



Waarde(n)volle cliëntenrechten

De gevolgen van het wetsvoorstel Beginselenwet
AWBZ-zorg voor stichting tanteLouise-Vivensis

Niamh Akkermans
Stichting tanteLouise-Vivensis
24 mei 2012, te Bergen op Zoom



Waarde(n)volle cliëntenrechten

De gevolgen van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg voor
stichting tanteLouise-Vivensis

Naam:	Niamh Akkermans
Studentnummer:	2024163
Onderwijsinstelling:	Juridische Hogeschool Avans-Fontys
Opleiding:	HBO-Rechten
Locatie:	's-Hertogenbosch
Klas:	4A
Afstudeerorganisatie:	Stichting tanteLouise-Vivensis
Afstudeermentoren:	Dhr. E. Reynaers & mevr. M. Bevers
Eerste afstudeerdocent:	Mr. drs. A.M.M. van Breugel
Tweede afstudeerdocent:	Mr. A.R. Verweij
Afstudeerperiode:	6 februari 2012 t/m 29 mei 2012
Verschijning:	24 mei 2012, Bergen op Zoom

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding HBO-Rechten heb ik de afgelopen maanden bij stichting tanteLouise-Vivensis gewerkt aan mijn afstudeeronderzoek, deze scriptie is daarvan het eindresultaat. In opdracht van stichting tanteLouise-Vivensis heb ik onderzoek verricht naar het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. Gedurende de afstudeerperiode is dit wetsvoorstel tweemaal gewijzigd, waardoor het onderzoek afwisselend en uitdagend bleef.

In eerste plaats wil ik graag dhr. Reynaers en mevr. Bevers bedanken. Door de goede begeleiding en de prettige sfeer op de afdeling Beleid heb ik een erg leuke en leerzame afstudeerperiode gehad. Ik heb het vertrouwen en de ruimte gekregen om het onderzoek op mijn eigen manier te verrichten. Met vragen kon ik altijd bij mijn begeleiders terecht en zij voorzagen mij van nuttige feedback.

Tevens wil ik mijn afstudeerdocent mevr. Van Breugel bedanken voor de heldere begeleiding. Dankzij haar feedback kreeg ik meer vertrouwen in mezelf waardoor ik in staat was het onderzoek zo zelfstandig mogelijk uit te voeren.

Niamh Akkermans

Bergen op Zoom, mei 2012

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Afkortingenlijst	6
1. Inleiding	7
2. Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg	9
§ 2.1 Het huidige gezondheidsrecht	9
§ 2.2 Het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg	9
§ 2.3 De totstandkoming van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg	10
§ 2.4 De inhoud van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg	11
§ 2.4.1 Zorgplannen	11
§ 2.4.2 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie	14
§ 2.4.3 Toezicht en handhaving	15
§ 2.5 Jurisprudentie	16
§ 2.5.1 Schiet de zorg tekort?	16
§ 2.5.2 Dagelijkse douchebeurt, verplicht?	17
3. Perspectieven op het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg	19
§ 3.1 Raad van State	19
§ 3.2 Landelijk Overlegorgaan Cliëntenraden	21
§ 3.3 Mezzo	21
§ 3.4 Actiz, GGZ Nederland & de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland	22
4. Zorgplannen binnen tanteLouise-Vivensis	24
§ 4.1 Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf	24
§ 4.2 Algemene voorwaarden getoetst aan de Bwaz	25
§ 4.3 Interne richtlijn opstellen en uitvoeren zorgplannen	26
§ 4.4 Interne richtlijn zorgplannen getoetst aan de Bwaz	27
§ 4.5 Opstellen en uitvoeren van zorgplannen in de praktijk	27
5. Bescherming tegen ouderenmishandeling binnen tanteLouise-Vivensis	29
§ 5.1 Werving en selectie van personeel	29
§ 5.2 Schriftelijke regeling ouderenmishandeling	29
§ 5.2.1 Meldingen Incidenten Cliënten	30
§ 5.2.2 Meldingen Incidenten Cliënten getoetst aan de Bwaz	30
§ 5.2.3 Concept stappenplan ouderenmishandeling	31
§ 5.2.4 Concept stappenplan ouderenmishandeling getoetst aan de Bwaz	32
6. Conclusies & aanbevelingen	34
§ 6.1 Conclusie deelvraag 1	34
§ 6.2 Aanbeveling deelvraag 1	35
§ 6.3 Conclusie deelvraag 2	35
§ 6.4 Conclusie deelvraag 3	36
§ 6.4.1 Conclusie zorgplannen	36
§ 6.4.2 Aanbevelingen zorgplannen	37
§ 6.4.3 Conclusie geweld in de zorgrelatie	37
§ 6.4.4 Aanbevelingen geweld in de zorgrelatie	38
Bronvermelding	40

Samenvatting

Stichting tanteLouise-Vivensis (verder: TLV) is een zorginstelling die verspreid over twintig locaties in het westen van Noord-Brabant verschillende vormen van zorg aanbiedt. Momenteel ligt een wetsvoorstel voor behandeling bij de Tweede Kamer, namelijk de Beginselenwet AWBZ-zorg (verder: Bwaz). Dit wetsvoorstel is bedoeld voor cliënten die in zorginstellingen verblijven, en zal daardoor gevolgen met zich meebrengen voor TLV. De Bwaz richt zich op het versterken van de rechtspositie van cliënten en op bescherming tegen geweld in de zorgrelatie. Na de val van het kabinet is het mogelijk dat de Bwaz eind mei 2012 controversieel wordt verklaard. Desalniettemin heeft TLV te kennen gegeven alvast maatregelen te willen om te anticiperen op de eventuele komst van de Bwaz.

Het doel van dit onderzoek is om een onderzoeks- en aanbevelingsrapport te overhandigen aan TLV, dit rapport bevat de juridische consequenties en aanbevelingen bij implementatie van de Bwaz. Om dit doel te bereiken, dient een antwoord te worden gegeven op de volgende centrale vraag: *Wat zijn de juridische gevolgen van de Bwaz voor het beleid van TLV op het moment dat deze in werking treedt?*

Om de centrale vraag te beantwoorden, is eerst onderzoek gedaan naar de inhoud van de Bwaz. Om hierachter te komen zijn de tekst van het wetsvoorstel, parlementaire stukken en jurisprudentie onderworpen aan een inhoudsanalyse. Bij dit onderzoek is geconcludeerd dat de Bwaz gunstige nieuwe rechten met zich meebrengt voor de cliënten, maar behoorlijke verplichtingen voor de zorgaanbieder. De nieuwe rechten van de cliënt, zoals dagelijks douchen en dagelijks tijd doorbrengen in de buitenlucht, dienen binnen strikte termijnen te worden vastgelegd in het zorgplan. Om geweld in de zorgrelatie te voorkomen dient de zorgaanbieder op termijn van alle medewerkers in bezit te zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag (verder: VOG). Ook dient de zorgaanbieder een regeling te realiseren die stapsgewijs aangeeft hoe wordt omgegaan met (signalen van) geweld in de zorgrelatie, waarbij het in ieder geval verplicht is ten alle tijden melding te doen bij de IGZ. Doordat het mogelijk is dat de Bwaz controversieel wordt verklaard, was de belangrijkste aanbeveling bij deze deelvraag dat TLV de verdere behandeling van de Bwaz van nabij dient te volgen.

Vervolgens zijn perspectieven van verschillende instanties in de zorgsector op de komst van de Bwaz onderzocht. Uit dit onderzoek zijn acht kritiekpunten naar voren gekomen, waaruit blijkt dat de instanties die in het onderzoek zijn betrokken liever niet zien dat de Bwaz in haar huidige vorm in werking treedt. Het is te verwachten dat de kritiekpunten zullen worden besproken in de Tweede Kamer, waardoor wordt geconcludeerd dat de Bwaz niet op korte termijn en zeker niet zonder wijzigingen in werking zal treden.

Tenslotte is onderzocht in hoeverre het huidige beleid van TLV voldoet aan de Bwaz. Hierbij is eerst gekeken op welke wijze zorgplannen worden opgesteld en uitgevoerd. Er zijn twee documenten die beschrijven op welke wijze dit dient te gebeuren, namelijk de landelijke algemene voorwaarden en de interne richtlijn van TLV. Geconcludeerd is dat de landelijke algemene voorwaarden nog niet geheel in overeenstemming zijn met de Bwaz, maar TLV kan deze voorwaarden niet wijzigen. De interne richtlijn is erg duidelijk en kan met enkele wijzigingen in overeenstemming worden gebracht met de Bwaz. Uit dit onderzoek kwam ook naar voren dat de zorgplannen binnen TLV nog niet uniform worden opgesteld en uitgevoerd. Een belangrijke aanbeveling hierbij is dat TLV een plan van aanpak opstelt waarmee wordt gerealiseerd dat zorgplannen wel uniform worden opgesteld en uitgevoerd. Indien dit niet gebeurt loopt TLV het risico dat zij sancties krijgt opgelegd.

Vervolgens is onderzocht hoe binnen TLV momenteel wordt omgegaan met het voorkomen van geweld in de zorgrelatie. Hieruit bleek dat TLV bij het in dienst nemen van nieuwe medewerkers hen niet vraagt een VOG te overleggen. TLV werkt momenteel aan een schriftelijke regeling die stapsgewijs aangeeft hoe dient te worden omgegaan met (signalen van) geweld in de zorgrelatie. Dit is een duidelijk document dat na enkele wijzigingen bekend kan worden gemaakt bij de medewerkers.

Afkortingenlijst

AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Art.	Artikel
Artt.	Artikelen
Besluit zorgplanbespreking	Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg
BoZ	Brancheorganisaties Zorg
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
Bwaz	Beginnelsenwet AWBZ-zorg
E.a.	En anderen
ECD	Elektronisch cliëntendossier
GGZ Nederland	Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HR	Human Resources
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Kwz	Kwaliteitswet zorginstellingen
LOC	Landelijk Overleg Cliëntenraden
MDO	Multidisciplinair Overleg
MMS	Management Systeem
MIC	Meldingen Incidenten Cliënten
MvT	Memorie van Toelichting
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
RvS	Raad van State
TLV	Stichting tanteLouise-Vivensis
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VWS	(Minister/Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

1. Inleiding

Dit onderzoek is verricht voor TLV, een stichting die zorgt voor hoogwaardige zorg-opmaat in het westen van Noord-Brabant. In het werkgebied, van Dinteloord tot Putte, levert TLV een compleet dienstenpakket op het gebied van thuiszorg, (begeleid) wonen, verzorging en verpleging en aanvullende dienstverlening. In Bergen op Zoom bevindt zich de locatie Servicebureau, hier bereidt een werkgroep zich voor op de komst van de Bwaz. Dit wetsvoorstel bevat nieuwe rechten voor cliënten en omgekeerd ook verplichtingen voor zorgaanbieders. Zodoende zal de Bwaz juridische gevolgen hebben voor TLV op het moment dat zij in werking treedt. Dit was de aanleiding voor het onderzoek naar de gevolgen van de Bwaz. Ondanks dat er geen garantie bestaat dat dit wetsvoorstel (op korte termijn) in werking zal treden, heeft TLV te kennen gegeven alvast maatregelen te willen nemen die anticiperen op de komst van de wet.

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om een onderzoeks- en aanbevelingsrapport te overhandigen aan TLV, dit rapport bevat de juridische consequenties en aanbevelingen bij implementatie van de Bwaz. Om dit doel te bereiken, dient een antwoord te worden gegeven op de volgende centrale vraag:

Wat zijn de juridische gevolgen van de Bwaz voor het beleid van TLV op het moment dat deze in werking treedt?

Aan de hand van de volgende deelvragen, zal de centrale vraag worden beantwoord:

1. Wat houdt het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg in?
2. Wat zijn de perspectieven van verschillende instanties in de zorgsector op de komst van de Beginselenwet AWBZ-zorg?
3. In hoeverre voldoet het huidige beleid van stichting tanteLouise-Vivensis aan het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg?

Onderzoeksmethodiek

In dit onderzoek is met name rechtsbronnen- en literatuuronderzoek verricht. Bij het onderzoeken van de eerste deelvraag is gebruik gemaakt van parlementaire stukken, zoals de tekst van het wetsvoorstel en de Memorie van Toelichting (verder: MvT). Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag zijn eerst instanties geselecteerd die veel invloed hebben binnen de zorgsector. Vervolgens is per instantie gezocht naar bronnen waarin zij hun mening over de Bwaz hebben geuit. Hierbij is gebruik gemaakt van publicaties op internet en van correspondentie van de desbetreffende instantie naar de overheid. Ook is kwalitatief onderzoek verricht waarbij door middel van gesprekken door personen informatie is verschaft. Voor het onderzoeken van de laatste deelvraag zijn documenten van TLV gebruikt. Daarbij hebben verschillende medewerkers van TLV informatie verschaft over de praktijksituatie.

Alle documenten die gedurende het onderzoek zijn gebruikt, zijn onderworpen aan een inhoudsanalyse. Er is uitsluitend gebruik gemaakt van juridisch betrouwbare bronnen, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen in dit rapport zijn gewaarborgd.

Opbouw rapport

In hoofdstuk twee wordt ingegaan op de Bwaz. Hierbij wordt eerst toegelicht hoe het huidige gezondheidsrecht eruit ziet en wat hierin gaat veranderen indien de Bwaz in werking treedt. Vervolgens wordt ingegaan op het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (verder: Wcz) en de verhouding van dit wetsvoorstel tot de Bwaz. De totstandkoming en de inhoud van de Bwaz komen daarna aan bod en het hoofdstuk rond af met een jurisprudentieonderzoek.

Het derde hoofdstuk geeft de perspectieven weer van verschillende instanties in de zorgsector. Hierbij worden de meningen van de Raad van State (verder: RvS), het Landelijk Overlegorgaan Cliëntenraden (verder: LOC), Mezzo en Actiz weergegeven. In de hoofdstukken vier en vijf wordt toegelicht op welke wijze TLV op dit moment omgaat met zorgplannen en bescherming tegen ouderenmishandeling. Tenslotte staan in het zesde hoofdstuk de conclusies en aanbevelingen.

Beperkingen

De dataverzameling van dit onderzoek heeft plaatsgevonden van 6 februari 2012 tot en met 7 mei 2012. Wijzigingen omtrent het wetsvoorstel of het beleid (in voorbereiding) van TLV die na deze datum hebben plaatsgevonden zijn niet in het onderzoek meegenomen. Hierdoor is het mogelijk dat de bevindingen uit dit rapport in de toekomst aangepast dienen te worden. Na de val van het kabinet, is het onduidelijk wat in de toekomst nog met de Bwaz gaat gebeuren. Op 29 mei 2012 wordt besloten welke wetsvoorstellen controversieel worden verklaard, het is mogelijk dat de Bwaz hierbij hoort.

In het rapport wordt regelmatig gesproken van 'het wetsvoorstel' of 'de Bwaz'. Hiermee wordt altijd het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg bedoeld. Gedurende het onderzoek is de Bwaz van naam veranderd, in bronnen en bijlagen wordt in plaats van Bwaz ook gesproken van de Beginselenwet zorginstellingen, het gaat hierbij echter om hetzelfde wetsvoorstel. Voor de leesbaarheid wordt gesproken van hij/hem, waar ook zij/haar wordt bedoeld.

2. Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan het juridisch kader van dit onderzoek. Voordat de Bwaz inhoudelijk wordt behandeld, wordt in de eerste paragraaf ingegaan op het huidige gezondheidsrecht. Vervolgens wordt in de tweede paragraaf het wetsvoorstel Wcz toegelicht. In de derde paragraaf wordt de totstandkoming van de Bwaz behandeld, daarna volgt een beschrijving van de inhoud van de Bwaz. Tenslotte wordt in de laatste paragraaf aan de hand van jurisprudentie duidelijk gemaakt wat voor veranderingen de Bwaz met zich mee zal brengen voor de rechtspraak.

§ 2.1 Het huidige gezondheidsrecht

De rechten van cliënten en bijbehorende verplichtingen van zorgaanbieders zijn vastgelegd in verschillende wetten. Er zijn wetten die gericht zijn op de belangen en bescherming van patiënten, op de kwaliteit van de zorg en op de besturing en financiering van de zorg.¹ Door de grote hoeveelheid en verscheidenheid van zorgwetten is het niet relevant om deze allemaal te behandelen in dit onderzoek. De wetten die raakvlakken hebben met de Bwaz worden benoemd en in enkele gevallen worden voorzien van een toelichting. In het kader van dit onderzoek is het van belang om kort in te gaan op de Kwaliteitswet zorginstellingen (verder: Kwz) en het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg (verder: Besluit zorgplanbespreking). Alle instellingen die zorg leveren zoals omschreven in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (verder: AWBZ) vallen onder de Kwz. Deze instellingen dienen aan de volgende eisen te voldoen:²

- verantwoorde zorg leveren;
- zorgplan bespreken met cliënten;
 - o volgens het Besluit zorgplanbespreking;
- medezeggenschap regelen;
 - o volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (verder: WMCZ);
- beschikken over een klachtenregeling;
 - o volgens de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (verder: WKCZ);
- en verantwoording afleggen.

Het Besluit zorgplanbespreking regelt dat zorgaanbieders verplicht zijn om voor iedere cliënt een zorgplan op te stellen en dat deze minimaal twee maal per jaar wordt geëvalueerd. De bedoeling hiervan is dat de cliënt zoveel mogelijk kan meepraten over de invulling van de dagelijkse zorg en dat hij de mogelijkheid krijgt persoonlijke wensen kenbaar te maken.³

§ 2.2 Het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg

Met de Wcz wil de overheid de individuele en collectieve rechtspositie van alle cliënten versterken en verduidelijken.⁴ Momenteel ligt de Wcz voor behandeling bij de Tweede Kamer.⁵ Op het moment dat de Wcz in werking treedt, komen op grond van de artt. 64, 77 en 79 Wcz de Kwz, WKCZ en de WMCZ te vervallen. Door de regels over de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt op te nemen in één wettelijke regeling, worden de rechten en plichten van beide partijen beter op elkaar afgestemd.⁶ De Bwaz is bedoeld als

1 'Wetgeving zorg', 3 mei 2012, www.ggzbeleid.nl (zoek op *Wet- regelgeving*).

2 'Kwaliteitseisen zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Kwaliteitseisen zorginstellingen*).

3 'Besluit Zorgplanbespreking van kracht', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Zorgplanbespreking*).

4 'Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Samenvatting Wcz*).

5 'Aanhangige wetgeving', 3 mei 2012, www.tweedekamer.nl (zoek op *Cliëntenrechten zorg*).

6 'Samenvatting Wet cliëntenrechten zorg', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Samenvatting Wcz*).

aanvulling op de Wcz, waardoor enige kennis van de Wcz noodzakelijk is.⁷ De Wcz geeft alle cliënten in de gehele zorgsector recht op de volgende zaken:⁸

- keuze en keuze-informatie (art. 13 Wcz);
- kwaliteit en veiligheid (artt. 5-7 Wcz);
- informatie, toestemming, dossiervorming en privacy (artt. 19-24 Wcz);
- afstemming tussen zorgverleners (art. 7 Wcz);
- een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling (artt. 27-29 Wcz);
- en medezeggenschap en goed bestuur (artt. 31-41 Wcz).

§ 2.3 De totstandkoming van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg

De regering is van mening dat mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg bijzondere aandacht verdienen.⁹ Op grond van art. 1 sub a en b Bwaz geldt de Bwaz voor cliënten die AWBZ-zorg ontvangen en (langdurig) verblijven in een zorginstelling. Het doel van de Bwaz is het versterken van de positie van de cliënt.¹⁰ Dit zal worden gerealiseerd doordat er in de Bwaz bepalingen zijn opgenomen die het zelfbeschikkingsrecht van cliënten versterken en door bepalingen die cliënten beschermen tegen mishandeling.

Zorgaanbieders dienen zich permanent in te spannen om goede zorg te leveren. Veel zorgaanbieders doen dat ook, maar toch zijn er afgelopen periode incidenten geweest in instellingen waarbij de situatie zorgelijk was. In een aantal instellingen is de afgelopen jaren verscherpt toezicht ingesteld wegens tekortkomingen in de kwaliteit van de geleverde zorg.¹¹ Voorbeelden van incidenten zijn medicatiefouten, val van een cliënt, agressief gedrag en ongewenste intimiteiten. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft een duidelijk beeld geschetst van de leefsituatie van bewoners van instellingen. Bewoners van instellingen brachten de volgende kritiekpunten naar voren:¹²

- ontevredenheid over de tijd en aandacht die personeel voor hen heeft;
- verzorging gebeurt regelmatig gehaast, er is geen tijd en aandacht voor de levensvragen waar zij mee zitten of voor een vertrouwelijk gesprek;
- en gebrek aan privacy en autonomie.

Gezien deze incidenten en onderzoeken is de regering ervan overtuigd dat de langdurige zorg nog beter en anders moet.¹³ Dit is de aanleiding tot de Bwaz, momenteel ligt het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer.¹⁴ Met de inwerkingtreding van de Bwaz, zal op grond van art. 19 Bwaz het Besluit zorgplanbespreking komen te vervallen.

Afweging totstandkoming apart wetsvoorstel

Bevindingen die op basis van de bovenstaande informatie worden gedaan, spreken elkaar tegen. Tenslotte wordt met de Wcz beoogd de rechtspositie te verduidelijken door rechten van cliënten en plichten van zorgaanbieders op te nemen in één wettelijke regeling. Waarom is er dan toch gekozen voor een aparte Bwaz?

Het ligt voor de hand waarom de bepalingen uit de Bwaz niet zijn opgenomen in de Kwz. Tenslotte komt met de inwerkingtreding van de Wcz de Kwz te vervallen. Maar waarom zijn de bepalingen uit de Bwaz dan niet opgenomen in de Wcz?

7 'Kabinet waarborgt afdwingbare rechten voor cliënten AWBZ-zorg', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Afdwingbare rechten*).

8 Wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 32 402, nr. 2.

9 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 3 (MvT).

10 'Kabinet akkoord met Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Akkoord beginselenwet*).

11 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 4 (MvT).

12 'Oudere thuisbewoners', 3 mei 2012, www.scp.nl (zoek op *Onderwerpen – Ouderen*).

13 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 5 (MvT).

14 'Aanhangige wetgeving', 3 mei 2012, www.tweedekamer.nl (zoek op *AWBZ-zorg*).

Er is overwogen om de wettelijke bepalingen uit de Bwaz op te nemen in de Wcz, maar het is nog niet duidelijk wanneer de Wcz haar beslag zal krijgen. Indien de bepalingen worden ingevoegd in de Wcz, zou dit kunnen leiden tot vertraging van de Wcz of juist tot een minder snelle totstandkoming van de regels uit de Bwaz. Doordat wordt beoogd de regels uit de Bwaz zo snel mogelijk in werking te doen treden, is gekozen voor het tot stand brengen van een afzonderlijke wet.¹⁵ Tevens is gekozen voor een afzonderlijke wet, om op herkenbare wijze voor de betrokken groepen van cliënten te voorzien in een specifieke aanvulling op de bepalingen van de Wcz. Daarbij is sprake van een duidelijke parallel met bijvoorbeeld het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang, welke uitsluitend van toepassing is op psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.¹⁶ De regering meent met een afzonderlijke wettelijke regeling meer effectief te kunnen aangeven dat nu echt werk moet worden gemaakt van de problemen waarmee cliënten in de AWBZ-zorg te maken hebben.¹⁷

Nu duidelijk is waarom de bepalingen uit de Bwaz niet in de Wcz zijn opgenomen, kan een tweede vraag worden gesteld. Als de bepalingen uit de Bwaz zo snel mogelijk in werking dienen te treden en het gunstiger is om dit in een aparte regeling te doen, is aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking dan niet logischer?

Hiervoor is niet gekozen omdat het Besluit zorgplanbespreking de zorgplanbespreking uitsluitend regelt als een kwaliteitseis aan de zorgaanbieder. In de zorgplanbespreking staat naar huidig inzicht niet de kwaliteit van de zorg in het algemeen, maar de wens van de individuele cliënt centraal. De regering wenst te benadrukken dat het gaat om een afdwingbaar recht van de cliënt en aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking is dan niet de aangewezen weg om dat te regelen.¹⁸

§ 2.4 De inhoud van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg

Het eerste doel van de Bwaz is het versterken van de positie van de cliënt. Dit zal worden gerealiseerd door negen nieuwe rechten die opgenomen dienen te worden in het zorgplan. Het tweede doel van de Bwaz is het beschermen van cliënten tegen mishandeling, bepalingen om dit te realiseren worden toegelicht in de tweede subparagraaf. Tenslotte wordt in de laatste subparagraaf uitgelegd op welke manier de nieuwe regels zullen worden gehandhaafd.

§ 2.4.1 Zorgplannen

Het zorgplan is het instrument bij uitstek om afspraken op maat te maken.¹⁹ Zorgaanbieders maken met elke cliënt een zorgplan, hierin staan afspraken over de precieze invulling van de zorg. Deze afspraken gaan over begeleiding, verzorging of verpleging, dagbesteding, het doel van de zorg, privacy, hygiëne, enzovoorts.²⁰

Vanuit de gedachtegang dat zorg maatwerk is, zijn in de Bwaz concrete rechten neergelegd voor bewoners van zorginstellingen. Over deze rechten dienen in het zorgplan tussen cliënt en zorgverlener heldere afspraken te worden gemaakt, uitgaande van de zelfredzaamheid van de cliënt.²¹ Op grond van art. 2 lid 4 Bwaz respecteert de

15 'Gehele tekst ontwerpregeling met toelichting, p 14', 3 mei 2012, www.raadvanstate.nl (zoek op *Adviezen – Beginselenwet zorginstellingen*).

16 'Advies Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.raadvanstate.nl (zoek op *Adviezen – Beginselenwet zorginstellingen*).

17 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 20 (MvT).

18 'Advies Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.raadvanstate.nl (zoek op *Adviezen – Beginselenwet zorginstellingen*).

19 'Houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Houtskoolschets*).

20 'Zorgplan: afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Afspraken zorgplan*).

21 'Houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Houtskoolschets*).

zorgaanbieder een weloverwogen wens van zijn cliënt, tenzij dit in redelijkheid niet van hem gevergd kan worden. Indien een zorgaanbieder verblijf verleent aan een cliënt voor een periode die (naar verwachting) langer zal duren dan drie maanden, dan dient de zorgaanbieder vóór, dan wel zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening een bespreking met hem te organiseren. In art. 2 Bwaz staat opgesomd welke onderwerpen besproken dienen te worden en waarover afspraken worden gemaakt. Deze afspraken worden vervolgens op grond van art. 4 Bwaz binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening vastgelegd in het zorgplan van de cliënt. Op grond van art. 2 lid 1 Bwaz worden de volgende onderwerpen besproken:

- de doelen die met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode worden gesteld en de wijze waarop de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken. Deze doelen dienen duidelijk te worden omschreven en goed afgestemd te zijn op de persoonlijke situatie van iedere cliënt;
- de zorgverlener of zorgverleners die voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk zijn, de wijze waarop afstemming tussen zorgverleners plaatsvindt en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken;
- de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen;
- en de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder een en ander met de cliënt zal worden geëvalueerd en geactualiseerd. Dit dient op grond van art. 2 lid 6 Bwaz regelmatig te gebeuren.

Bij de bespreking van de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten, wordt in ieder geval aandacht besteed aan de onderwerpen die zijn opgesomd in art. 2 lid 2 Bwaz.²²

1. Zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven.

De cliënt heeft recht om zelf te bepalen hoe zijn dagindeling en leefomgeving eruit zien. Wat en wie hij belangrijk vindt in het leven en wat dat betekent voor het leven van elke dag. Het gaat erom dat de cliënt zelf de keuzes maakt.

2. De mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal.

Indien de cliënt wenst elke dag schoon te zijn, dient de zorgaanbieder dit mogelijk te maken. Na bespreking dient in het zorgplan te worden opgenomen hoe dit wordt gerealiseerd. Dagelijks douchen is voor de cliënt vanzelfsprekend geen plicht.²³

3. Voldoende en gezonde voeding en drinken.

Voor de gezondheid en het lichamelijk welbevinden van de cliënt is het belangrijk dat hij gespreid over de dag voldoende en gezonde maaltijden krijgt. Indien de cliënt niet in staat is zelf te eten en te drinken, dient de zorgaanbieder voor goede hulp te zorgen.

4. Een schone en verzorgde leefruimte.

Cliënten komen te wonen in de instelling, het is belangrijk dat ze zich in deze instelling thuis voelen. Een cliënt ontvangt thuis ook bezoek, waardoor het belangrijk is dat de eigen kamer, het sanitair en de gemeenschappelijke ruimte schoon zijn en er verzorgd uitzien.

5. Een respectvolle bejegening.

Een aangename en veilige sfeer binnen de woon- en leefsituatie is belangrijk voor de cliënt. Zorgverleners spelen een grote rol hierin, zij dienen cliënten te benaderen op een manier die past bij de eigenheid van de cliënt.

22 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 46-48 (MvT).

23 Tweede Nota van Wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109.

6. De mogelijkheid tot beleven van een godsdienst of levensovertuiging.

Bij een respectvolle bejegening dient ook rekening te worden gehouden met de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt, of met diens seksuele geaardheid.

7. Een zinvolle daginvulling en beweging.

De zorgaanbieder dient een uitgebreid en afwisselend activiteitenprogramma te realiseren, en dit bekend te maken bij cliënten en familieleden. Cliënten kunnen zelf kiezen of zij willen deelnemen aan activiteiten en aan welke.

8. De mogelijkheid dagelijks in de buitenlucht te verkeren.

Niet alle cliënten zijn mobiel, waardoor zij niet zelf in staat zijn om naar buiten te gaan voor een wandeling of om een luchtje te scheppen. Indien een cliënt wenst elke dag naar buiten te gaan, dient de zorgaanbieder zich optimaal in te spannen om dit te realiseren.

9. Ontwikkeling en ontplooiing van de cliënt.

Dit recht is met name van belang voor cliënten in de gehandicaptenzorg. Het dient mogelijk te zijn dat cliënten zich in hun dagelijkse bezigheden kunnen ontwikkelen, vandaar dat het ook sterk samenhangt met een zinvolle daginvulling.

In art. 3 lid 1 Bwaz zijn enkele uitzonderingen op de besprekingen opgenomen, waardoor zij niet uitsluitend tussen de cliënt en de zorgaanbieder kunnen worden gevoerd. Binnen TLV zijn geen minderjarige cliënten, dus bepalingen die daarop van toepassing zijn worden buiten beschouwing gelaten. Indien een meerderjarige cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan wordt de bespreking gevoerd met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger:

- de curator of mentor van de cliënt;
- de persoon die door de cliënt schriftelijk gemachtigd is in zijn plaats op te treden;
- de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt;
- of met een ouder, kind, broer of zus van de cliënt.

Voor deze opsomming van vertegenwoordigers geldt dat de eerst genoemde persoon betrokken wordt bij de bespreking. Is deze er niet, dan wordt gekeken naar de volgende mogelijkheid. Bespreking met de persoon die door de cliënt schriftelijk gemachtigd is in zijn plaats te treden, is dus pas mogelijk indien er geen curator of mentor is, enzovoorts. Tenslotte dienen op grond van art. 4 Bwaz, afhankelijk van de situatie, de volgende punten nog te worden opgenomen in het zorgplan:

- indien de zorgaanbieder heeft vastgesteld dat de cliënt niet in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake een onderdeel van de zorgverlening, legt de zorgaanbieder dat in het zorgplan vast;
- indien een vertegenwoordiger optreedt in plaats van of samen met de cliënt, legt de zorgaanbieder dit in het zorgplan vast;
- indien de cliënt en/of de vertegenwoordiger geen toestemming verleent voor de zorgverlening, dient de zorgaanbieder dit in het zorgplan op te nemen;
- en voor zover de zorgaanbieder geen gevolg geeft aan een weloverwogen wens van de cliënt, legt hij dit in het zorgplan vast.

Indien een cliënt van mening is dat er inbreuk wordt gemaakt op (één van) de negen omschreven rechten, kan de cliënt op grond van art. 5 Bwaz hiervan melding doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: IGZ). Dat kan ook indien inbreuk wordt gemaakt op de in het zorgplan vastgelegde uitkomsten van de bespreking. In beide gevallen dient de inbreuk de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt te (kunnen) schaden.

§ 2.4.2 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie

In de afgelopen jaren is meer zicht gekomen op ouderenmishandeling en de ernst van de problematiek. In de Bwaz staat een aantal concrete acties waarmee mishandeling tegen kan worden gegaan. Het doel van deze regels is de positie van slachtoffers te versterken en de plegers aan te pakken.²⁴

Op grond van art. 6 lid 2 Bwaz dient de zorgaanbieder in bezit te zijn van een VOG van zorgverleners en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact komen. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder gaat werken. Op grond van art. 20 Bwaz zal voor medewerkers die al voor de zorgaanbieder werkzaam zijn voordat de Bwaz in werking treedt bij Algemene Maatregel van Bestuur (verder: AMvB) worden voorzien in een overgangsregeling. De 'zittende' werknemers dienen uiterlijk binnen de periode die nog zal worden vastgesteld een VOG te overleggen die niet ouder dan drie maanden mag zijn op het moment waarop de zorgaanbieder over het VOG dient te beschikken. Indien de medewerker het VOG niet tijdig overlegt, is dat voor de zorgaanbieder een reden om daaraan extra aandacht te besteden en zo spoedig mogelijk maatregelen te nemen. Ook dient de zorgaanbieder op grond van art. 6 lid 1 Bwaz te beoordelen of de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat voor het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg.

Art. 8 Bwaz verplicht de zorgaanbieder om melding te doen bij de IGZ van iedere vorm van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie.²⁵ Bij geweld in de zorgrelatie gaat het om geweld jegens een cliënt gepleegd door medewerkers van de zorgaanbieder (incl. vrijwilligers) of door medecliënten.²⁶ Daarbij gaat het niet alleen om lijfelijk geweld, maar om alle situaties waarin iemand actief of passief aan de cliënt een voor deze bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard opdringt, waardoor ernstige schade in de vorm van fysiek of psychisch letsel aan de cliënt wordt of dreigt te worden berokkend. Bij het doen van deze melding, worden de persoonsgegevens verleend die voor het onderzoek van de melding noodzakelijk zijn. De IGZ heeft hiervoor een Meldpunt Ouderenmishandeling opgezet.²⁷

In art. 7 Bwaz is verplicht gesteld dat de zorgaanbieder een schriftelijke interne procedure vaststelt. In deze regeling dient stapsgewijs te worden aangegeven hoe wordt omgegaan met (signalen van) geweld in de zorgrelatie. Het is van belang dat de procedure zodanig is dat zij eraan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden. Daarbij dient te worden gewaarborgd dat uitsluitend door de functionaris die met de behandeling van de melding is belast kennis wordt genomen van persoonsgegevens. Degene die de melding doet kan ondanks zijn geheimhoudingsplicht, zonder toestemming van de cliënt, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens verstrekken. Dit is alleen mogelijk indien het verstrekken van deze gegevens noodzakelijk is om een situatie van mishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van mishandeling te onderzoeken. De zorgaanbieder zorgt dat zijn werknemers kennisnemen van de procedure en deze ook feitelijk gebruiken.

De Bwaz geeft niet exact aan uit welke elementen de procedure in ieder geval dient te bestaan. Dit wordt op grond van art. 7 lid 4 Bwaz bij AMvB nog vastgesteld. In de MvT staat dat allereerst dient te worden beschreven dat, hoe en bij welke functionaris

24 'Houtskoolschets Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Houtskoolschets*).

25 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 16, p. 20 (MvT).

26 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 16 (MvT).

27 'Meldpunt Ouderenmishandeling in de zorg', 3 mei 2012, www.igz.nl (zoek op *Onderwerpen – Melding maken*).

medewerkers signalen van mishandeling moeten melden. Ook dient te worden vastgelegd wat er vervolgens gebeurt om zorgvuldig, maar snel te onderzoeken of er werkelijk sprake is van geweld in de zorgrelatie en welke maatregelen moeten worden genomen.²⁸ De overheid, branche- en beroepsorganisaties zullen samen een richtlijn Ouderenmishandeling opstellen, deze zal naar verwachting in 2012 tot stand komen.²⁹ Deze richtlijn biedt de zorgaanbieder handvatten voor het omgaan met geweld in zorgrelaties.

De richtlijn Ouderenmishandeling zal aansluiten bij het basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.³⁰ Dit basismodel is opgesteld naar aanleiding van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (verder: Wet Meldcode).³¹ In de Wet Meldcode staan wijzigingen omschreven die doorgevoerd zullen worden in wetten voor de volgende sectoren:

- Veiligheid en Justitie;
- Onderwijs, Cultuur en Wetenschap;
- Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In een aantal wetten binnen deze sectoren wordt een bepaling opgenomen die verplicht stelt dat instanties beschikken over een meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Deze meldcode moet bekend worden gemaakt bij medewerkers en het gebruik van de meldcode dient te worden bevorderd. Deze verplichting zal op grond van art. XI Wet Meldcode ook worden opgenomen in de Kwz. Op grond van art. XVII Wet Meldcode zal deze verplichting ook in de Wcz worden opgenomen zodra deze in werking treedt. Zorgaanbieders zijn na inwerkingtreding van de Bwaz en de Wet Meldcode dus verplicht om te beschikken over een regeling voor de omgang met geweld in de zorgrelatie/ouderenmishandeling, huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit kan op verschillende manieren worden vormgegeven, er kan bijvoorbeeld één meldcode worden opgesteld die stapsgewijs omschrijft op welke manier dient te worden omgegaan met alle vormen van geweld, waarna duidelijk wordt aangegeven bij welk meldpunt de melding van het desbetreffende geweld dient te worden gedaan. Het opstellen van meer dan één regeling is ook mogelijk, hierbij kan worden gedacht aan een aparte meldcode voor ouderenmishandeling, een voor huiselijk geweld en een voor kindermishandeling.

§ 2.4.3 Toezicht en handhaving

Op grond van art. 1 Besluit Staatstoezicht op de volksgezondheid jo. art. 9 Bwaz is de IGZ belast met het toezicht op de naleving van de Bwaz. Hierbij heeft de IGZ een aantal bevoegdheden:

- een woning binnentreden zonder toestemming van de bewoner, voor zover deze woning deel uitmaakt van een bouwkundige voorziening voor het verlenen van zorg;
- en voor zover het voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is, is de IGZ bevoegd tot inzage van de dossiers van cliënten.

Op grond van art. 5 en 8 Bwaz ontvangt de IGZ meldingen die betrekking hebben op inbreuk op een recht van een cliënt of op geweld. Op grond van art. 10 Bwaz is de IGZ belast met het onderzoeken van deze meldingen. Zij dienen vast te stellen of er werkelijk inbreuk is gemaakt op een recht uit art. 2 Bwaz of op het zorgplan, of dat er sprake is van

28 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 17 (MvT).

29 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 3 (MvT).

30 'Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Basismodel meldcode*).

31 Wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, *Kamerstukken II*, 2011/12, 33 062, nr. 2.

geweld in de zorgrelatie. Over de wijze waarop de IGZ het onderzoek dient te verrichten geeft de Bwaz geen regels, deze kunnen later nog bij AMvB worden gesteld.

Na het onderzoeken van de binnengekomen meldingen, stelt de IGZ vast of er inderdaad sprake is van een inbreuk op het recht van een cliënt, of van geweld in de zorgrelatie. Is dat het geval, dan kan de IGZ of de Minister van VWS (verder: de Minister) de volgende instrumenten inzetten.

De Minister kan op grond van art. 11 lid 1 Bwaz een *schriftelijke aanwijzing* geven, indien:

- de onderwerpen uit art. 2 en 4 Bwaz niet zijn besproken, niet (tijdig) zijn vastgelegd, of de afspraken hieromtrent niet worden nagekomen;
- de vertegenwoordiger niet of onjuist is betrokken bij de besprekingen omtrent het zorgplan;
- de zorgaanbieder in onvoldoende mate heeft onderzocht of het verleden van zorgverleners in de weg staat bij het verlenen van zorg;
- de zorgverlener geen (goede) interne procedure heeft vastgesteld omtrent de omgang met signalen van geweld in de zorgrelatie.

De IGZ kan op grond van art. 11 lid 4 Bwaz een *schriftelijk bevel* geven, indien:

- het nemen van maatregelen niet uitgesteld kan worden in verband met de veiligheid of gezondheid. De IGZ doet hiervan onverwijld mededeling naar de Minister.

De Minister kan op grond van art. 12 Bwaz een *bestuurlijke boete* opleggen, indien:

- de zorgaanbieder niet in het bezit is van een VOG van alle medewerkers (na de overgangstermijn voor 'zittende' werknemers);
- de zorgaanbieder niet onverwijld melding doet van geweld in de zorgrelatie.

De Minister kan op grond van art. 13 Bwaz een *last onder dwangsom* opleggen, indien:

- de zorgaanbieder bij het doen van een melding van geweld, weigert gegevens te verstrekken die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

§ 2.5 Jurisprudentie

In deze paragraaf worden twee rechterlijke uitspraken met betrekking tot de kwaliteit van zorg kort toegelicht. Vervolgens wordt uiteengezet hoe deze kwesties zouden worden beoordeeld, indien de Bwaz van kracht zou zijn.

§ 2.5.1 Schiet de zorg tekort?

Dit geding speelt zich af tussen bewoners van verpleeghuis De Twaalf Hoven (verzekerden in de zin van de AWBZ) en Stichting Zorginstellingen De Hoven (verder: De Hoven). De bewoners vinden dat de geboden zorg tekort schiet op de volgende punten:

- uit het oogpunt van hygiëne: tenminste eenmaal per dag een douche;
- uit het oogpunt van ontspanning: dagelijks vijftien minuten buiten wandelen;
- en uit het oogpunt van veiligheid: permanent toezicht in de huiskamers.

De Hoven is op grond van de Kwz verplicht om verantwoorde zorg te leveren. Het staat vast dat de bewoners elke dag volledig worden gewassen en dat zij één keer per week de mogelijkheid hebben te worden gedoucht. De bewoners hebben geen aanvullende omstandigheden aangevoerd waaruit blijkt dat het noodzakelijk zou zijn dat zij dagelijks worden gedoucht, zodoende kan niet gezegd worden dat De Hoven op dit punt geen verantwoorde zorg levert. Dit verzoek werd afgewezen door de rechtbank.

De dagelijkse wandelingen buiten zijn gevorderd uit het oogpunt van ontspanning. Uit het rapport van de IGZ blijkt dat De Hoven een ruim activiteitenaanbod heeft voor bewoners. De ontspanning strookt blijkbaar niet altijd met de wensen van de bewoners, maar dat is geen aanleiding om te concluderen dat De Hoven ten aanzien van ontspanning geen verantwoorde zorg levert. Ook dit

verzoek werd afgewezen door de rechtbank.

Tenslotte staat vast dat in De Hoven geen sprake was van continu toezicht in de huiskamers. Nadat de IGZ onderzoek had verricht, droegen zij De Hoven op om dit te realiseren. Inmiddels is er wel continu toezicht, maar tot voor kort kan worden geconcludeerd dat De Hoven met het oog op de veiligheid, geen verantwoorde zorg leverde. Dit verzoek werd toegewezen door de rechtbank, zodat bewoners ook in de toekomst aanspraak op dit toezicht kunnen blijven maken.³²

Indien de Bwaz van toepassing zou zijn, is het mogelijk dat deze zaak zou worden beoordeeld zoals hieronder wordt omschreven.

Uit het oogpunt van hygiëne: tenminste eenmaal per dag een douche.

Één van de concrete rechten die cliënt op grond van art. 2 lid 2 Bwaz krijgt, is de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp bij toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal. Hierover dienen afspraken te worden gemaakt welke worden vastgelegd in het zorgplan. Door middel van het indienen van een klacht aan de hand van een klachten- en geschillenregeling, een melding bij de IGZ of een gang naar de rechter, kunnen cliënten dit recht afdwingen. Zodoende zou op grond van de Bwaz dit verzoek worden toegewezen.

Uit het oogpunt van ontspanning: dagelijks vijftien minuten buiten wandelen.

In art. 2 lid 2 Bwaz is opgenomen dat cliënten het recht hebben om dagelijks in de buitenlucht te verkeren. Indien een cliënt elke dag begeleiding wil om naar buiten te gaan, is dat wellicht niet altijd mogelijk met een professionele zorgverlener. De zorgaanbieder dient zich er wel uiterst voor in te spannen om een mantelzorger of vrijwilliger in te schakelen zodat het op die manier geregeld kan worden.³³ Dit recht kan door cliënten op dezelfde manier worden afgedwongen als het recht om dagelijks te douchen. Doordat uit het arrest niet blijkt dat De Hoven zich tot het uiterste heeft ingespannen om de wens van de bewoners te kunnen realiseren, zal het verzoek op grond van de Bwaz worden toegewezen.

Uit het oogpunt van veiligheid: permanent toezicht in de huiskamers.

Dit verzoek is op grond van de huidige wetgeving al toegewezen. De Bwaz zal de rechtspositie van cliënten versterken en de eisen die worden gesteld aan zorgaanbieders worden strenger. Zodoende zou op grond van de Bwaz dit verzoek ook worden toegewezen.

§ 2.5.2 Dagelijkse douchebeurt, verplicht?

Dit geding speelt zich af tussen een bewoner van Stichting D. (verzekerde in de zin van de AWBZ) en de Stichting. De bewoner had een klacht ingediend tegen de aan hem opgelegde verplichting dat hij iedere dag moest douchen. Indien de bewoner niet douchte, werd een vrijheidsbeperkende sanctie gesteld. Volgens de bewoner valt verplicht douchen onder dwangbehandeling en dat is alleen toegestaan als er gevaar voor de gezondheid bestaat. De Stichting legde uit dat de bewoner een ontwikkelingsstoornis, een verstandelijke handicap, psychotische verschijnselen en epilepsie had. Door die stoornissen neigde de bewoner zichzelf te verwaarlozen, waardoor het gevaar bestond dat hij niet meer in staat zou zijn om op een menswaardige manier te functioneren binnen de instelling. Om deze reden had de Stichting een dagprogramma opgesteld waarin was voorgeschreven dat de verzoeker zich dagelijks moest douchen. De vraag in dit geschil is of de klacht van de bewoner wel of niet gegrond is.

De rechtbank acht een verplichting om dagelijks te douchen in het algemeen niet onredelijk of onrechtmatig. De rechtbank is van oordeel dat de Stichting voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de dagelijkse doucheroutine noodzakelijk was om te voorkomen dat de bewoner zichzelf zou

³² Rb. Groningen 15 september 2004, LJN AR2147.

³³ 'Houtskoolschets Beginnselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op Houtskoolschets).

verwaarlozen. De rechtbank vond de dagelijkse doucheverplichting rechtmatig, de klacht tegen de dagelijkse doucheverplichting van de bewoner is ongegrond verklaard.³⁴

Indien dit geschil zou worden getoetst aan de Bwaz, zou de zaak zoals hieronder wordt beschreven kunnen worden beoordeeld.

Op grond van art. 2 lid 2 sub b Bwaz heeft de cliënt het recht om dagelijks te douchen. Dit is geen plicht. De cliënt kan zelf kiezen hoe hij dit in wil vullen, een aantal keer wassen met een washand en één keer per week onder de douche is ook mogelijk. Deze afspraken worden na bespreking vastgelegd in het zorgplan. Indien nodig treedt een vertegenwoordiger van de cliënt op om in een gesprek zijn belangen te behartigen. De wens van de cliënt is het uitgangspunt, zolang de zorgaanbieder hierbij in staat is om zorg van goede kwaliteit te verlenen. Als de bewoner in dit geval maar één keer per week wilde douchen en verder gewassen had willen worden, had de Stichting deze wens op grond van art. 2 lid 4 Bwaz moeten accepteren. Niet alle omstandigheden die van belang zijn voor de toepassing van de Bwaz zijn duidelijk, maar in ieder geval zou de klacht van de bewoner gegrond worden verklaard. Met toepassing van de Bwaz zou een zorgaanbieder niet tegen de wens van de cliënt in een dagelijkse douchebeurt verplicht kunnen stellen.³⁵

34 Rb. Maastricht 18 februari 2011, *LJN* BP5716.

35 Tweede Nota van Wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, p. 2.

3. Perspectieven op het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg

De perspectieven van verschillende ketenpartners en gezaghebbende organisaties in de AWBZ worden in dit hoofdstuk onderzocht. De perspectieven van de volgende organisaties komen achtereenvolgens aan bod; RvS, LOC, Mezzo en Actiz e.a.. Van al deze organisaties wordt eerst kort uitgelegd wie zij zijn en wat zij doen en wat zij eventueel hebben ondernomen met betrekking tot de komst van de Bwaz. Door deze uitleg zal duidelijk worden waarom en op welke manier de desbetreffende organisatie invloed kan hebben op de vorm en de eventuele totstandkoming van de Bwaz. Vervolgens wordt ingegaan op de perspectieven van de organisaties, eventuele vragen of kritiekpunten worden hierbij behandeld en toegelicht.

§ 3.1 Raad van State

Op grond van art. 73 lid 1 Grondwet jo. art. 18 lid 1 Wet op de RvS adviseert de RvS regering en parlement over alle wetsvoorstellen, alvorens zij door de Tweede Kamer in behandeling worden genomen. Het advies speelt een belangrijke rol bij de bespreking van de wetsvoorstellen in het parlement. In dat kader is ook de Bwaz aan de RvS voorgelegd. De Afdeling advisering (verder: de Afdeling) van de RvS heeft op 21 juli 2011 een advies uitgebracht over de Bwaz, aan de hand van dit advies zal worden toegelicht wat het perspectief van de RvS is op de Bwaz.^{36 & 37}

De Afdeling heeft de volgende punten van advies in overweging gegeven, alvorens het wetsvoorstel in behandeling werd genomen door de Tweede Kamer:

1. heroverweging van het zelfbeschikkingsrecht (problemen, claimedrag, bureaucratie);
2. aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking, bepalingen uit de Bwaz daarin verwerken en op termijn de bepalingen opnemen in de Wcz;
3. wordt de Bwaz doorgezet: de Wcz en Bwaz nauwkeurig op elkaar doen aansluiten;
4. het overleggen van een VOG verplicht stellen voor vrijwilligers die op structurele basis werkzaam zijn;
5. het overleggen van een VOG verplicht stellen voor werknemers die voor de inwerkingtreding van de Bwaz al in dienst waren van de zorgaanbieder;
6. het overleggen van een VOG verplicht stellen voor de bestuurders;
7. en de meldplicht mishandeling ook laten gelden voor mishandeling door vrijwilligers.

In het Nader Rapport heeft de Staatssecretaris van VWS (verder: staatssecretaris) gereageerd op dit advies. Per punt zal worden beargumenteerd waarom de Afdeling dit advies heeft gegeven en waarom er al dan niet gevolg aan het advies is gegeven.

1. Heroverweging van het zelfbeschikkingsrecht (problemen, claimedrag, bureaucratie). Hier is sprake van meerdere problemen. Zoals bleek uit het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau, zijn problemen die oudere tehuisbewoners ondervinden onder andere tijdsgebrek bij het personeel en gebrek aan privacy en autonomie. De Afdeling is van mening dat deze problemen niet worden opgelost met een wettelijke regeling van een recht op zorgplanbespreking en nieuwe wettelijke rechten. Met het formuleren van de wensen van de cliënt als rechten is het mogelijk dat vormen van zorg worden geclaimd. De cliënt kan de nieuwe rechten tenslotte afdwingen. Ook bestaat het risico dat de waarde van het zorgplan afneemt, doordat art. 2 Bwaz kan worden beschouwd als een afvinklijst. Tenslotte klopt het niet dat de wens van de cliënt doorslaggevend is, doordat er ook grenzen aan het zelfbeschikkingsrecht zijn gesteld. De bestaande problemen worden

³⁶ 'Advies Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.raadvanstate.nl (zoek op *Adviezen – Beginselenwet zorginstellingen*).

³⁷ 'Samenvatting Advies Beginselenwet zorginstellingen', 3 mei 2012, www.raadvanstate.nl (zoek op *Adviezen – Beginselenwet zorginstellingen*).

niet opgelost en de Bwaz kan leiden tot claimgedrag en bureaucratie. Daarom adviseert de Afdeling het zelfbeschikkingsrecht te heroverwegen.

De staatssecretaris geeft aan dat de Bwaz niet is bedoeld als middel om alle bestaande problemen op te lossen. De onderwerpen uit art. 2 Bwaz geven beide partijen houvast en voorkomen dat over bepaalde zaken geen afspraken worden gemaakt. Het wetsvoorstel maakt het voor cliënten makkelijker om de nakoming van afspraken af te dwingen. De term 'zelfbeschikkingsrecht' zal worden vervangen door 'zeggenschap', waardoor niet meer wordt gesuggereerd dat de cliënt altijd als enige bepaalt wat er gebeurt.

2. Aanpassing van het Besluit zorgplanbespreking, bepalingen Bwaz daarin verwerken, en op termijn de bepalingen Bwaz opnemen in de Wcz.

De Afdeling is van mening dat de wens om het wetsvoorstel spoedig in werking te laten treden niet zo zwaar weegt dat deze het tot stand komen van een afzonderlijke wet rechtvaardigt. Er is geen reden om aan te nemen dat er voor cliënten met AWBZ-zorg een grotere urgentie is om hun rechten vast te leggen dan voor alle cliënten waarop de Wcz van toepassing is. Eerder in dit rapport is al ingegaan op afwegingen die de doorslag hebben gegeven voor de totstandkoming van een aparte wet. Het ging er hierbij ten eerste om dat beoogd wordt de Bwaz op korte termijn in werking te doen treden. De staatssecretaris geeft aan dat de toelichting van de wens om vertraging te voorkomen, zorgde dat een meer inhoudelijke toelichting voor de keuze van een afzonderlijke wet ontbrak. Inhoudelijk is de totstandkoming van een aparte wet van belang omdat er dan een parallel is met andere lex specialis zoals de Wet Zorg en Dwang. Daarbij meent de regering dat een afzonderlijke regeling meer effect heeft voor het aanpakken van problematiek in de AWBZ-zorg.

3. Wordt de Bwaz doorgezet: de Wcz en Bwaz nauwkeurig op elkaar doen aansluiten.

De staatssecretaris vond dit advies terecht. De Bwaz is zodanig aangepast dat het wetsvoorstel wat betreft de terminologie aansluit bij de Wcz.

4. Het overleggen van een VOG verplicht stellen voor vrijwilligers die op structurele basis werkzaam zijn.

Uit het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' kan worden opgemaakt dat een landelijke verplichte VOG voor vrijwilligers te ver zou gaan, omdat vrijwilligerswerk zeer divers is en er lang niet altijd sprake is van één-op-één contact met ouderen.³⁸ De Afdeling gaf in overweging om het overleggen van een VOG wel verplicht te stellen voor vrijwilligers die op structurele basis werkzaam zijn. Hieraan is geen gevolg gegeven, de staatssecretaris geeft hiervoor als argument dat de rechtsverhouding tussen de vrijwilliger en de zorgaanbieder van een geheel ander karakter is dan die van een zorgaanbieder en een personeelslid. Daarbij wordt het niet wenselijk geacht om vrijwilligers te belasten met de kosten van het verkrijgen van een VOG.³⁹

5. Het overleggen van een VOG verplicht stellen voor werknemers die voor de inwerkingtreding van de Bwaz al in dienst waren van de zorgaanbieder.

Voordat het wetsvoorstel voor behandeling aan de Tweede Kamer werd verzonden, had de staatssecretaris geen gevolg gegeven aan dit advies. De reden hiervoor was dat zorgaanbieders met betrekking tot 'zittende' medewerkers veelal op grond van eigen waarnemingen en onderzoeken zouden kunnen beoordelen of er risico's bestaan waartegen een VOG beoogt te beschermen. Op dit besluit is teruggekomen in de Nota van Wijziging van 17 april 2012.⁴⁰ Het overleggen van een VOG is alsnog verplicht gesteld voor 'zittende' werknemers om de veiligheid van cliënten in de AWBZ-zorg nog beter te waarborgen.

38 'Actieplan 'Ouderen in veilige handen'', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op *Actieplan ouderen*).

39 Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3, p. 15 (MvT).

40 Tweede Nota van Wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109.

6. *Het overleggen van een VOG verplicht stellen voor de bestuurders.*

De staatssecretaris vond dit advies terecht. De toelichting is aangepast, daarin wordt nu vermeld dat bestuurders ook een VOG dienen te overleggen. De wettekst blijft op dat punt ongewijzigd omdat bestuurders naar mening van de staatssecretaris al onder deze regeling vielen.

7. *De meldplicht mishandeling ook laten gelden voor mishandeling door vrijwilligers.*

De staatssecretaris vond dit advies terecht. De schriftelijke regeling wordt van toepassing gesteld op geweld in de zorgrelatie, binnen die relatie valt ook het contact tussen vrijwilligers en cliënten.

§ 3.2 Landelijk Overlegorgaan Cliëntenraden

LOC is een landelijke cliëntenorganisatie. Zij vertegenwoordigt 2.200 cliëntenraden in onder andere de sectoren verzorging, verpleging en thuiszorg. LOC wil bijdragen aan hoogwaardige kwaliteit van leven van hen die afhankelijk zijn van zorg en welzijn, door hun zeggenschap te optimaliseren en de kwaliteit van de sectoren zorg en welzijn op een hoger plan te brengen. In het kader hiervan heeft LOC op 22 maart 2012 een brief gestuurd aan de Vaste Commissie voor VWS (verder: de commissie). Aan de hand van deze brief en een nieuwsoverzicht van LOC, zal het perspectief van LOC op de Bwaz worden toegelicht.⁴¹

De mening van LOC over de Bwaz is verdeeld. Enerzijds is LOC verheugd over de inhoud van de Bwaz, omdat daarin staat dat iedere cliënt zorg moet krijgen op een manier die bij hem past. Anderzijds vreest LOC voor verdere juridisering van de zorg.

LOC wil graag scholing bieden aan cliëntenraden met betrekking tot de Bwaz, en geeft aan dat daarbij behoefte is aan een zorgvuldig implementatieproces en financiering. LOC is verheugd over het voorstel om een cliëntenvertrouwenspersoon te introduceren in AWBZ-instellingen, en verzoekt de commissie te regelen dat er op basis van de door LOC e.a. opgestelde taak- en functiebeschrijving cliëntvertrouwenspersonen komen in alle AWBZ-sectoren.

LOC is het er niet mee eens dat de Bwaz uitsluitend van toepassing is op zorg in een instelling. LOC vindt dat iedereen die langdurig van zorg afhankelijk is op dezelfde bejegening moet kunnen rekenen, ongeacht wat hun woonsituatie is. Vandaar dat LOC de commissie heeft verzocht om, als de Bwaz er komt, deze voor de gehele langdurende zorg te laten gelden. Tenslotte verzoekt LOC de commissie om de relatie met de overige in te voeren cliëntenwetten zorgvuldig te bewaken en te zorgen dat het uitgangspunt bij alle wetten een waardevol leven voor de cliënt is. LOC is van mening dat de Bwaz en de Wet BOPZ (en in de toekomst de Wet Zorg en Dwang) haaks op elkaar staan. Wanneer de keuze van de cliënt bepalend is voor de zorg, kan het volgens LOC niet zo zijn dat diezelfde cliënt beperkt wordt in zijn vrijheid.

§ 3.3 Mezzo

Mezzo is een landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg. Mezzo zet zich in voor iedereen die langdurig en onbetaald voor een ander zorgt. Mezzo geeft steun, informatie en advies en behartigt de belangen van mantelzorgers en de vrijwilligerszorg. In het kader hiervan heeft Mezzo diverse artikelen gepubliceerd met betrekking tot de Bwaz, ook heeft Mezzo haar zorg geuit richting diverse Kamerfracties. Aan de hand van deze artikelen en een schriftelijke reactie op vragen die in het kader van dit onderzoek aan Mezzo zijn gesteld, zal het perspectief van Mezzo worden toegelicht.⁴²

41 'Beginselenwet: LOC verheugd met inhoud; zorgen over juridisering zorg', 3 mei 2012, www.loc.nl (zoek op *Beginselenwet*).

42 'Beginselenwet Zorginstellingen', 3 mei 2012, www.mezzo.nl (zoek op *Beginselenwet*).

Mezzo onderschrijft dat cliënten regie moeten kunnen voeren over hun eigen leven en dat zij wettelijke rechten krijgen. Mezzo maakt zich echter zorgen om de uitvoering van de wet. Net als de RvS vreest Mezzo dat de toegekende rechten een doel op zichzelf worden en het zorgplan een soort afvinklijst wordt. De staatssecretaris heeft benadrukt dat het gaat om basiszorg op grond van de AWBZ en dat zorginstellingen hiervoor geen financiële bijdrage aan cliënten mogen vragen. Mezzo vreest dat mantelzorgers en vrijwilligers de dupe worden, omdat nergens in het wetsvoorstel staat dat de zorginstelling geen extra inzet van mantelzorgers of vrijwilligers mag eisen om aan de rechten te voldoen. Mezzo constateert nu al dat mantelzorgers en vrijwilligers worden ingezet om de zorg betaalbaar te maken, indien de Bwaz in haar huidige vorm in werking treedt zal de ernst van dit probleem alleen maar toenemen.⁴³

Mezzo ziet graag dat in de Bwaz een bepaling wordt opgenomen over de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor adequaat mantelzorg- en vrijwilligersbeleid. Wat Mezzo betreft dient te worden geregeld dat geen extra inzet van mantelzorgers en vrijwilligers mag worden geëist om aan de rechten te voldoen, en dat zij ook niet als vervangende zorg mogen worden beschouwd. Mezzo is bang dat de Bwaz zonder die waarborgen niet de gewenste uitwerking krijgt en heeft deze zorg onder de aandacht gebracht van de Tweede Kamer, de staatssecretaris en het Ministerie van VWS.

§ 3.4 Actiz, GGZ Nederland & de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Actiz is een organisatie van zorgondernemers. Actiz behartigt de belangen van haar leden (zorgondernemers in onder andere de verpleeg- en verzorgingshuiszorg en thuiszorg). Ook krijgen leden advies en ondersteuning. TLV is lid van Actiz.⁴⁴

GGZ Nederland (verder: GGZ) is de vereniging van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. GGZ is de grootste werkgeversorganisatie in de geestelijke gezondheidszorg en zet zich in voor een betere profilering van de branche.⁴⁵

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (verder: VGN) is de brancheorganisatie voor aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap. De VGN streeft naar gunstige voorwaarden en een actieve belangenbehartiging op het vlak van financiering, wet- en regelgeving, werkgeverszaken en de inhoud van de zorgverlening.⁴⁶

De drie bovenstaande organisaties werken samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (verder: NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (verder: NFU) in de vereniging Brancheorganisaties Zorg (verder: BoZ). BoZ heeft als doel om gezamenlijke belangen voor zorgprofessionals te behartigen, beleid af te stemmen en waar gewenst informatie uit te wisselen.⁴⁷ In het kader hiervan hebben Actiz, GGZ en VGN op 23 januari 2012 en op 12 april 2012 gezamenlijke brieven aan de Tweede Kamer gestuurd waarin zij kritische vragen over de Bwaz hebben gesteld. De brieven zijn niet mede uit de namen van NFU en NVZ gestuurd omdat in hun branches geen AWBZ-zorg wordt geleverd. Aan de hand van deze brieven zal het perspectief van Actiz, GGZ en de VGN worden toegelicht, voor de leesbaarheid zal worden gesproken van het perspectief van Actiz en anderen (verder: e.a.).^{48 & 49}

Het doel van de Bwaz is om cliënten in kwetsbare en afhankelijke posities meer rechten te verlenen, toch is ervoor gekozen om de Bwaz slechts te laten gelden voor organisaties die AWBZ gefinancierde zorg verlenen. In de praktijk is het niet zo dat iedere zorgrelatie

43 'Staatssecretaris lost alle problemen in de zorg op?', 3 mei 2012, www.mezzo.nl (zoek op *Problemen zorg*).

44 'Actiz', 3 mei 2012, www.actiz.nl (zoek op *Actiz*).

45 'Over GGZ Nederland', 3 mei 2012, www.ggz nederland.nl (zoek op *GGZ Nederland*).

46 'Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland', 3 mei 2012, www.vgn.nl (zoek op *over de VGN*).

47 'BoZ', 3 mei 2012, www.brancheorganisatieszorg.nl (zoek op *Home*).

48 'Inbreng voorstel beginselenwet AWBZ-zorg', 3 mei 2012, www.ggz nederland.nl (zoek op *Beginnelsenwet zorginstellingen*).

49 'Plenaire behandeling Beginselenwet AWBZ-zorg', 3 mei 2012, www.ggz nederland.nl (zoek op *Plenaire behandeling beginselenwet*).

in de AWBZ wordt getekend door kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Wel bestaat de mogelijkheid dat personen in de kortdurende zorg kwetsbaar en afhankelijk zijn. Vandaar dat Actiz e.a. zich afvragen waarom voor de reikwijdte is gekozen voor een verzekeringssysteem en niet voor de kenmerken van een zorgrelatie.

Binnen de branches van Actiz e.a. bestaan tweezijdige algemene voorwaarden (of deze zijn in ontwikkeling) die veel houvast leveren voor de rechten en plichten binnen een zorgrelatie. Deze algemene voorwaarden gelden voor alle zorgrelaties en niet uitsluitend voor de AWBZ. Afspraken in het zorgplan zijn onderdeel van de algemene voorwaarden en deze zijn ook juridisch afdwingbaar. Indien hierover geschillen ontstaan kunnen cliënten die voorleggen aan de Geschillencommissie of aan de rechter, beide doen bindende uitspraken. Actiz e.a. vragen zich af waarom de wetgever het noodzakelijk vindt om bovenop deze zelfregulering extra normen op te leggen. Een en ander verhoudt zich ook niet met het streven van het kabinet naar vermindering van regeldruk.

Er komt een meldplicht en een interne regeling met betrekking tot geweld in de zorgrelatie. De Bwaz richt zich alleen op bescherming in de zorgrelatie en niet op geweld buiten de individuele zorgrelatie. Actiz e.a. vragen zich af waarom voor deze enge definitie is gekozen. Volgens de MvT wordt met de betrokken partijen een 'richtlijn ouderenmishandeling' opgesteld. Actiz e.a. vragen zich af of deze richtlijn ook gaat gelden voor mensen met een beperking of geestelijke stoornis, en of deze sectoren ook worden betrokken bij het opstellen van deze richtlijn.

Naar mening van Actiz e.a. is de kans net zo groot dat vrijwilligers als werknemers schade toebrengen, waardoor het niet logisch is dat de VOG voor vrijwilligers niet verplicht is. Actiz e.a. vragen zich af of de overheid de VOG in de zorgsector kan vergoeden, waardoor het overleggen van een VOG laagdrempelig wordt en ook verplicht kan worden gesteld voor vrijwilligers.

Actiz e.a. vragen zich af tot hoever je als zorgaanbieder meegaat in de wensen van de cliënt, en wanneer dient te worden ingegrepen. Wat nu als een cliënt bijvoorbeeld de hele dag in zijn bed wil blijven liggen? En indien de wens van een cliënt is om een kamer te delen met een partner, dient de zorgaanbieder dit dan te realiseren?

De zorgaanbieder dient de weloverwogen wens van de cliënt te respecteren, maar zijn mogelijkheden zijn begrensd door de indicatie van de cliënt. Het is ook mogelijk dat datgene wat het zorgkantoor de zorgorganisatie toestaat te leveren een begrenzing kan vormen. Actiz e.a. vragen zich af hoe de Bwaz zich verhoudt tot de begrenzing van het zorgkantoor. Verder zijn Actiz e.a. van mening dat de Bwaz niet goed is afgestemd met andere regelgeving. Ten slotte krijgt de IGZ bevoegdheden om na te gaan of de in ondersteuningsplannen vastgelegde afspraken worden nagekomen. Actiz e.a. vragen zich af hoe deze bevoegdheid zich verhoudt tot de kwaliteitstoetsingen die al door de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), het zorgkantoor of Kwaliteitskader plaatsvinden.

4. Zorgplannen binnen tanteLouise-Vivensis

Binnen TLV zijn er twee documenten die een omschrijving geven van de wijze waarop zorgplannen dienen te worden opgesteld en uitgevoerd. Het eerste document betreft de landelijke algemene voorwaarden voor zorg met verblijf (verder: algemene voorwaarden).⁵⁰ In de eerste paragraaf wordt toegelicht op welke wijze volgens deze algemene voorwaarden met de zorgplannen dient te worden omgegaan. In de tweede paragraaf wordt bekeken in hoeverre de algemene voorwaarden voldoen aan de Bwaz. TLV heeft daarnaast zelf een document opgesteld waarin meer gespecificeerd wordt toegelicht op welke wijze zorgplannen dienen te worden opgesteld en uitgevoerd. In de derde paragraaf wordt deze interne richtlijn toegelicht. In paragraaf vier wordt deze ook deze interne richtlijn getoetst aan de Bwaz. In de laatste paragraaf wordt kort toegelicht hoe het opstellen en uitvoeren van zorgplannen in de praktijk bij TLV in zijn werk gaat.

Alle interne documenten van TLV zijn opgenomen in het programma Management Systeem (verder: MMS). Medewerkers kunnen hierop inloggen om benodigde informatie op te zoeken en te raadplegen. De documenten uit MMS die voor dit onderzoek zijn gebruikt zijn opgenomen in de bijlagen, omdat deze niet toegankelijk zijn voor externen.

§ 4.1 Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf

De algemene voorwaarden van Actiz en Branchebelang Thuiszorg Nederland (verder: BTN) zijn tot stand gekomen in overleg met de Consumentenbond, de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (verder: NPCF) en LOC in het kader van de Coördinatiegroep Zelfreguleringsoverleg van de Sociaal-Economische Raad. In bijlage één is het voorblad opgenomen van de zorgovereenkomst die tussen TLV en haar cliënten tot stand komt. Hieruit blijkt dat de algemene voorwaarden deel uitmaken van de zorgovereenkomst. De Bwaz is bedoeld voor cliënten die verblijven in een zorginstelling, vandaar dat de algemene voorwaarden voor zorg *met* verblijf van toepassing zijn. In de algemene voorwaarden zijn zaken vastgelegd over de volgende onderwerpen:

- informatie;
- totstandkoming van de overeenkomst;
- zorgplan;
- privacy;
- kwaliteit en veiligheid;
- zorgverlening op afstand;
- verblijf;
- verplichtingen van de cliënt;
- betaling;
- vervolindicatie;
- beëindiging van de overeenkomst;
- klachten en geschillen;
- en overige.

De bepalingen over de totstandkoming van de zorgovereenkomst en het zorgplan zijn opgenomen in de artt. 8 t/m 12 van de algemene voorwaarden. Hierin staat omschreven op welke wijze de intake dient te worden doorlopen, hoe de zorgovereenkomst en het zorgplan tot stand komen, wat het doel en de inhoud van het zorgplan is en hoe dit dient te worden nageleefd. De procedure die volgens de algemene voorwaarden dient te worden gevolgd, wordt hieronder toegelicht.

Het intakegesprek vindt voorafgaand aan de totstandkoming van de zorgovereenkomst plaats. In het intakegesprek wordt de cliënt uitgelegd welke vormen van zorg de

⁵⁰ 'Algemene Voorwaarden voor zorg met verblijf', 3 mei 2012, www.tantelouise-vivensis.nl (zoek op *Organisatie – Algemene voorwaarden*).

zorgaanbieder aanbiedt. Ook belangrijke en praktische zaken en procedures worden besproken zoals bereikbaarheid, huisregels, mogelijkheid om (woon)wensen te honoreren, klachtenbeleid, privacybeleid, enzovoorts. De zorgaanbieder doet op basis van de intake een aanbod aan de cliënt waarin de te leveren zorg en diensten nauwkeurig beschreven zijn, indien de cliënt dit aanbod aanvaardt komt de zorgovereenkomst tot stand.

Hierna volgt een gesprek met de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) over het zorgplan. Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het zorgplan ter instemming voor aan de cliënt, indien de cliënt hiermee instemt is het zorgplan van kracht. Het doel van het zorgplan is de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en dient daarom zoveel mogelijk aan te sluiten bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden. Naast een beschrijving van de gezondheidssituatie van de cliënt, wordt in het zorgplan in ieder geval vastgelegd:

- welke disciplines de verschillende onderdelen van het zorgplan uitvoeren en op welke momenten of met welke regelmaat;
- wie binnen de organisatie van de zorgaanbieder het vaste aanspreekpunt is voor de cliënt;
- welke familieleden van de cliënt of anderen bij de zorgverlening worden betrokken of over de zorgverlening worden geïnformeerd en hoe dat plaatsvindt.
- en de momenten van evaluatie van het zorgplan.

De zorgaanbieder dient de zorg volgens de afspraken in het zorgplan uit te voeren. Het zorgplan dient minimaal eenmaal per jaar in samenspraak met de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) te worden geëvalueerd en waar nodig te worden bijgesteld.

In de artt. 38 en 39 van de algemene voorwaarden is geregeld op welke wijze dient te worden omgegaan met klachten en geschillen. Het is mogelijk dat de cliënt het niet eens is met de wijze waarop de zorgaanbieder de afspraken uit het zorgplan naleeft. In dat geval kan de cliënt een klacht indienen bij de zorgaanbieder, de zorgaanbieder dient hiervoor te beschikken over een regeling voor de opvang en afhandeling van klachten. Indien de klacht op deze wijze niet naar tevredenheid kan worden afgehandeld, ontstaat er een geschil. In dat geval kan de cliënt zich wenden tot de Geschillencommissie Zorginstellingen. De Geschillencommissie Zorginstellingen beslist over het geschil in de vorm van een bindend advies. Het is ook mogelijk dat de cliënt het geschil voorlegt aan de rechter.

§ 4.2 Algemene voorwaarden getoetst aan de Bwaz

Volgens de algemene voorwaarden vindt het intakegesprek plaats voorafgaand aan de totstandkoming van de zorgovereenkomst. Na de totstandkoming volgt een gesprek met de cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) over het zorgplan, er is niet opgenomen welke onderwerpen specifiek dienen te worden besproken. Dit onderdeel voldoet niet aan de Bwaz, doordat de Bwaz een opsomming geeft met verplichte gespreksonderwerpen.

Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het zorgplan voor aan de cliënt. Deze termijn komt overeen met de termijn die de Bwaz verplicht stelt. Volgens de algemene voorwaarden dient een aantal onderwerpen in ieder geval te worden vastgelegd in het zorgplan. De onderwerpen die verplicht worden gesteld door de Bwaz, komen niet allemaal in de opsomming van de algemene voorwaarden terug. In de algemene voorwaarden staat niet dat de doelen met betrekking tot de zorgverlening in het zorgplan dienen te worden opgenomen. Ook wordt niet benoemd dat dient te worden vastgelegd op welke wijze de cliënt zijn leven wenst in te richten aan de hand van de negen nieuwe rechten. De overige verplichtingen uit de Bwaz dienen volgens de algemene voorwaarden wel terug te komen in het zorgplan. De bepalingen betreffende de

inhoud van het zorgplan volgens de algemene voorwaarden komen niet overeen met de verplichtingen uit de Bwaz.

Het zorgplan maakt deel uit van de zorgovereenkomst, zodoende kan de cliënt een klacht indienen volgens de klachtenprocedure indien hij niet tevreden is over de naleving van het zorgplan. Indien de klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld ontstaat er een geschil en kan de cliënt zich wenden tot de Geschillencommissie Zorginstellingen of de rechter. Op deze manier zijn de afspraken zoals deze zijn vastgelegd in het zorgplan afdwingbaar, dat is in overeenstemming met de Bwaz. De algemene voorwaarden kunnen uitsluitend worden gewijzigd na overleg tussen Actiz, BTN, de Consumentenbond, de NPCF en LOC. TLV kan deze algemene voorwaarden niet zelf wijzigen.

§ 4.3 Interne richtlijn opstellen en uitvoeren zorgplannen

In bijlage twee is een procesflow met toelichting opgenomen die beschrijft welke stappen dienen te worden doorlopen bij de opname van een cliënt. Aan de hand hiervan wordt de interne richtlijn van TLV voor het opstellen en uitvoeren van het zorgplan toegelicht.

De cliënt zet de eerste stap door zich in te schrijven bij TLV. Vervolgens wordt een zorgovereenkomst opgesteld welke door de cliënt wordt ondertekend en geretourneerd. Ook andere formulieren en de algemene gegevens worden van de cliënt ontvangen. Uiterlijk vier dagen nadat de cliënt is opgenomen binnen TLV, wordt een intakegesprek gevoerd. Bij dit gesprek wordt een begin gemaakt met de wederzijdse kennismaking, ook belangrijke en praktische zaken worden besproken. Uit het intakegesprek kan blijken dat het noodzakelijk is om andere disciplines te betrekken bij de zorgverlening, bijvoorbeeld een fysiotherapeut, diëtist of ergotherapeut. Als dit het geval is, wordt de desbetreffende discipline ingeschakeld en worden afspraken gemaakt over de toe te passen therapie of andere zaken. Hierna wordt volgens de procesflow gelijk overgegaan naar het uitvoeren van deze afspraken, het zorgplangesprek wordt dan overgeslagen. Indien het niet nodig is om andere disciplines in te schakelen, vindt uiterlijk twee weken na het intakegesprek een zorgplangesprek plaats. Bij dit gesprek wordt ingegaan op de volgende punten:

- de woonruimte en of de cliënt zich er thuis kan voelen;
- de veiligheidsbeleving van de cliënt;
- het dagritme;
- de bewegingsmogelijkheden;
- het meubilair en het gebruiksgemak;
- de dagbesteding;
- het sociaal leven en het contact met de samenleving;
- de eigen levensinvulling;
- de stemming;
- het respect en de eigen identiteit;
- de voeding;
- schoon en verzorgd lichaam;
- de lichamelijke functies en mogelijkheden;
- en de gezondheidsbevordering en bescherming.

Aan de hand van dit gesprek worden de volgende vier levensdomeinen doorlopen zoals deze in het zorgplan dienen te worden opgenomen:

- woon- en leefomstandigheden;
- participatie;
- mentaal welbevinden en autonomie;
- en lichamelijk welbevinden en gezondheid.

Over deze levensdomeinen worden afspraken en aantekeningen gemaakt. Vervolgens wordt het zorgplan in de computer uitgewerkt, de aandachtsgebieden, doelen en

evaluatiemomenten zoals besproken met de cliënt worden hierin beschreven. Hierna wordt ook overgegaan tot het uitvoeren van de afspraken. De voortgang van het uitvoeren van de afspraken dient te worden bewaakt aan de hand van de voortgangsrapportage. Indien wordt afgeweken van de afspraken, dienen deze afwijkingen te worden besproken en bijgesteld. Deze besprekingen vinden tenminste tweemaal per jaar plaats tijdens het multidisciplinair overleg (verder: MDO). Vervolgens dienen de afspraken weer te worden uitgevoerd waarbij de voortgang opnieuw wordt bewaakt. Deze plan-do-check-act cyclus blijft terugkeren tot de zorgverlening wordt beëindigd.

§ 4.4 Interne richtlijn zorgplannen getoetst aan de Bwaz

De procesflow en de toelichting die in bijlage twee zijn opgenomen geven een duidelijke omschrijving van welke handelingen dienen te worden verricht voor het opstellen en uitvoeren van zorgplannen. Het intakegesprek vindt uiterlijk vier dagen nadat de cliënt is opgenomen binnen TLV plaats. Uiterlijk twee weken na het intakegesprek, vindt het zorgplangesprek plaats. Het uitgangspunt van de Bwaz is dat het zorgplangesprek het liefst voor, dan wel zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening dient plaats te vinden. Volgens de richtlijn is het mogelijk dat het zorgplangesprek pas wordt gevoerd terwijl de cliënt al tweeënhalve week is opgenomen. Deze bepaling is niet in overeenstemming met de Bwaz.

Na het zorgplangesprek worden de gemaakte afspraken vastgelegd in het zorgplan, in de richtlijn is niet opgenomen binnen welke termijn dit dient te gebeuren. De Bwaz eist dat binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening de afspraken zijn vastgelegd in het zorgplan. De kans is groot dat door het volgen van de stappen uit de richtlijn de afspraken inderdaad binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening worden vastgelegd, maar doordat er geen termijn is opgenomen is dit niet zeker. Vandaar dat de richtlijn op dit punt niet voldoet aan de Bwaz.

Volgens de richtlijn vindt er geen zorgplangesprek plaats indien het nodig is om andere disciplines in te schakelen. Er worden in dat geval afspraken gemaakt met de desbetreffende discipline(s) om vervolgens meteen over te gaan naar het uitvoeren van deze afspraken. Ondanks dat in de praktijk voor deze cliënten wel een zorgplan wordt opgesteld, voldoet deze bepaling niet aan de Bwaz. De Bwaz verplicht de zorgaanbieder om met iedere cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger) in gesprek te gaan en een zorgplan op te stellen.

Bij het zorgplangesprek wordt volgens de richtlijn ingegaan op een uitgebreide lijst met onderwerpen. De negen gespreksonderwerpen die de Bwaz verplicht stelt komen hier bijna allemaal letterlijk in terug. Er wordt onder andere ingegaan op het dagritme, de bewegingsmogelijkheden en de dagbesteding. Uit de procesflow en de toelichting blijkt niet dat de cliënt het recht heeft om dagelijks in de buitenlucht te bevinden. Ook wordt ingegaan op een schoon en verzorgd lichaam, maar hier is ook niet benoemd dat een dagelijkse douche een recht is van de cliënt. Dit onderdeel van de interne richtlijn voldoet deels aan de eisen uit de Bwaz.

Tenslotte wordt het zorgplan tweemaal per jaar geëvalueerd tijdens het MDO. De Bwaz verplicht de zorgaanbieder om vast te leggen hoe vaak en onder welke omstandigheden het zorgplan wordt geëvalueerd. Dit onderdeel van de procesflow voldoet aan de Bwaz.

§ 4.5 Opstellen en uitvoeren van zorgplannen in de praktijk

Binnen TLV wordt voor iedere cliënt een zorgplan opgesteld, maar gedurende het onderzoek is gebleken dat de zorgplannen binnen TLV nog niet uniform worden opgesteld en uitgevoerd. Dit probleem is besproken binnen de werkgroep Beginselenwet AWBZ-zorg, met de kwaliteitsadviseur, met een manager zorg en welzijn en met een zorgmedewerkster. Het is onbekend wat de precieze omvang en oorzaak van dit

probleem is. Geschat wordt dat ongeveer 30-40% van de zorgplannen niet naar behoren is opgesteld. De volgende punten dragen mogelijk bij aan de oorzaak van dit probleem:

- er zijn twee documenten die een omschrijving geven van de wijze waarop zorgplannen dienen te worden opgesteld en uitgevoerd. Deze twee documenten sluiten niet precies op elkaar aan, waardoor er onduidelijkheden kunnen ontstaan;
- de zorgplannen van cliënten binnen TLV maken deel uit van het elektronisch cliëntendossier (verder: ECD). Het ECD wordt verwerkt in het programma Quality in Care. Dit is een vrij ingewikkeld programma, het is mogelijk dat niet alle medewerkers hier goed mee om kunnen gaan;
- de prioriteit van zorgmedewerkers ligt bij het verzorgen en ondersteunen van de cliënten, bij gebrek aan tijd is het mogelijk dat de zorgplannen niet zorgvuldig worden opgesteld en nageleefd.

5. Bescherming tegen ouderenmishandeling binnen tanteLouise-Vivensis

In dit hoofdstuk wordt toegelicht op welke wijze binnen TLV wordt omgegaan met (signalen) van geweld. In de eerste paragraaf wordt beschreven hoe TLV personeel werft en selecteert. In de tweede paragraaf wordt ingegaan op de interne regelingen voor de omgang met (signalen van) ouderenmishandeling, beide regelingen worden tevens getoetst aan de Bwaz.

§ 5.1 Werving en selectie van personeel

TLV acht het van groot belang om de juiste uitstraling naar buiten te hebben voor het aantrekken van nieuwe medewerkers. De wijze waarop dit dient te gebeuren staat omschreven in het Handboek Personeel voor leidinggevenden. De relevante pagina's uit dit handboek zijn opgenomen in bijlage drie. De uitgangspunten die TLV hanteert bij het werven en selecteren van nieuwe medewerkers zijn kwaliteit, gelijkwaardigheid en gelijke behandeling. De budgetverantwoordelijke (manager) gaat na of en zo ja, op welke wijze een vacature dient te worden ingevuld. Vervolgens is de Human Resource (verder: HR) Adviseur verantwoordelijk voor het opstarten van de werving- en selectieprocedure. Vaak wordt er zowel intern als extern gelijktijdig verworven. De afdeling Public Relations & Communicatie is verantwoordelijk voor het onderhoud van advertentieteksten. Per advertentie dient een aantal zaken altijd te worden omschreven, zoals de urenomvang, functie-inhoud, opleidingseisen en de sluitingsdatum. De advertentietekst wordt opgesteld aan de hand van de input van de budgetverantwoordelijke.

De samenstelling van de selectiecommissie is afhankelijk van de vacant gestelde functie. Indien de functie van leidinggevende aard is, of buiten de zorgafdelingen van hbo-niveau is, dan zal de HR Adviseur altijd onderdeel uitmaken van de selectiecommissie. In andere gevallen mag de leidinggevende de selectiecommissie samenstellen. In overleg met de HR Adviseur worden de taak, procedure, aanpak, planning en exacte samenstelling van de selectiecommissie vastgesteld. In het selectiegesprek wordt aan de hand van de STAR-methode getracht inzicht te krijgen in de competenties van mensen. Bij deze methode worden gedragsgerichte vragen gesteld, op die manier wordt rechtstreeks gevraagd naar concrete voorbeelden van handelen van de betrokkene en daarmee wordt informatie gegeven over de aanwezige competenties. Van alle kandidaten wordt een referentie opgevraagd, hierbij kan HR Support assisteren. Op deze wijze kan de selectiecommissie navraag doen over het functioneren van de desbetreffende sollicitant.

Een persoon treedt in dienst indien hij een arbeidsovereenkomst aangaat met TLV. Er volgt een arbeidsvoorwaardengesprek, hierin wordt een aantal punten besproken, zoals het salaris, de aard en de duur van het dienstverband. TLV vindt het van belang dat nieuwe medewerkers worden geïntroduceerd binnen de afdeling en organisatie, hiervoor is een Introductiebeleid opgesteld. Dit beleid bestaat uit een afdelingsintroductie, inwerkprogramma en een organisatie-introductie, ook dient iedere verzorgende of verpleegkundige binnen één jaar na indiensttreding een bekwaamheidstoets te ondergaan. De overige bepalingen uit het handboek hebben betrekking op regels die van toepassing zijn na de indiensttreding, zoals verlof, verzuim, reiskosten, zorgverzekering, enzovoorts. Hier staan geen bepalingen meer in die relevant zijn voor dit onderzoek.

§ 5.2 Schriftelijke regeling ouderenmishandeling

Binnen TLV wordt gewerkt aan het opstellen van beleid dat specifiek is gericht op de omgang met (signalen van) ouderenmishandeling. Tot op heden kan gebruik gemaakt worden van de procedure Meldingen Incidenten Cliënten (verder: MIC). Tevens wordt momenteel gewerkt aan de totstandkoming van een schriftelijke regeling met een stappenplan voor de omgang met (signalen van) ouderenmishandeling.

§ 5.2.1 Meldingen Incidenten Cliënten

In bijlage vier is een procesflow en een toelichting van MIC opgenomen. De procedure die dient te worden doorlopen kan uitkomen op twee eindpunten; melding bij de IGZ en een interne afhandeling, of uitsluitend de interne afhandeling. Beide procedures worden kort toegelicht.

Het MIC begint altijd met het signaleren van een incident of een gevaarlijke situatie waarbij een cliënt betrokken is. Er is sprake van een incident indien een cliënt letsel heeft opgelopen of op had kunnen lopen. Er is sprake van een gevaarlijke situatie indien de mogelijkheid bestond dat een cliënt letsel of gezondheidsschade had opgelopen, zonder dat dit daadwerkelijk is gebeurd. Een incident dat bijna heeft plaatsgevonden kan ook worden aangemerkt als een gevaarlijke situatie. Waar wordt gesproken over letsel kan dit zowel lichamelijk als geestelijk letsel betreffen. De medewerker die de situatie heeft zien plaatsvinden, beoordeelt of er sprake is van een incident. Indien er sprake is van een incident, wordt het 'Registratieformulier incidenten' volledig ingevuld. Is het geen incident, dan wordt het 'Registratieformulier gevaarlijke situatie' ingevuld. Na het invullen van het desbetreffende formulier, beoordeelt de medewerker of het voorval een calamiteit betreft. Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt heeft geleid. Vanaf hier splitst de procedure zich, afhankelijk van de uitkomst of er al dan niet sprake is van een calamiteit.

Indien er sprake is van een calamiteit, schakelt de medewerker een (verpleeg)huisarts in. Door de (verpleeg)huisarts wordt het standaardformulier van de melding van de calamiteit aan de IGZ ingevuld. De (verpleeg)huisarts handelt de melding van de calamiteit zelf af. Het door de (verpleeg)huisarts ingevulde formulier dient te worden gekeurd door de divisie manager, na goedkeuring wordt het formulier verzonden naar de IGZ.

Ongeacht of er sprake is van een calamiteit, wordt het formulier altijd gedeponeerd in de brievenbus van de MIC commissie. De commissie neemt het formulier in behandeling en gaat na of onmiddellijke actie noodzakelijk is. In dat geval wordt meteen contact opgenomen met de betrokken afdeling. Alle meldingen worden geregistreerd en jaarlijks besproken.

§ 5.2.2 Meldingen Incidenten Cliënten getoetst aan de Bwaz

De procedure MIC richt zich op incidenten en gevaarlijke situaties. Indien deze worden aangemerkt als calamiteit, wordt daarvan melding gedaan bij de IGZ. Geweld in de zorgrelatie (of signalen hiervan) kunnen afhankelijk van de exacte omstandigheden worden aangemerkt als incident of gevaarlijke situatie. In de meeste situaties is het aannemelijk dat mishandeling ook kan worden aangemerkt als calamiteit, doordat mishandeling over het algemeen onverwacht is en een negatief gevolg heeft voor de kwaliteit van de zorg. Ernstige lichamelijke of psychische schade kan ook ontstaan door mishandeling in de zorgrelatie.

De Bwaz verplicht de zorgaanbieder om melding te doen bij de IGZ van iedere vorm van geweld in de zorgrelatie. De Bwaz verplicht de zorgaanbieder ook om een schriftelijke interne procedure vast te stellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe dient te worden omgegaan met (signalen van) geweld in de zorgrelatie. Door de MIC procedure te volgen op het moment dat er sprake is van (signalen van) geweld in de zorgrelatie, is de kans wel groot dat wordt uitgekomen op het doen van een melding bij de IGZ, maar dit is geen zekerheid. Tevens is deze procedure niet specifiek gericht op de omgang met (signalen van) geweld in de zorgrelatie, waardoor ook niet stapsgewijs wordt aangegeven hoe met een dergelijke situatie dient te worden omgegaan. Om die redenen kan worden geconcludeerd dat het huidige beleid van TLV niet voldoet aan de wettelijke eisen uit de Bwaz.

§ 5.2.3 Concept stappenplan ouderenmishandeling

Naar aanleiding van het landelijk beleid en de (toekomstige) wet- en regelgeving, is door de afdeling Beleid van TLV een 'Advies beleid voorkomen ouderenmishandeling' opgesteld. Dit advies is te vinden in bijlage vijf. In dit advies wordt aangegeven dat het doel van het beleid is om ouderenmishandeling terug te dringen en te voorkomen. Dit zal worden gerealiseerd door medewerkers handvatten te geven waarmee zij ouderenmishandeling kunnen signaleren, weten hoe er mee omgegaan dient te worden en hoe aan de preventie van ouderenmishandeling uitvoering gegeven moet worden. Daarnaast zal in het beleid worden omschreven hoe men ouderenmishandeling kan melden indien dit gesignaleerd wordt. Met dit beleid wil TLV voldoen aan de landelijke richtlijnen op dit gebied.

Vervolgens is een concept stappenplan opgesteld voor het terugdringen en voorkomen van ouderenmishandeling en huiselijk geweld. Bij het opstellen van dit stappenplan heeft de afdeling Beleid gebruik gemaakt van het basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.⁵¹ Het volledige concept stappenplan van TLV is te vinden in bijlage zes. In dit onderdeel van het rapport wordt kort uitgelegd wat het concept stappenplan inhoudt.

In de inleiding van het stappenplan wordt toegelicht dat het document zowel van toepassing is op ouderenmishandeling als op huiselijk geweld. Vervolgens volgt van beide termen een definitie, voor de leesbaarheid wordt de term 'ouderenmishandeling' in het stappenplan gehanteerd voor beide vormen van geweld. Er wordt een opsomming gegeven van signalen die zich kunnen voordoen indien er sprake is van ouderenmishandeling, namelijk:

- toegenomen afhankelijkheid van de oudere;
- grote belasting van de verzorger;
- er is geen aanvullende hulp;
- er is financiële of emotionele problematiek bij een gezinslid.

TLV heeft verschillende zorglocaties en biedt ook thuiszorg aan, per locatie of wijk wordt een aandachtsfunctionaris aangesteld als deskundige op het gebied van voorkomen en bestrijden van ouderenmishandeling. Vermoedens van ouderenmishandeling bij een cliënt van TLV, kunnen worden gemeld bij de aandachtsfunctionaris. Het gaat hierbij niet alleen om vermoedens van geweld in de zorgrelatie, maar alle vormen van geweld met betrekking tot de cliënt.

Stap 1: In kaart brengen van signalen en collegiale consultatie

De medewerker legt de signalen die hij heeft opgevangen schriftelijk vast. De medewerker voert gesprekken met collega's over deze signalen en ook deze gesprekken dienen te worden vastgelegd. Alle betrokkenen houden het slachtoffer in de gaten en geven eventuele signalen door aan de medewerker. De medewerker dient alle gegevens vast te leggen in het CLP en doet melding bij de desbetreffende aandachtsfunctionaris.

Stap 2: Bespreken van de signalen

De signalen worden besproken met de aandachtsfunctionaris. Eventueel kan het Advies- en Meldpunt Ouderenmishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld worden geraadpleegd. De aandachtsfunctionaris registreert en inventariseert het vermoeden. Indien blijkt dat de veiligheid van het slachtoffer niet gewaarborgd is, wordt dit direct bij de politie gemeld.

⁵¹ 'Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling', 3 mei 2012, www.rijksoverheid.nl (zoek op Basismodel meldcode).

Stap 3: Gesprek met de cliënt (en/of eventuele vertegenwoordiger)

De aandachtsfunctionaris neemt zo snel mogelijk initiatief voor dit gesprek, ook de medewerker dient bij het gesprek aanwezig te zijn. Dit gesprek kan de vermoedens van mishandeling wegnemen of juist bevestigen. Bij bevestiging wordt het doel van het gesprek toegelicht en worden de signalen besproken, de cliënt krijgt gelegenheid hierop te reageren. Indien de cliënt de waarnemingen bevestigt, worden afspraken gemaakt over het vervolg. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan begeleiding of hulp bij het doen van aangifte.

Stap 4: Wegen van signalen

Er wordt een risicoanalyse gemaakt en bepaald welke interventies (bijv. dagbesteding, opname of justitiële maatregelen) in de concrete situatie noodzakelijk zijn. Hiervoor wordt een algemene structuur gegeven:

- diagnose: korte samenvatting van de problemen;
- doelformulering: korte en lange termijn;
- welke instanties moeten verder ingeschakeld worden?
- wat is ieders aandeel?
- welke stappen moeten er gezet worden?
- welke aandachtspunten liggen er nog?

Indien het vermoeden geen ondergrond/onderbouwing heeft, dienen geen verdere stappen ondernomen te worden.

Stap 5: Beslissen: hulp organiseren of melden bij steunpunt huiselijk geweld?

De aandachtsfunctionaris overlegt met de medewerker, vervolgens dienen zij een besluit te nemen: zelf hulp organiseren, of een melding doen. Indien zij menen dat TLV de cliënt voldoende kan beschermen tegen het risico op mishandeling, dan wordt de hulp die daarvoor nodig is geboden of georganiseerd. De effecten van deze hulp dienen middels tussentijdse evaluaties te worden gevolgd. Indien de hulp niet blijkt te werken en de ouderenmishandeling niet stopt, wordt alsnog een melding gedaan.

Indien de aandachtsfunctionaris en de medewerker van mening zijn dat TLV zelf onvoldoende effectieve hulp kan bieden om de cliënt te beschermen tegen mishandeling, dient een melding te worden gedaan.

Na het doorlopen van de vijf stappen vindt er een eindevaluatie en afsluiting plaats. Er wordt teruggekeken op de verleende zorg om te beoordelen welke doelen al dan niet zijn behaald, welke afspraken zijn gemaakt, wanneer de casus is afgesloten en wat de tijdsinvestering is geweest. Deze bevindingen worden vastgelegd in het dossier waarna dit kan worden gesloten.

Het concept stappenplan wordt afgesloten met aanvullende informatie. Ten eerste is hier informatie te vinden over het Steunpunt Huiselijk Geweld, hun werkwijze en het telefoonnummer waarvan gebruik kan worden gemaakt voor het doen van een melding. Vervolgens wordt informatie gegeven over de verantwoordelijkheden van TLV met betrekking tot het voorkomen van ouderenmishandeling. Tenslotte wordt een beeld geschetst van het profiel van de aandachtsfunctionaris.

§ 5.2.4 Concept stappenplan ouderenmishandeling getoetst aan de Bwaz

De Bwaz verplicht de zorgaanbieder te voorzien in een regeling waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van geweld in de zorgrelatie. Het concept stappenplan richt zich niet uitsluitend op geweld in de zorgrelatie in de AWBZ-zorg, maar ook op geweld buiten de directe zorgrelatie (namelijk huiselijk geweld) en ook voor cliënten die geen AWBZ-zorg ontvangen. In ieder geval valt ook geweld in de zorgrelatie

hieronder, waardoor kan worden geconcludeerd dat het concept stappenplan een regeling is die zich richt op de vorm van mishandeling als bedoeld in de Bwaz.

In de inleiding van het stappenplan wordt kort toegelicht wat voor signalen kunnen wijzen op ouderenmishandeling. Er wordt per locatie of wijk een aandachtsfunctionaris aangesteld bij wie vermoedens van ouderenmishandeling worden gemeld. Er worden vijf stappen omschreven die gevolgd dienen te worden om de (signalen van) ouderenmishandeling te voorkomen of op te lossen.

In de eerste vier stappen wordt duidelijk omschreven wat welke betrokkene dient te ondernemen en de stappen volgen elkaar logischerwijs op. In stap twee wordt aangegeven dat eventueel het Advies- en Meldpunt Ouderenmishandeling of het Steunpunt Huiselijk Geweld kan worden geraadpleegd. Wat opvalt is dat bij de aanvullende informatie wel informatie is opgenomen van het Steunpunt Huiselijk Geweld, maar niet van het Advies- en Meldpunt Ouderenmishandeling. Er wordt geen tijdsindicatie gegeven waarbinnen de stappen elkaar dienen op te volgen. Hierdoor ontstaat het risico dat de veiligheid van het slachtoffer onnodig lang onzeker is, doordat de aandachtsfunctionaris pas bij de tweede stap op de hoogte wordt gesteld, en ook dan pas (indien nodig) wordt overgegaan tot melding bij de politie. In de vierde stap wordt bepaald dat indien het vermoeden geen ondergrond heeft, er geen verdere stappen ondernomen dienen te worden. Dit onderdeel van het concept stappenplan voldoet niet aan de meldplicht uit de Bwaz, doordat volgens de Bwaz ook van ieder vermoeden van geweld in de zorgrelatie melding dient te worden gedaan bij de IGZ.

In stap vijf is opgenomen dat indien TLV naar oordeel van de aandachtsfunctionaris de cliënt voldoende kan beschermen tegen het risico op mishandeling, er geen melding hoeft te worden gedaan. Deze bepaling wekt de indruk dat het mogelijk is dat een cliënt is mishandeld, maar dat dit niet gemeld hoeft te worden indien TLV zelf de veiligheid van de cliënt kan waarborgen. Deze indruk wordt versterkt doordat wordt bepaald dat indien de hulp van TLV niet blijkt te werken en de ouderenmishandeling niet stopt, alsnog melding dient te worden gedaan. Ten tweede staat niet letterlijk in stap vijf opgenomen waar melding dient te worden gedaan. Uit de aanvullende informatie over het Steunpunt Huiselijk Geweld valt af te leiden dat de melding daar dient te worden gedaan. Doordat volgens de Bwaz bij (signalen van) geweld in de zorgrelatie melding dient te worden gedaan bij de IGZ, voldoet het concept stappenplan van TLV niet aan de meldplicht uit de Bwaz.

In de Bwaz staat niet uit welke elementen de regeling dient te bestaan, dit kan later nog bij AMvB worden vastgelegd. Uit het onderzoek bleek dat de Richtlijn Ouderenmishandeling zal gaan aansluiten het basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Doordat het concept stappenplan op dezelfde wijze is opgebouwd als deze meldcode, en stapsgewijs aangeeft hoe dient te worden omgegaan met signalen van geweld in de zorgrelatie, kan worden geconcludeerd dat de opzet van het concept stappenplan in overeenstemming is met de eisen van de Bwaz.

6. Conclusies & aanbevelingen

In deze scriptie staat de volgende vraag centraal:

Wat zijn de juridische gevolgen van de Bwaz voor het beleid van TLV op het moment dat deze in werking treedt?

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies weergegeven en wordt antwoord gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag. Tevens worden aanbevelingen gedaan voor de wijze waarop TLV de eisen uit de Bwaz kan implementeren. Ondanks dat het gaat om een wetsvoorstel en het niet zeker is dat deze wet in werking zal treden, heeft TLV te kennen gegeven alvast maatregelen te willen om te anticiperen op de eventuele komst van de Bwaz. Vanuit dit perspectief zijn de aanbevelingen opgesteld.

§ 6.1 Conclusie deelvraag 1

Wat houdt het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg in?

In hoofdstuk twee is onderzocht wat de Bwaz inhoudt. De Bwaz richt zich op het versterken van de positie van de cliënt en het beschermen tegen mishandeling. Voor de goede orde geeft de auteur aan dat dit wetsvoorstel naar verwachting eind mei 2012 controversieel zal worden verklaard. Uit dit onderzoek blijkt dat de Bwaz de volgende verplichtingen met zich meebrengt:

Zorgplan

De zorgaanbieder is verplicht om voor alle cliënten een zorgplan op te stellen. Het zorgplan wordt ingevuld aan de hand van afspraken die zijn gemaakt in een bespreking met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Deze bespreking dient het liefst voor, dan wel zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening plaats te vinden. De volgende onderwerpen dienen in ieder geval te worden besproken en te worden vastgelegd in het zorgplan:

- de zorgdoelen;
- de afstemming van zorgverlening en contactverzorgende;
- de wijze waarop de cliënt zijn leven wil inrichten;
 - o hieronder valt ook de bespreking van de negen rechten;
- en de frequentie waarmee het zorgplan wordt geëvalueerd.

De afspraken omtrent deze onderwerpen dienen binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening te zijn vastgelegd in het zorgplan van de cliënt. Indien de volgende situaties zich voordoen, dienen deze ook te worden opgenomen in het zorgplan:

- de cliënt is niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen;
- er treedt een vertegenwoordiger op in de bespreking;
- de cliënt/vertegenwoordiger verleent geen toestemming voor het verlenen van zorg;
- de zorgaanbieder geeft geen gevolg aan een weloverwogen wens van de cliënt.

Op het moment dat het zorgplan compleet is en de cliënt en de zorgaanbieder gaan akkoord, wordt het zorgplan door beide partijen ondertekend. Worden de bovenstaande verplichtingen niet nageleefd, dan is het mogelijk dat de Minister een schriftelijke aanwijzing geeft. Indien de cliënt/vertegenwoordiger van mening is dat een inbreuk wordt gemaakt op wat hiervoor is omschreven, kan hij melding doen bij de IGZ.

Verklaring Omtrent het Gedrag

De zorgaanbieder dient van alle werknemers in het bezit te zijn van een VOG, deze VOG is niet ouder dan drie maanden op het moment dat de werknemer in dienst treedt. Voor

‘zittende’ werknemers komt een overgangsregeling, er wordt een termijn vastgesteld waarbinnen ook zij een VOG dienen te overleggen. Ook dient de zorgaanbieder te beoordelen of de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat voor het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg.

Meldplicht

De zorgaanbieder is verplicht om melding te doen bij de IGZ van iedere vorm van geweld in de zorgrelatie. In paragraaf 2.4.2 is toegelicht wat geweld in de zorgrelatie inhoudt.

Schriftelijke regeling geweld

De zorgaanbieder is verplicht een schriftelijke interne procedure vast te stellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met (signalen van) geweld in de zorgrelatie. De zorgaanbieder zorgt dat al zijn medewerkers kennis nemen van deze procedure en dat zij deze ook feitelijk gebruiken.

Toezicht en handhaving

De IGZ en de Minister zijn belast met het toezicht en de handhaving van de Bwaz. De IGZ heeft bij het houden van toezicht nieuwe bevoegdheden gekregen. Indien aan de bovenstaande verplichtingen niet wordt voldaan, kunnen maatregelen en/of sancties volgen.

Jurisprudentieonderzoek

Uit het jurisprudentieonderzoek blijkt dat juridische kwesties en klachten van cliënten heel anders worden beoordeeld aan de hand van de Bwaz dan aan de hand van huidige wetgeving. Geconcludeerd wordt dat deze verandering gunstig is voor cliënten, maar behoorlijke verplichtingen voor de zorgaanbieders met zich meebrengt.

§ 6.2 Aanbeveling deelvraag 1

Indien de Bwaz controversieel wordt verklaard, is nog niet te voorspellen op welke wijze een volgend kabinet het wetsvoorstel verder behandelt. Het is mogelijk dat de Bwaz in de huidige vorm in werking treedt, of met wijzigingen, of misschien helemaal niet. Vandaar dat wordt aanbevolen om de verdere behandeling van de Bwaz van nabij te volgen. In paragraaf 6.5 wordt aangegeven op welke wijze TLV kan anticiperen op de eventuele komst van de Bwaz zoals deze er nu uit ziet.

§ 6.3 Conclusie deelvraag 2

Wat zijn de perspectieven van verschillende instanties in de zorgsector op de komst van de Beginselenwet AWBZ-zorg?

In hoofdstuk drie zijn perspectieven op de Bwaz van verschillende ketenpartners en gezaghebbende organisaties in de AWBZ onderzocht. Deze organisaties hebben een mening over de Bwaz. Mogelijk kunnen de ideeën van hen meer inzicht geven aan TLV hoe zij op dit moment al kunnen anticiperen op de Bwaz. De nadruk is gelegd op de juridische focus. De RvS heeft advies uitgebracht aan de wetgever en dit is van groot belang voor de behandeling binnen de Tweede Kamer. LOC heeft een brief gestuurd aan de Vaste Commissie voor VWS, en de overige instanties hebben brieven gestuurd aan de Tweede Kamer met vragen over de Bwaz. Geconcludeerd kan worden dat al deze instanties druk leggen op de Tweede Kamer om duidelijk te maken dat zij liever niet zien dat de Bwaz in haar huidige vorm in werking treedt. De volgende essentiële punten zijn naar voren gekomen uit dit onderzoek:

- de Bwaz lost de bestaande problematiek niet op;
- de Bwaz hoort niet uitsluitend van toepassing te zijn op AWBZ-zorg;
- de totstandkoming van een aparte wet is onnodig;
- de Bwaz strookt niet met het streven naar vermindering van regeldruk;
- de kans bestaat dat het zorgplan wordt gezien als een bureaucratisch document;

- de VOG dient ook verplicht te worden gesteld voor vrijwilligers;
- de Bwaz is niet goed afgestemd met andere wet- en regelgeving;
- en het is niet duidelijk in hoeverre de wens van de cliënt doorslaggevend is.

In hoofdstuk drie zijn deze kritiekpunten uitgebreid toegelicht. Het is te verwachten dat deze punten zullen worden besproken in de Tweede Kamer voordat deze zijn goedkeuring geeft en de ontwerpwet bij de Eerste Kamer wordt ingediend. Deze conclusie wordt versterkt doordat er in de Nota van Wijziging van 17 april 2012 inderdaad gevolg is gegeven aan een punt dat uit dit onderzoek naar voren kwam, namelijk verplichten dat 'zittende' medewerkers na een overgangstermijn ook een VOG dienen te overleggen. Zodoende kan door de vele en goed onderbouwde kritiekpunten worden geconcludeerd dat de Bwaz niet op korte termijn en zeker niet zonder wijzigingen in werking zal treden.

§ 6.4 Conclusie deelvraag 3

In hoeverre voldoet het huidige beleid van stichting tanteLouise-Vivensis aan het wetsvoorstel Beginnselenwet AWBZ-zorg?

In de hoofdstukken vier en vijf is het beleid van TLV onderzocht. In deze paragraaf worden eerst conclusies en aanbevelingen weergegeven met betrekking tot de zorgplannen, vervolgens met betrekking tot de omgang met (signalen van) geweld in de zorgrelatie.

§ 6.4.1 Conclusie zorgplannen

Binnen TLV zijn twee documenten die een omschrijving geven van de wijze waarop zorgplannen dienen te worden opgesteld en uitgevoerd. Het eerste document betreft de landelijke algemene voorwaarden, daarnaast heeft TLV zelf een richtlijn opgesteld. Beide documenten zijn getoetst aan de Bwaz om te concluderen in hoeverre zij al aan het wetsvoorstel voldoen.

De algemene voorwaarden voor zorg met verblijf zijn nog niet geheel in overeenstemming met de Bwaz. Volgens de Bwaz kan de cliënt bijvoorbeeld zelf bepalen op welke wijze hij zijn leven wil inrichten aan de hand van negen nieuwe rechten. Deze nieuwe rechten worden niet besproken en vastgelegd indien de stappen uit de algemene voorwaarden worden gevolgd. TLV kan de algemene voorwaarden niet veranderen, dat gebeurt door Actiz, BTN, de Consumentenbond, de NPCF en LOC. De algemene voorwaarden maken wel deel uit van de zorgovereenkomst die TLV afsluit met haar cliënten. TLV kan met betrekking tot de algemene voorwaarden niets anders doen dan afwachten tot de zojuist genoemde organisaties de algemene voorwaarden in overeenstemming brengen met de Bwaz. De evaluatie van de landelijke algemene voorwaarden vindt in het najaar van 2012 plaats.

Geconcludeerd wordt dat de interne richtlijn voor het opstellen en uitvoeren van zorgplannen van TLV erg duidelijk is. Op een aantal punten is deze richtlijn nog niet in overeenstemming met de Bwaz. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het zorgplangesprek pas plaatsvindt op het moment dat de cliënt al tweeënhalve week is opgenomen binnen de zorginstelling. Het zorgplangesprek vindt bij voorkeur plaats voorafgaand aan de aanvang van de zorgverlening, en zes weken na aanvang hiervan dienen de afspraken te zijn vastgelegd in het zorgplan. Tevens dient voor alle cliënten die AWBZ-zorg ontvangen een zorgplan te worden opgesteld, ongeacht of er andere disciplines worden ingeschakeld.

Zorgplannen in de praktijk

Binnen TLV wordt voor iedere cliënt een zorgplan opgesteld, maar gedurende het onderzoek is gebleken dat de zorgplannen binnen TLV nog niet uniform worden opgesteld en uitgevoerd. Het is onbekend wat de precieze omvang en oorzaak van dit probleem is. Geschat wordt dat ongeveer 30-40% van de zorgplannen niet naar behoren is opgesteld.

§ 6.4.2 Aanbevelingen zorgplannen

Wat betreft de interne richtlijn worden de onderstaande adviespunten meegegeven. Het is aan te bevelen om deze punten op te nemen in de toelichting van de procesflow.

Intakegesprek

Wijzig de bepalingen omtrent het intakegesprek zodanig dat het intakegesprek wordt uitgevoerd op de wijze zoals omschreven wordt in de algemene voorwaarden. Dit houdt in dat het intakegesprek plaatsvindt voorafgaand aan de opname van de cliënt en de totstandkoming van de zorgovereenkomst. In het intakegesprek wordt de cliënt uitgelegd welke vormen van zorg door TLV worden aangeboden. Ook belangrijke en praktische zaken en procedures worden aan de cliënt uitgelegd. Aan de hand van het intakegesprek kan een zorgovereenkomst worden opgesteld en aangeboden aan de cliënt.

Zorgplangesprek

Het zorgplangesprek dient het liefst voor, dan wel zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening plaats te vinden. De gespreksonderwerpen zijn goed, maar hierbij dient wel duidelijk te zijn voor cliënten en medewerkers dat dit niet alleen onderwerpen zijn maar ook rechten van de cliënt. Geadviseerd wordt om specifiek op te nemen in de toelichting dat de cliënt het recht heeft om dagelijks in de buitenlucht te verkeren en om dagelijks te douchen.

Opstellen zorgplan

De afspraken die in het zorgplangesprek zijn gemaakt, dienen binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening te worden vastgelegd in het zorgplan. In sommige gevallen zal er sprake zijn van (één van) de volgende situaties:

- de cliënt is niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen;
- er treedt een vertegenwoordiger op in de bespreking;
- de cliënt/vertegenwoordiger verleent geen toestemming voor het verlenen van zorg;
- TLV geeft geen gevolg aan een weloverwogen wens van de cliënt.

Indien deze situaties zich voordoen, dient dit te worden opgenomen en toegelicht in het zorgplan.

Inschakelen andere disciplines

De stappen omtrent het 'intakegesprek', 'zorgplangesprek' en 'opstellen zorgplan' zoals hierboven omschreven, dienen voor alle intramurale cliënten binnen de bovengenoemde termijnen te worden gevolgd. Het inschakelen van andere disciplines kan tegelijkertijd gebeuren met de bovenstaande stappen. Afspraken die op tijd zijn afgestemd met de desbetreffende discipline(s), kunnen ook binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening worden opgenomen in het zorgplan. Afspraken die pas na die periode worden gemaakt, kunnen daarna nog in het zorgplan worden verwerkt.

Zorgplannen in de praktijk

Aanbevolen wordt om een plan van aanpak op te stellen die realiseert dat alle zorgplannen binnen TLV uniform worden opgesteld en uitgevoerd. Om maatregelen en/of sancties van de IGZ of de Minister te voorkomen is het van groot belang dat de richtlijnen voor het opstellen en uitvoeren van de zorgplannen juist worden nageleefd.

§ 6.4.3 Conclusie geweld in de zorgrelatie

Werving en selectie personeel (VOG)

Binnen TLV wordt een standaard procedure gevolgd bij het werven en selecteren van nieuwe medewerkers. Binnen deze procedure wordt getracht inzicht te krijgen in de

competenties van sollicitanten, van alle kandidaten worden referenties opgevraagd en na de indiensttreding volgt een uitgebreid introductiebeleid. In de procedure staat niets opgenomen over het overleggen van een VOG van ten hoogste drie maanden oud voor indiensttreding. Daardoor kan worden geconcludeerd dat het beleid van TLV op dit onderdeel nog niet voldoet aan de Bwaz.

Schriftelijke regeling MIC

Geconcludeerd kan worden dat het volgen van de procedure MIC niet de meest geschikte manier is om geweld in de zorgrelatie te voorkomen en aan te pakken. Deze regeling is niet specifiek gericht op ouderenmishandeling, waardoor het geen schriftelijke regeling is zoals bedoeld wordt in de Bwaz.

Concept stappenplan ouderenmishandeling

Het concept stappenplan ouderenmishandeling is wel een schriftelijke regeling die stapsgewijs aangeeft hoe dient te worden omgegaan met (vermoedens van) geweld in de zorgrelatie. Deze regeling richt zich ook niet uitsluitend op cliënten die AWBZ-zorg ontvangen en ook niet uitsluitend op geweld in de zorgrelatie, maar ook op huiselijk geweld.

§ 6.4.4 Aanbevelingen geweld in de zorgrelatie

Geadviseerd wordt om de totstandkoming van het stappenplan ouderenmishandeling door te zetten en de procedure MIC niet meer te gebruiken voor de omgang met (signalen van) geweld in de zorgrelatie. Alvorens TLV zorgt dat alle werknemers kennis nemen van de nieuwe procedure, wordt aanbevolen de volgende punten aan te passen:

Signalen van ouderenmishandeling

In de inleiding van het stappenplan wordt een aantal signalen opgenoemd die erop kunnen wijzen dat een cliënt wordt mishandeld:

- toegenomen afhankelijkheid van de oudere;
- grote belasting van de verzorger;
- er is geen aanvullende hulp;
- er is financiële of emotionele problematiek bij een gezinslid.

Dit zijn signalen die over het algemeen pas wordt opgemerkt na langdurig intensief contact met de cliënt en eventueel zijn familie. Aanbevolen wordt om deze opsomming uit te breiden met de signalen die in de bijlage van het Advies beleid voorkomen ouderenmishandeling zijn opgenomen:

Signalen bij de oudere:

- zichtbaar letsel;
- schrikreactie of angstig bij (onverwachte) aanraking;
- onsamenhangende verklaringen over verwondingen;
- depressieve, angstige indruk;
- onverzorgd, verwaarloosd uiterlijk;
- spullen die verdwijnen;
- weigeren van hulp of gesprekken;
- krijgt geen gelegenheid om alleen met anderen te praten;
- onverklaarbaar geldtekort.

Signalen bij de pleger:

- onverschillig of juist een uiterst vriendelijke houding;
- lijkt overbelast, heeft onduidelijke (pijn)klachten of is vaak ziek;
- schelden, schreeuwen;
- afschermen van de oudere voor hulpverleners;

- klagen over de oudere;
- onverschillige houding naar de oudere.

Deze signalen zijn duidelijker zichtbaar voor personen die minder intensief contact hebben met de cliënt (bijv. parttime medewerkers), waardoor mishandeling in een eerder stadium kan worden gesignaleerd en aangepakt.

Meldplicht

In stap vijf van het concept stappenplan staat dat de aandachtsfunctionaris dient te beoordelen of TLV de cliënt zelf voldoende kan beschermen tegen het risico op mishandeling, in dat geval hoeft geen melding te worden gedaan. Geadviseerd wordt om deze bepaling weg te halen en om op te nemen dat van ieder geval van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie melding dient te worden gedaan bij de IGZ.

Uit het stappenplan en de aanvullende informatie blijkt dat melding dient te worden gedaan bij het Steunpunt Huiselijk Geweld. De melding dient te worden gedaan bij het Meldpunt Ouderenmishandeling van de IGZ. Geadviseerd wordt dit duidelijk op te nemen in stap vijf van het stappenplan, en om de gegevens van dit meldpunt op te nemen in de aanvullende informatie.

Bronvermelding

Elektronische bronnen

- www.actiz.nl
- www.brancheorganisatieszorg.nl
- www.ggzbeleid.nl
- www.ggznederland.nl
- www.igz.nl
- www.loc.nl
- www.mezzo.nl
- www.raadvanstate.nl
- www.rechtspraak.nl
- www.rijksoverheid.nl
- www.scp.nl
- www.tantelouise-vivensis.nl
- www.tweedekamer.nl
- www.vgn.nl

Alle elektronische bronnen zijn geraadpleegd op 3 mei 2012.

Jurisprudentie

- Rechtbank Groningen 15 september 2004, *LJN* AR2147.
- Rechtbank Maastricht 18 februari 2011, *LJN* BP5716.

Literatuur

- G.A.F.M. van Schaaijk, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2011.
- G.A.I. Schuijt e.a., *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2010.
- M.G. IJzermans & G.A.F.M. van Schaaijk, *Oefening baart kunst*, 's-Gravenhage: Boom Juridische Uitgevers 2007.

Parlementaire stukken

- Tweede Nota van Wijziging Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109.
- Wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, *Kamerstukken II*, 2011/12, 33 062, nr. 2.
- Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 2.
- Wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 33 109, nr. 3 (Memorie van Toelichting).
- Wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg, *Kamerstukken II* 2011/12, 32 402, nr. 2.

Wet- en regelgeving

- Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg
- Kwaliteitswet zorginstellingen
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen