

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 312

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2013

In het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg is opgenomen dat binnen drie jaar na inwerkingtreding een verslag aan de Staten-Generaal wordt gezonden over de doeltreffendheid en de effecten ervan in de praktijk. Op 19 maart 2013 heb ik u het evaluatierapport al gestuurd (Kamerstuk 30 597, nr. 289). Ik heb daarbij aangegeven dat een reactie op korte termijn zou volgen. Die reactie stuur ik u hierbij. Tevens vindt u in de bijlage nogmaals het evaluatierapport¹.

Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg

Het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg (in vervolg: het besluit) is een AMvB onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op 25 maart 2009 is het besluit in werking getreden. Onderzoek naar het gebruik van zorgplannen in de praktijk was daartoe de aanleiding. Geconstateerd werd dat zorgplannen onvoldoende in overleg met de cliënt werden opgesteld. Om hier verandering in te brengen, regelt het besluit dat de cliënt verplicht op actieve wijze wordt betrokken bij het opstellen van zijn zorgplan. Dit heeft als doelstelling de positie van de cliënt te versterken, en zo bij te dragen aan een meer cliëntgerichte en kwalitatief betere zorgverlening in de langdurige zorg.

Reactie op het evaluatierapport

Ik ben verheugd met de hoofdconclusie uit het evaluatierapport. De positie van de cliënt is versterkt sinds de invoering van het besluit. Ook wordt geconcludeerd dat de twee aanvullende doelstellingen van het besluit grotendeels zijn bereikt. De mate van cliëntgerichtheid in de organisatiecultuur van zorgaanbieders is groter geworden. En de toezichthouder heeft meer inzicht gekregen in de manier waarop zorgaanbieders de cliënt betrekken bij het opstellen van zijn zorgplan. Met

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

recht kan dus gesteld worden dat het besluit zijn gewenste effect heeft gehad: het heeft ervoor gezorgd dat het gebruik van zorgplannen in de praktijk is verbeterd. Daar ben ik blij om.

Ook is positief dat het evaluatierapport ons scherp houdt met het oog op de toekomst. Ten eerste worden er aanbevelingen gedaan om het gebruik van zorgplannen in de praktijk verder te verbeteren. Deze zijn gericht aan zorgaanbieders. Ik nodig hen dan ook uit om de aanbevelingen ter harte te nemen. Dat kan met vertrouwen tegemoet worden gezien, aangezien uit het evaluatierapport blijkt dat zorgaanbieders de goede weg al zijn ingeslagen.

Ten tweede worden er meerdere opmerkingen gemaakt over de noodzaak tot het verder versterken van de regierol van de cliënt. Deze vind ik van groot belang, omdat zij de kern raken van waar het om draait bij het meer cliëntgerichte en beter van kwaliteit maken van de zorgverlening in de langdurige zorg. Zo wordt bijvoorbeeld geconstateerd dat er nog winst te behalen valt in het duidelijk communiceren over wat de cliënt (en familie) van de zorgverlening mag verwachten. En bovenal wordt benadrukt dat het gebruik van zorgplannen minder zou moeten worden gezien als doel op zich. Zorgplannen zouden meer moeten worden gezien als middel om de zorgverlener en de cliënt (en familie) met elkaar in gesprek te laten gaan. Er zou meer aandacht moeten worden besteed aan het daadwerkelijk voeren van die dialoog, zodat over en weer duidelijk wordt en ook blijft wat ieders verwachtingen van de zorgverlening zijn.

Met deze laatste stelling uit het evaluatierapport ben ik het zeer eens. Ik acht die dialoog inderdaad van wezenlijk belang. Net als het in stand houden van een gedeeld verwachtingspatroon. Beide zijn essentieel om de cliënt zo veel en zo lang mogelijk de regie over zijn eigen leven te kunnen laten voeren, wat altijd het streven moet zijn. Om nog meer te stimuleren dat de dialoog tussen de zorgverlener en de cliënt (en familie) daadwerkelijk gevoerd wordt heb ik al een voorstel, namelijk de Beginse-lenwet AWBZ-zorg (in vervolg: de BAZ), aan uw Kamer gestuurd².

Met de BAZ wordt het besluit vervangen. Gezien het positieve oordeel van het evaluatierapport ligt het echter in de rede om de kern van het besluit onaangetaast te laten. Dit doet de BAZ dan ook. Bij aanvang van de zorgverlening dwingt de BAZ, net als het besluit, een bespreking met de cliënt af, waarvan de resultaten moeten worden opgenomen in het zorgplan. De BAZ gaat echter verder. De BAZ schrijft ook onderwerpen voor die ten minste dienen te worden behandeld tijdens de zorgplanbespreking. Dit zijn onderwerpen zoals de zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven, de persoonlijke hygiëne van de cliënt en wat door de cliënt wordt gezien als een respectvolle bejegening. Oftewel, onderwerpen die met het oog op het verder versterken van de regierol van de cliënt niet onbesproken zouden moeten kunnen blijven.

Door die cruciale onderwerpen voor te schrijven, zorgt de BAZ in de eerste plaats voor handvatten tijdens de zorgplanbespreking. Zo wordt afgedwongen dat er tussen de zorgverlener en de cliënt (en familie) een goede afstemming plaatsvindt over de verwachtingen omtrent de zorgverlening. Dit zorgt er vervolgens weer voor dat beide partijen altijd een extra steun in de rug hebben om met de ander een gesprek aan te gaan. Er is immers goed afgestemd wat er van de zorgverlening verwacht mag worden, en dat is ook opgenomen in het zorgplan. En mocht een gesprek ertoe leiden dat beide partijen die afspraken willen aanpassen,

² 3e Nota van wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg (BAZ), verzonden op 24 mei 2013 (Kamerstuk 33 109, nr. 10)

dan is dat mogelijk. De BAZ maakt van het zorgplan dus echt een middel om beide partijen met elkaar in gesprek te laten gaan, en om een wederzijds verwachtingspatroon in stand te houden. Dat is ook nodig, zo blijkt uit het evaluatierapport.

Uit het evaluatierapport blijkt tevens dat de huidige vormvrijheid van het besluit als positief wordt ervaren. Daarom wordt geconcludeerd dat er geen grond is om aan te bevelen die los te laten. Ook ben ik mij ervan bewust dat zorgaanbieders door de BAZ een stukje vormvrijheid in de zorgplanbespreking verliezen. Ik vind het dan ook belangrijk dat zorgaanbieders verder volledig vrij blijven in de manier waarop zij het zorgplan vormgeven. Er worden geen formats opgelegd. Zorgaanbieders kunnen hun eigen formats blijven doorontwikkelen, zoals zij in het evaluatierapport aangeven te wensen. De BAZ verandert daar niets aan.

Zoals eerder al aangegeven, waarborgt de BAZ dat de dialoog tussen de zorgverlener en de cliënt (en familie) daadwerkelijk gevoerd wordt, en dat een gedeeld verwachtingspatroon in stand gehouden wordt. Hiermee staat de BAZ echt voor het verder versterken van de regierol van de cliënt. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar de meest kwetsbare cliënten. Juist voor hen is het immers van het grootste belang dat zij die ondersteuning krijgen, zodat zij de regie over hun eigen leven niet kwijt raken. Ik zie de BAZ om die reden niet alleen als de snelste manier om voor alle huidige AWBZ-cliënten veilig te stellen dat er met hen gesproken wordt, en dat er ook echt naar hen geluisterd wordt. In het bijzonder zie ik de BAZ als dé manier om voor de meest kwetsbare AWBZ-cliënten op een toekomstbestendige wijze te zorgen dat zij zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen blijven voeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn