, high penalty» zijn ook relevant voor interne toezichthouders.

Extra instrumenten, in aanvulling op de instrumenten die de Wcz creëert en daarnaast zijn aangekondigd, zijn in de visie van de regering niet noodzakelijk. Goed bestuur wordt niet bevorderd door nog meer nieuwe instrumenten voor de overheid of extra regelgeving. De regering ziet dan ook bestuurlijke ondertoezichtstelling niet als een nuttige tussenstap. Als een bestuurder niet voldoet, moet hij weg. Daar moet de interne toezichthouder voor zorgen. Bestuurlijke ondertoezichtstelling voegt daar niets aan toe.

*De leden van de SP-fractie vragen wat erop tegen is om een onafhankelijke klokkenluidersregeling in te stellen.*

De zorginstelling die lid is van een branchevereniging in de zorg, heeft zichzelf verplicht, via de zorgbrede governancecode, tot het hebben van een klokkenluidersregeling. De regering is een voorstander van de klokkenluidersregeling die door de sector is gemaakt en door de sector ook wordt gehandhaafd. Op basis van de Wet op de ondernemingsraden heeft de ondernemingsraad een instemmingsrecht op de klokkenluidersregeling.

Klokkenluiders krijgen op grond van de modelregeling rechtsbescherming. Naast de rechtsbescherming die wordt geboden door de klokkenluidersregeling van de sector, bestaat er in de arbeidswetgeving een vergaande ontslagbescherming voor werknemers. Werknemers kunnen in de regel slechts worden ontslagen na goedkeuring van het UWV Werkbedrijf of door een uitspraak van de rechter. Hiernaast bestaat er een aantal situaties waarin het verboden is de arbeidsovereenkomst op te zeggen (bijvoorbeeld bij zwangerschap of ziekte). De werknemer is dus niet onderworpen aan de willekeur van de werkgever. De werknemer zal goed moeten onderbouwen waarom de werknemer ontslagen dient te worden.

Tijdens het debat over de IGZ op 28 februari 2012 is gesproken over de bescherming van de meldende hulpverlener. De meldende hulpverlener wordt altijd door de IGZ gehoord. Bij de terugverwijzing van een melding naar de zorgaanbieder beschermt de IGZ de melder. Deze mag immers niet aan sancties door de zorgaanbieder blootgesteld worden.

De IGZ neemt meldingen van zorgverleners serieus. Als de veiligheid van de zorg in het geding is, onderneemt de IGZ actie. De IGZ is een onafhankelijke partij die de ernst van meldingen weegt. In het onderzoek naar de processen bij de IGZ wordt bezien of de IGZ goed omgaat met de klokkenluidersregeling.

Vanwege de regeling van de sector, de rechtsbescherming van de klokkenluider op grond van die regeling en van het Burgerlijk Wetboek en de rol van de IGZ, acht de regering additionele regelgeving niet nodig.

## 8. Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

*De leden van de PvdA-fractie vragen of er meer bekend is over de implementatie- en overgangstermijn en of de regering nog steeds overweegt om verschillende artikelen op verschillende momenten in werking te laten treden.*

Er zijn reeds verschillende contactmomenten met veldpartijen geweest. Bij deze gelegenheden zijn veldpartijen, waaronder zorgaanbieders, gewezen op de veranderingen die dit wetsvoorstel in zich draagt. Ook zijn de veldpartijen betrokken bij de vormgeving van het wetsvoorstel. De communicatie zal worden vervolgd op het moment dat het wetsvoorstel door het parlement is aanvaard. Bij de vaststelling van het moment van inwerkingtreding en het inrichten van het toezicht zal rekening worden gehouden met de vaste verandermomenten en de voorbereiding van het veld op de nieuwe bepalingen.

Op dit moment zijn er geen plannen om verschillende artikelen op verschillende tijdstippen in werking te laten treden. Artikel 21 dat de mogelijkheid biedt voor een gedifferentieerde inwerkingtreding is min of meer een standaardbepaling voor het geval er zich op het laatste moment, bijvoorbeeld als gevolg van amendementen, omstandigheden voordoen die nopen tot een gefaseerde inwerkingtreding.

*De leden van de CDA-fractie vragen zich af of de timing voor dit wetsvoorstel gelukkig is en hoe de regering ervoor gaat zorgen dat instellingen voor langdurige zorg dit wetsvoorstel gaan omarmen. De leden van de CDA-fractie zien graag de contouren van een implementatieplan bij het wetsvoorstel.*

De regering heeft in eerdere gesprekken met veldpartijen aangegeven dat instellingen die al goed de dialoog aangaan met de cliënt, geen last hebben van dit wetsvoorstel. Die instellingen waarbij de dialoog niet bovenaan staat op het prioriteitenlijstje, moeten inderdaad hun werkwijze aanpassen en dat betekent in sommige gevallen een enorme omslag in het denken, waarbij niet het werkproces, maar de cliënt het vertrekpunt vormt. Deze omslag moet zo snel mogelijk gemaakt worden. De regering vindt het belangrijk dat zorgbehoevenden de zorg krijgen die aansluit bij hun wensen en behoeften. De regering zal alles op alles zetten om dat, binnen de grenzen die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen, op een zo kort mogelijke termijn te realiseren.

Een wet leidt niet per definitie tot een nieuwe cultuur, maar kan hier wel aan bijdragen. De discussie die op dit moment wordt gevoerd over dit wetsvoorstel, alleen al kan bijdragen aan de in sommige gevallen zo nodige cultuurimpuls. Ook zal de discussie leiden tot een beter begrip van de doelen van het wetsvoorstel en daardoor tot verwelkoming van de bepalingen door cliënten en medewerkers.

Wat betreft de implementatie van de wet, is het van belang dat aangesloten wordt bij de vragen en behoeften die er bij organisaties van cliënten en zorgaanbieders en zorgaanbieders zelf leven. Zij zullen dan ook worden betrokken bij de vormgeving van de implementatie. Met de leden van de CDA-fractie is de regering van mening dat zorginstellingen het wetsvoorstel moeten gaan omarmen. Het betrekken bij de vormgeving van de implementatie draagt daar in belangrijke mate aan bij.

*De leden van de SP-fractie constateren dat de informatieanalyse van de IGZ wordt verbeterd en vragen hoe de informatieanalyse wordt verbeterd. Wat is er niet goed geregeld en hoe wordt het beter?*

De IGZ verbindt beter dan voorheen de informatie die afkomstig is uit alle toezichtmethoden, namelijk risicoindicatorontoezicht, thematoezicht en incidententoezicht. Deze informatie wordt in een (nieuw) systeem gebracht dat alle risico-informatie bevat. Met behulp van analyse van deze informatie kan de IGZ beter beoordelen wat een effectieve interventie kan zijn.

*De leden van de SP-fractie willen weten hoeveel zorgaanbieders al werken volgens de negen onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt.*

Het is de regering niet bekend of en hoeveel instellingen de onderwerpen die in de Baz genoemd zijn, nu al bespreken met cliënten. Formeel zijn de zorginstellingen niet gehouden om nu al deze thema's te bespreken. Maar instellingen die oog hebben voor goede kwaliteit, zorgvuldig omgaan met cliënten en met cliënten de (kwaliteit van) individuele zorg en ondersteuning bespreekbaar maken, zullen zeker ook nu al (een aantal) van de genoemde thema's met cliënten bespreken en hierover afspraken maken.

## **9. Consultatie**

*De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen om een verslag van de bijeenkomst met veldpartijen over de Beginselenwet.*

Het verslag van de bijeenkomst met veldpartijen is te vinden op <http://www.invoorzorg.nl/ivzweb/Overzichten-In-Voor-Zorg!/map-nieuws/map-nieuws-In-voor-zorg!-belicht-Beginselenwet-zorginstellingen.html?highlight=Beginselenwet>

In het verslag is ook aandacht voor de rol van verzekeraars tijdens de bijeenkomst. Ten behoeve van de bijeenkomst is een film gemaakt over de Beginselenwet. Deze film is te vinden op <http://vimeo.com/21066730> (ook te vinden door «Beginselenwet» in te typen op de site van «In voor zorg»).

Na het indienen van het wetsvoorstel heeft geen overleg met veldpartijen meer plaatsgevonden. Veldpartijen kunnen hun reacties inbrengen bij het parlement, dat de reacties, indien gewenst, als input kan gebruiken bij het debat over de Beginselenwet. Sommige partijen hebben het parlement van input voorzien (de gezamenlijke koepels van aanbieders, later ook platform VG), andere zijn dat nog van plan (LOC, LSR). Na de aanvaarding van het wetsvoorstel zal contact met veldpartijen worden opgenomen over de communicatie en implementatie. «In voor zorg» zal ook bij de implementatie van het wetsvoorstel een rol kunnen spelen.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe kan worden voorkomen dat het zorgplan zal gaan fungeren als een afvinklijst of een bureaucratisch document. En hoe het «goed luisteren naar een cliënt» wordt ingevuld. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er wel voldoende gehoor is gegeven aan de angst van veldpartijen voor het werken met afvinklijstjes en claimgedrag.*

Met betrokkenheid van cliëntenorganisaties wordt binnen de instellingen gewerkt aan een cultuurverandering; bejegening, het open gesprek met elkaar, en luisteren naar de cliënt vinden meer ingang. Hierin worden sectorbreed kleine stappen vooruit gezet. De Baz wil cliënten hierin ondersteunen en hun positie versterken. Het gesprek over het zorgplan zal dan zeker niet een «verplicht nummer» zijn, maar juist een instrument om duidelijk te maken hoe de zorg en ondersteuning ingevuld gaan worden. Door met dit wetsvoorstel cliënten mondiger te maken en de inbreng van



hun wensen vorm te geven in de zorg en ondersteuning, ontstaat voor elke cliënt maatwerk.

Het wetsvoorstel benadrukt het belang van een goede dialoog en geeft aan waar ten minste aandacht aan moet worden besteed. Een gesprek dat uitsluitend leidt tot een lijst met vinkjes met daaronder een handtekening van de cliënt en de zorgverlener, is geen daadwerkelijk tweezijdig gesprek. Uit de weergave van het gesprek zal moeten blijken hoe de cliënt zich voelt, wat hij belangrijk vindt en welke afspraken zijn gemaakt. Een lijst met vinkjes kan hooguit een reactie zijn op gesloten vragen, terwijl het de bedoeling is dat er een open gesprek plaatsvindt met alle ruimte voor inbreng van de cliënt of zijn vertegenwoordiger.

De regering is geen voorstander van claimgedrag, maar vindt het wel belangrijk dat cliënten kunnen vragen om zorg die bij hen past. Dat laatste stimuleert zij bewust met dit wetsvoorstel. Om te voorkomen dat sprake zal zijn van onnodig claimgedrag, voorziet de Wcz in de verplichting voor zorgaanbieders, ook van AWBZ-zorg, tot het verplicht voorhanden hebben van een klachtenfunctionaris. Het is de taak van deze functionaris ervoor te zorgen dat eventuele problemen tussen zorgverlener en cliënt zoveel mogelijk in goed overleg worden opgelost. Deze functionaris dient dan op te treden als bemiddelaar tussen cliënt en zorgverlener en dient dat te doen vanuit het perspectief van de cliënt. In die gevallen waarin sprake is van een geschil waar partijen niet uit komen, moet de cliënt een mogelijkheid hebben om datgene af te dwingen waarop hij meent recht te hebben. De geschilleninstantie voorziet hier op een laagdrempelige, toegankelijke manier in. Kosten als gevolg van onnodig claimgedrag worden dan ook niet voorzien.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere uitleg over de keuze om de aparte onderdelen van een zorgplan in de wet vast te leggen in plaats van deze te noemen in de toelichting.*

De regering heeft na ampele overweging ervoor gekozen de aspecten waarover in het zorgplan afspraken moeten worden gemaakt, expliciet in de wet op te nemen. Getracht is in de tekst de belangrijkste onderwerpen van het gesprek over de wijze waarop de cliënt zijn leven wil inrichten, te expliciteren. De reden om de onderwerpen op wetsniveau te regelen is dat daarmee onomstotelijk vaststaat dat over elk van deze aspecten moet worden gesproken en conclusies moeten worden vastgelegd. Opneming van deze onderwerpen in de toelichting zou een zekere ruimte laten aan het «overslaan» van onderwerpen bij de bespreking. De toelichting is immers geen wettelijk voorschrift; zij vervult slechts een rol bij het uitleggen van de wet en verdwijnt, anders dan de wettekst, ook enigszins buiten beeld na de vaststelling van de wet. Daarmee zou tussen zorgaanbieder en cliënt discussie kunnen ontstaan over de vraag of de wettelijke verplichting om te spreken over de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten (artikel 2, eerste lid, onder c) in een gegeven situatie steeds ook de verplichting impliceert om over elk van de genoemde aspecten te spreken. Omgekeerd leidt het noemen van te bespreken aspecten in artikel 2, tweede lid, er niet toe dat niet gesproken hoeft te worden over eventuele andere zaken die met de wijze van inrichten van het eigen leven te maken hebben.

De vraag van de leden van de SP-fractie over bestuurders is beantwoord in paragraaf 7.3.

## 10. Bescherming van persoonsgegevens

*De leden van de SP-fractie willen weten of geregeld is dat zorgverzekeraars geen inzicht krijgen in het zorgplan van cliënten.*

Zorgverzekeraars hebben ingevolge de Beginselenwet geen inzicht in de individuele zorgplannen. Alleen als daarvoor expliciet de instemming van de cliënt is verkregen, mogen derden een zorgplan inzien. De AWBZ kent wel een algemene bepaling op grond waarvan in uitzonderlijke gevallen, de aanbieder bepaalde informatie uit het zorgplan moet aanleveren aan de verzekeraar. Hierop wordt uitgebreid ingegaan in de memorie van toelichting<sup>1</sup>.

## 11. Kosten en administratieve lasten

*De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering kan ingaan op het «vulpercentage» van de overeengekomen hoeveelheid zorg.*

De afspraken die gemaakt worden over de zorg en ondersteuning dienen qua aantal uren te passen binnen het genomen indicatiebesluit. Afhankelijk van het type zorg of ondersteuning kan deze individueel (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging) of in groepsverband (bijvoorbeeld dagbesteding) worden verleend. Hierover dienen in het zorgplan afspraken vastgelegd te worden. Het aantal uren dat per cliënt hiermee gemoeid is, moet aansluiten op het indicatiebesluit.

*Ook vragen de leden van de PvdA-fractie hoe groot de regering de kans acht dat, doordat de afspraken uit het zorgplan nu juridisch afdwingbaar worden, deze nu ook beter worden nageleefd.*

Waar het in het Baz om gaat, is dat er met de cliënt afspraken worden gemaakt over de manier waarop hij zijn zorg wil ontvangen, hoe hij bejegend wil worden, wat voor hem belangrijk is etc. Die afspraken hoeven niet noodzakelijk te gaan over de invulling van iedere minuut van de indicatie. Sterker nog, het kan ook in het belang van de cliënt zijn om daar enigszins flexibel in te zijn. Andere cliënten hebben juist baat bij een heel nauwkeurig ingevuld dagschema, omdat zij floreren bij een vast ritme. De gewenste mate van flexibiliteit wordt overgelaten aan het overleg tussen zorgaanbieder en cliënt, zodat zij de invulling kunnen afstemmen op de behoefte van de individuele cliënt.

*De leden van de PvdA-fractie vragen hoe kan worden voorkomen dat zorgaanbieders zich niet houden aan de meldplicht vanuit kostenoverwegingen.*

Om te kunnen ingrijpen en om te kunnen voldoen aan de plicht om geweld in de zorgrelatie te melden bij de IGZ, moeten zorgaanbieders een interne procedure hebben. In de memorie van toelichting staat dat deze interne procedure gebaseerd zal zijn op de door de overheid en veldpartijen op te stellen en in het RA en het GA aangekondigde richtlijn «ouderenmishandeling» en zal worden betrokken bij de ontwikkeling van de meldcode voor geweld in huiselijke kring. Veldpartijen zijn zelf dus betrokken bij het opstellen van de richtlijn, die de basis biedt voor de interne procedure. De regering gaat ervan uit dat deze betrokkenheid van veldpartijen zorgt voor commitment bij de naleving van de interne procedure en daarmee de meldplicht. In de amvb op grond van het tweede lid van artikel 7 zullen de elementen staan waarin de interne procedure in ieder geval moet voorzien. Deze elementen zullen terug te vinden zijn in de door overheid en veldpartijen gezamenlijk op te stellen richtlijn. In die gevallen waarin blijkt dat geweld in de zorgrelatie niet

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12. 33 109, nr. 3, p. 35.

wordt gemeld of er geen interne procedure is, heeft de IGZ een belangrijke toezichthoudende taak.

*De leden van de SP-fractie vragen of de verplichting tot het opstellen van een zorgplan binnen zes weken ook geldt voor zorgbehoevenden die minder dan drie maanden in een zorginstelling verblijven in verband met revalidatie.*

De verplichting tot het opstellen van een zorgplan geldt niet indien wordt verwacht dat de cliënt minder dan drie maanden in de instelling van de zorgaanbieder verblijft. Dit betekent in geen geval dat de zorgaanbieder niet de verplichting heeft om goede afspraken te maken met de cliënt over de behandeling. Artikel 14 van de Wcz vraagt ook in deze gevallen goed overleg tussen cliënt en zorgverlener.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe de Baz begrepen moet worden in het licht van het experiment regelarme zorginstellingen.*

Je zou kunnen zeggen dat het voeren van het zorgplangesprek en het invullen van zorgplan extra handelingen en daarmee extra administratieve regels met zich meebrengt. Maar naar de mening van de regering kan juist het vooraf goed bespreken van de zorgvraag, wensen en behoeften van cliënten (en vastleggen in het zorgplan), tijdens de zorgverlening of na afloop daarvan een heleboel gedoe en lasten besparen, omdat de wens van de cliënt het uitgangspunt is en verwachtingen over en weer duidelijk worden gemaakt. In de sector wordt de meerwaarde van het zorgplan ingezien. Ervaringen wijzen uit dat administratieve handelingen waarvan het nut wordt ingezien en waar in de praktijk concreet invulling aan wordt gegeven, veelal niet als last of als noodzakelijk kwaad worden ervaren.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom de kosten van de meldplicht voor geweld in de zorgrelatie niet zijn meegenomen.*

Zoals ook is aangegeven in het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie hierover, zijn veldpartijen zelf betrokken bij de ontwikkeling van de in het RA en het GA aangekondigde richtlijn «ouderenmishandeling» waar de interne procedure met betrekking tot geweld in de zorgrelatie uit dit wetsvoorstel op zal zijn gebaseerd. De kosten van zorgaanbieders die verband houden met deze interne procedure, die weer de basis is voor de meldplicht, zijn dan ook bedrijfseigen. Om die reden zijn deze kosten niet meegenomen. Voor de meldplicht als zodanig zijn wel degelijk kosten gerekend: ca. 186 000 euro per jaar.

Overigens zijn de kosten ten gevolge van het wetsvoorstel niet fors te noemen. Het totale bedrag dat de leden van de fractie van de ChristenUnie noemen van € 1,9 miljoen per jaar, is geen hoog bedrag als het gaat om de bescherming van de grote groep cliënten in de AWBZ-zorg.

*De leden van ChristenUnie-fractie stellen dat het voor instanties gebruikelijk is om de kosten voor een VOG te vergoeden. Zij vragen zich dan ook af waarom bij de berekening van de administratieve lasten niet van een dergelijke werkwijze is uitgegaan. Ook vragen zij of deze kosten alsnog kunnen worden meegenomen.*

Dit wetsvoorstel staat er niet aan in de weg dat een zorgaanbieder de kosten van een VOG vergoedt. Echter, dit wetsvoorstel bevat geen verplichting daartoe. Het is aan de zorgaanbieder zelf om te beslissen hoe hij wil omgaan met de kosten van een VOG. Om die reden zijn deze kosten niet meegenomen bij de berekening van de administratieve lasten voor

zorgaanbieders. De kosten zijn overigens wel meegenomen in het totale kostenbedrag van € 1,9 miljoen dat de leden van de fractie van de ChristenUnie noemen. De regering is niet voornemens om zorgaanbieders te verplichten de kosten van een VOG te vergoeden met als gevolg dat deze kosten niet alsnog zullen worden meegenomen bij de berekening van de administratieve lasten van zorgaanbieders.

Op de wens van de ChristenUnie-fractie met betrekking tot een herberekening van de te verwachten kosten van het wetsvoorstel, waarbij de indirecte kosten van het te verwachten claimgedrag worden betrokken, reageert de regering als volgt. Dit wetsvoorstel brengt in beperkte mate kosten met zich mee, maar in de eerste plaats een andere opstelling van de zorgaanbieder in die gevallen waarin dat nodig is. In die gevallen waarin de cliënt zich genoodzaakt ziet om naar een rechter te stappen, zullen zorgaanbieders zich geconfronteerd zien met juridische kosten. Deze kosten zijn geen administratieve lasten. Verder is de regering van mening dat, wanneer sprake is van een goede dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder, niet snel zal worden overgegaan tot claimgedrag. De regering bevordert de dialoog door een klachtenfunctionaris verplicht te stellen in de Wcz. Deze functionaris heeft een belangrijke bemiddelende rol. In die gevallen waarin een claim nodig is voor de cliënt om datgene te krijgen waar hij recht op heeft, te weten goede zorg die aansluit bij zijn wensen en behoeften, binnen de grenzen van het redelijke, moet deze er kunnen komen. Het is aan de cliënt om te beslissen langs welke weg hij dat wil afdwingen en aan de zorgaanbieder om die zorg te bieden die aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt en zo juridische kosten zoveel mogelijk te voorkomen.

## **II. ARTIKELSGEWIJS**

### **Artikel 2**

*De leden van de SP-fractie vragen de regering of zorgzwaartepakketten nog steeds de zorgbehoevende centraal stellen.*

De zorgbehoevende blijft centraal staan. De indicatiestelling van de zorgbehoefte wordt door een onafhankelijke organisatie, het CIZ, uitgevoerd. Op basis van de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de individuele cliënt wordt, in en na overleg met onder andere de cliënt (en zijn vertegenwoordiger), artsen en begeleiders, in het indicatiebesluit vastgelegd welke zorg nodig is en in welke mate. De concrete uitwerking van het indicatiebesluit wordt in overleg tussen cliënt en zorgprofessional besproken en in het zorgplan vastgelegd. Als (na verloop van tijd) blijkt dat de zorgvraag van de cliënt (op onderdelen) groter wordt, kan bij het CIZ altijd een herindicatie worden aangevraagd. Met het herziene indicatiebesluit kan dan in de zorgplanbespreking worden overlegd om de zorg en ondersteuning meer passend te maken bij de nieuwe zorgbehoefte. In paragraaf 5.2 is op een vergelijkbare vraag van de leden van de SP-fractie meer uitgebreid ingegaan op de indicatiestelling.

### **Artikel 9**

*De leden van de SP-fractie vragen welke incidenten de IGZ buiten behandeling mag laten.*

De bedoelde passage in de memorie van toelichting wil, aansluitend bij de wettelijke taak van de IGZ als systeemtoezichthouder, niet anders zeggen dan dat de IGZ niet in alle haar ter ore komende gevallen van niet-naleving van de wet door een zorgaanbieder handhavend hoeft op te treden. Niet elke overtreding van een wettelijke bepaling is van zodanig

belang dat handhavend optreden geboden is. Artikel 9 van het wetsvoorstel legt daarom vast dat de IGZ een beoordelingsmarge heeft bij het inzetten van haar handhavende middelen (opportuniteit). De wet legt echter ook vast dat handhavend optreden niet achterwege kan blijven als sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen of als het belang van goede zorg daaraan anderszins in de weg staat. In de toelichting is ter aanduiding van de gevallen waarin de IGZ niet hoeft te handhaven, de term «incidenten» gebruikt. Het geven van voorbeelden van dergelijke incidenten acht de regering niet verstandig, omdat de vraag of moet worden gehandhaafd sterk kan afhangen van de omstandigheden van het geval. Een voorbeeld zou er licht toe kunnen leiden dat wordt gedacht dat in zo'n geval nimmer hoeft te worden opgetreden.

### **Slotbepalingen**

*De leden van de fractie van D66 vragen waarom een evaluatietermijn voor het wetsvoorstel ontbreekt. De leden van de fractie van de ChristenUnie hechten er belang aan dat in het wetsvoorstel een evaluatiebepaling wordt opgenomen.*

De regering wil elke twijfel wegnemen dat er sprake zou kunnen zijn van vrijblijvendheid wat betreft het evalueren van het wetsvoorstel. Het evalueren van nieuwe wetgeving en nieuw beleid is in deze tijd een onlosmakelijk onderdeel van de beleidscyclus. Alleen op grond van dergelijke evaluaties kan worden gezien of de met de wetgeving beoogde doelen zijn gerealiseerd of dat wellicht aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. De regering zegt dan ook graag en volmondig toe dat de Beginselenwet zal worden geëvalueerd. Een wettelijke grondslag is daarvoor niet noodzakelijk. De toezegging van de kant van de regering waarborgt dat de evaluatie zal plaatsvinden; zo nodig kan de Kamer de regering aanspreken op het nakomen van die toezegging. De regering denkt daarbij in aansluiting bij de termijn, genoemd in de Aanwijzingen voor de regelgeving (Ar 164), aan een termijn van vijf jaar. Een kortere termijn is niet erg realistisch. De invoering van omvangrijke nieuwe wetgeving heeft een zekere tijd nodig. Daarna moet gedurende een zekere periode gemeten kunnen worden wat de effecten zijn.

Van belang is uiteraard de inrichting van de evaluatie. De regering is voornemens de Kamer ten tijde van de inwerkingtreding van de wet daarover te informeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner