



De Wever

verzorging - verpleging
revalidatie - thuiszorg

Het wetsvoorstel

De Beginselenwet AWBZ-zorg

Een rapport voor de Wever

Geschreven door: Lotte van den Elsen

Studentnummer: Avans: 2024938 / Fontys: 214050

Afstudeerinstelling: de Wever

Versijning: 29 mei 2012



De Wever

verzorging - verpleging
revalidatie - thuiszorg

Het wetsvoorstel

De Beginselenwet AWBZ-zorg

Een rapport voor de Wever

Geschreven door: Lotte van den Elsen

Studentnummer: Avans: 2024938 / Fontys: 214050

Locatie opleiding: Tilburg

Stage periode: 6 februari – 11 mei 2012

Titel scriptie: Het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg

Afstudeerinstelling: de Wever

Afstudeermentor: Mevrouw drs. C.A.M. (Claudia) van Erven

Afstudeerdocent: Mevrouw mr. A.J.A.M. (Lydia) Nuchelmans

Versijning: 29 mei 2012

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie die ik in het kader van mijn afstudeerstage aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te Tilburg heb geschreven. Enkele maanden heb ik bij zorginstelling de Weaver mogen zijn om aan mijn scriptie te werken en om mee te kijken in de beroepspraktijk van een ouderenzorginstelling.

Vier jaar geleden ben ik begonnen aan mijn opleiding HBO-Rechten. Naar mate de opleiding vorderde heb ik steeds meer activiteiten buiten school opgepakt. Een bijbaan, student-lid bij de JHS Medezeggenschapsraad, projectleider bij een studievereniging, een eigen bedrijfje. Dit heb ik altijd met veel plezier gedaan, maar heeft er ook toegeleid dat deze scriptie, die het sluitstuk van mijn opleiding had moeten zijn, dat helaas niet is. Ook na de zomer zal ik nog enkele maanden op de juridische hogeschool rondlopen. Ik heb, via de harde weg, geleerd om prioriteiten te stellen en te leven in het nu.

Die les heeft me bij het schrijven van mijn scriptie geholpen. Ik ben er dankbaar voor dat ik mijn (afstudeer)stageperiode als prettig heb kunnen ervaren. Vijf dagen in de week heb ik aan mijn scriptie besteed, andere activiteiten hebben daarbij niet of nauwelijks plaatsgehad. Ik hoop van harte dat dit geresulteerd heeft in een degelijke, bruikbare en interessante scriptie.

Ik wil mijn stagebegeleidster Claudia van Erven bedanken voor de mogelijkheid om mijn afstudeerstage bij de Weaver te lopen en het feit dat ze altijd direct tijd maakte als ik een vraag had. Mijn dank gaat ook uit naar mijn collega's bij de Weaver, voor het tijd vrij maken voor korte (of lange) vragen en het aandragen van nieuwe invalshoeken. In het bijzonder mijn collega Mieke, met wie ik samen nieuw de organisatie ben binnengestapt en met wie ik regelmatig heb kunnen sparren over de werkwijze en organisatie van de Weaver. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Lydia Nuchelmans, mijn stagedocent van de Juridische Hogeschool, die me bij vragen uitgebreid en duidelijk te woord heeft gestaan en me zo goed wist te ondersteunen in de weg die ik met mijn scriptie op wilde gaan. Ik dank mijn ouders voor het vertrouwen dat ik deze scriptie, ondanks wat hobbels in de weg er naartoe, tot een goed einde zou brengen en mijn vriend Joep voor de talloze kopjes thee, bemoedigende woorden en rol van helpdesk bij technische problemen.

Tot slot gaat mijn dank uit naar de Toscaanse zon, onder wiens warme zonnestralen ik de laatste woorden van deze scriptie heb geschreven.

Ik wens u plezier bij het lezen van mijn scriptie.

Lotte van den Elsen

29 mei 2012
Tilburg

Inhoud

Samenvatting

Lijst van afkortingen

Hoofdstuk 1. Inleiding	9
1.1 Onderwerp	9
1.2 De Weaver	9
1.3 Centrale vraag en deelvragen	9
1.4 Methode van onderzoek	10
1.5 Opbouw	10
Hoofdstuk 2. De ontwikkeling van patiëntenrechten 1850-nu	11
2.1 Van nachtwakersstaat naar verzorgingsstaat	11
2.1.1 Industrialisatie	11
2.1.2 Crisis	11
2.1.3 Rechten van de mens	11
2.2 De verzorgingsstaat	12
2.2.1 De jaren '60 en '70	12
2.2.2 De jaren '80	12
2.2.3 De jaren '90	12
2.3 Van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij (2000-2009)	13
2.3.1 Vrijheid en verantwoordelijkheid (2010 en verder)	14
2.3.2 Maatregelen	14
2.4 Beschouwing	15
Hoofdstuk 3. Toekomstig wettelijk kader	16
3.1 Aanleiding	16
3.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven	16
3.2.1 Het zorgplan	16
3.2.2 Verplichte gespreksonderwerpen	17
3.2.4 Periodieke actualisatie	20
3.2.5 Vertegenwoordiging	20
3.2.6 Melding staatstoezicht	21
3.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie	21
3.3.1 Vergewisplicht	22
3.3.2 Verklaring omtrent gedrag	22
3.3.4 Meldplicht en beroepsgeheim	23
Hoofdstuk 4. Beleid, protocollen, procedures en regelingen	25
4.1 Begripsbepaling	25

4.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven.....	25
4.2.1 Het zorgplan	26
4.2.2 Gespreksonderwerpen	26
4.2.3 Beperkingen	30
4.2.4 Periodieke actualisatie.....	31
4.2.5 Vertegenwoordiging.....	31
4.2.6 Sancties	32
4.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie	33
4.3.1 Vergewisplicht	33
4.3.2 Verklaring omtrent gedrag	33
4.3.3 Interne procedure geweld	33
4.3.4 Beroepsgeheim	33
4.5 Beschouwing	34
Hoofdstuk 5. Toekomstig wettelijk kader in de praktijk.....	35
5.1 de Wever	35
5.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven.....	35
5.2.1 Het zorgplan	35
5.2.2 Gespreksonderwerpen	35
5.2.3 Beperkingen	39
5.2.4 Periodieke actualisatie.....	40
5.2.5 Vertegenwoordiging.....	40
5.2.6 Melding staatstoezicht	41
5.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie	41
5.3.1 Vergewisplicht	41
5.3.3 Interne procedure geweld	42
5.3.4 Beroepsgeheim	42
5.3.4 Geweld in de zorgrelatie	42
5.4 Toezicht en handhaving	42
5.5 Beschouwing	42
Hoofdstuk 6. Conclusies en aanbevelingen	43
6.1 Maatschappelijke ontwikkelingen	43
6.2 De Beginselenwet AWBZ-zorg	43
6.3 Zeggenschap over het eigen leven	43
6.3.1 Het zorgplan	43
6.3.2 Gespreksonderwerpen zorgplanbespreking.....	43
6.3.3 Beperkingen	44

6.3.4 Periodieke actualisatie	44
6.3.5 Vertegenwoordiging.....	44
6.3.6 Melding staatstoezicht	45
6.4 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie	45
6.4.1 Vergewisplicht	45
6.4.2 Verklaring omtrent gedrag	45
6.4.3 Interne procedure geweld	45
6.5 Aanbevelingen	45
7. Evaluatie	48
7.1 Sterke punten	48
7.2 Zwakke punten.....	48
8. Literatuur	49
<u>8.2</u> Wet- en regelgeving.....	49
<u>8.3</u> Rapporten.....	50
<u>8.4</u> Tijdschriften	50
<u>8.5</u> Documenten van de Weaver	50
8.6 Overige documenten.....	51
8.7 Elektronische documenten	51
8.8 Personen	52

Bijlagen

Bijlage I	Algemene zorgvisie de Weaver	1
Bijlage II	Zorgarrangementen de Weaver	2
Bijlage III	Voorbeeld zorgplansjabloon de Weaver	4

Samenvatting

Dit rapport behelst een onderzoek naar de (praktische) consequenties voor ouderenzorginstelling de Wever van invoering van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Het rapport geeft een schets van de ontwikkelingen die het gezondheidsrecht in Nederland heeft doorgemaakt, een beschrijving van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg en geeft vervolgens aan op welke terreinen het beleid van de Wever niet of onvoldoende voldoet aan de bepalingen van de Beginselenwet AWBZ-zorg.

Tot het einde van de 18^e eeuw is er weinig bemoeienis van de overheid op het gebied van volksgezondheid en welzijn. Zorg voor de zieken wordt overgelaten aan particulieren en de kerk. Na de Tweede Wereldoorlog komt de ontwikkeling van sociaal recht en langzaam ook het gezondheidsrecht op gang. Het gros van de gezondheidsrechtelijke wetgeving ontstaat in de jaren '90. In 2005 komen daar nog twee wetten bij. Anno 2012 staat, mede ten gevolge van de vergrijzing, de actualisatie van het gezondheidsrecht opnieuw op de agenda. Diverse wetsvoorstellen op het gebied van de zorg zijn aanhangig bij de Tweede Kamer. Zo ook de Beginselenwet AWBZ-zorg.

De Beginselenwet AWBZ-zorg bevat concrete rechten voor bewoners van AWBZ-zorginstellingen. De kernbepaling van het wetsvoorstel is het recht op bespreking. Het wetsvoorstel bouwt voort op een al bestaande verplichting voor zorginstellingen om het zorgplan met de cliënt te bespreken. De wetgever heeft daar nu een achttal verplichte gespreksonderwerpen aan toegevoegd: dagelijkse hygiënische verzorging, voldoende en gezonde voeding en drinken, schone en verzorgde leefruimte, respectvolle bejegening en een veilige en aangename sfeer, het beleven van godsdienst en levensovertuiging, zinvolle daginvulling en beweging, de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren en ontwikkeling en ontplooiing. De wens van de cliënt is daarbij leidend.

Daarnaast is in het wetsvoorstel aandacht voor de signalering en bestrijding van ouderenmishandeling. De zorgverlener krijgt een vergewisplicht toebedeeld, wordt verplicht voor alle medewerkers over een verklaring omtrent gedrag te beschikken en dient een interne procedure mishandeling op te stellen.

De Wever heeft in haar algemene zorgvisie omschreven dat de cliënt centraal staat en het persoonlijk welbevinden en behoud van eigenheid van de cliënt van essentieel belang is. Daarmee sluit de Wever goed aan bij de intentie van de wetgever met de Beginselenwet AWBZ-zorg.

Belangrijkste verschil is de accentverschuiving van zorgbehoefte naar persoonlijke behoefte. Er is meer aandacht voor het welbevinden, de eigenheid en mogelijkheden tot participatie van de cliënt. Ook de Wever zal, om te voldoen aan de bepalingen uit de Beginselenwet AWBZ-zorg een focusverschuiving, moeten laten plaatsvinden, in het bijzonder bij het voeren van zorgplanbesprekingen.

De belangrijkste aanbeveling is dat de Raad van Bestuur een eenduidig en centraal beleidsstuk opstelt waarin uiteen wordt gezet wat de inhoud van het zorgplan dient te zijn, welke onderwerpen besproken moeten worden en met welke frequentie evaluatie en actualisatie plaatsvindt.

Lijst van afkortingen

AMVB	Algemene maatregel van bestuur
AOW	Algemene ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BA	Wet(svoorstel) beginselenwet Awbz-zorg
BIZ	Beleid, Innovatie en Zorg
CBS	Centraal bureau voor de statistiek
CDA	Christen-Democratisch Appèl
COVOG	Centraal orgaan verklaring omtrent het gedrag
CvZ	College voor zorgverzekeringen
EVRM	Europees verdrag voor de rechten van de mens
EZD	Elektronisch zorgdossier
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
GA	Gedoogakkoord
GW	Grondwet
KZi	Kwaliteitswet zorginstellingen
KWcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
MDO	Multidisciplinair overleg
NivZ	Nederlands instituut voor de zorg
NPCF	Nederlandse patiënten consumenten federatie
PvdA	Partij van de arbeid
PVV	Partij voor de vrijheid
RA	Regeerakkoord
SCP	Sociaal cultureel planbureau
SDAP	Sociaal democratische arbeiderspartij
WvSr	Wetboek van Strafrecht
UVRM	Universele verklaring voor de rechten van de mens
VN	Verenigde Naties
VOG	Verklaring omtrent gedrag
VVD	Volkspartij voor vrijheid en democratie
VWS	Volksgezondheid, welzijn en sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WCZ	Wet(svoorstel) cliëntenrechten zorg
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organisation
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WMCZ	Wet medezeggenschap cliëntenrechten zorginstellingen
WMG	Wet marktordening gezondheidszorg
WTG	Wet tarieven gezondheidszorg
WTZ	Wet toelating zorginstellingen
WUG	Wet uitoefening geneeskunst
WVG	Wet voorzieningen gezondheidszorg
WVM	Wet(svoorstel) verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
ZFW	Ziekenfondswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

Hoofdstuk 1. Inleiding

Deze scriptie gaat over het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg (BAZ) en zet voor de opdrachtgever van dit onderzoek, de Tilburgse ouderenzorginstelling de Wever, de (praktische) consequenties van invoering van de nieuwe wet uiteen.

1.1 Onderwerp

Ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg heeft staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten – Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een wettelijke regeling opgesteld. Het wetsvoorstel geeft daarnaast invulling aan de in het regeer- en gedoogakkoord van het (inmiddels demissionaire) kabinet Rutte, aangekondigde mogelijkheid voor cliënten om zich bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening direct tot de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) te wenden.

Het wetsvoorstel is gericht op cliënten die langdurig gebruik maken van AWBZ-zorg. Via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn alle Nederlanders automatisch verzekerd voor medische kosten die niet onder de zorgverzekering vallen en door bijna niemand op te brengen zijn, zoals verpleging en verzorging in een zorginstelling.

1.2 De Wever

De Wever is een overkoepelende organisatie van een groot aantal (woon)zorg- en behandelcentra in Tilburg. De Wever biedt ouderenzorg en heeft elf woonzorgcentra, één behandelcentrum, één hospice, één afdeling in het St. Elisabethziekenhuis, één kleinschalige woonvorm en één steunpunt. Bijna 3000 medewerkers en 1100 vrijwilligers bieden dagelijks zorg aan ongeveer 2500 cliënten.¹

De Wever heeft een decentrale organisatiestructuur. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de totale gang van zaken. Zij laten zich hierbij ondersteunen door het managementteam.² Het managementteam bestaat uit onder meer de directeuren van de verschillende locatieclusters, het hoofd PO&O, het hoofd medische dienst en het hoofd van het stafbureau Beleid, Innovatie en Zorg (BIZ).

Deze scriptie is geschreven in opdracht van het stafbureau BIZ. Het stafbureau BIZ levert de aanzetten tot nieuw beleid, onder meer bij de totstandkoming van nieuwe wet- en regelgeving en geeft uitvoering aan het bestaande beleid. Wanneer het wetsvoorstel wordt aangenomen zal de Wever zo snel mogelijk moeten voldoen aan de bepalingen in de Beginselenwet AWBZ-zorg. De verschillen tussen de huidige en nieuwe situatie en (praktische) consequenties voor de Wever moeten dan al helder in kaart zijn gebracht zodat implementatie soepel kan verlopen.

1.3 Centrale vraag en deelvragen

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal staat, luidt: welke aspecten van het bestaande beleid en procedures ten aanzien van de zeggenschap van cliënten en calamiteiten in de zorgrelatie in de AWBZ-zorg moet de Wever aanpassen dan wel ontwikkelen om te voldoen aan de Beginselenwet AWBZ-zorg?

De hoofdvraag zal beantwoord worden aan de hand van een aantal deelvragen:

- Welke (maatschappelijke) ontwikkelingen heeft het Nederlandse gezondheidsrecht, meer specifiek het cliëntenrecht doorgemaakt van 1850 tot nu?
- Wat houdt de Beginselenwet AWBZ-zorg in?

¹ <<http://www.dewever.nl/Over-De-Wever/Organisatie.aspx>> geraadpleegd op 9 februari 2012.

² <<http://www.dewever.nl/Over-De-Wever/Managementteam.aspx>> geraadpleegd op 9 februari 2012.

- Welk beleid voert de Wever momenteel met betrekking tot de in de Beginselenwet AWBZ-zorg geregelde onderwerpen?
- Voldoet het beleid van de Wever aan de criteria van de Beginselenwet AWBZ-zorg?

1.4 Methode van onderzoek

De leidende vorm van onderzoek is deskresearch. Gebruikte bronnen zijn de wet- en regelgeving, aanverwante kamerstukken, (hand)boeken en artikelen evenals interne stukken van de Wever waaronder beleidsstukken, regelingen, protocollen en sjablonen. Fieldresearch heeft plaatsgevonden in de vorm van interviews met diverse medewerkers van de organisatie. Het onderzoek is projectmatig verlopen. Aan de hand van een eerder opgesteld onderzoeksplan, waarin de onderzoeksformulering en opzet zijn weergegeven is het onderzoek uitgevoerd.

1.5 Opbouw

Inwerkingtreding van de Beginselenwet AWBZ-zorg is niet zeker. Het voorstel is aangenomen door de ministerraad en ligt nu ter goedkeuring bij de Tweede Kamer³, maar is ook zeer bekritiseerd door deskundigen, zorginstellingen en ook de Raad van State⁴. Echter, met de aanhangige wetsvoorstellen van onder meer de Wet cliëntenrechten zorg, de Wet zorg en dwang, de Wet meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling en de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg nog naast het voorstel van de Beginselenwet AWBZ-zorg moge het duidelijk zijn dat politiek Den Haag een verandering in de gezondheidszorg tot stand wenst te brengen. Om de komst van eerdergenoemde wetsvoorstellen, met nadruk op de Beginselenwet AWBZ-zorg, te plaatsen in een groter geheel van maatschappelijke ontwikkelingen wordt in hoofdstuk 2 aan de hand van de ontwikkelingen in de verzorgingsstaat, de ontwikkeling van het gezondheids- en cliëntenrecht in Nederland uiteengezet.

In de hoofdstukken drie tot en met vijf worden de (praktische) consequenties van de Beginselenwet AWBZ-zorg aan de hand van de memorie van toelichting voor de Wever beschreven. Hoofdstuk drie omvat een uitgebreide analyse van de Beginselenwet AWBZ-zorg. In het daaropvolgende hoofdstuk wordt het door de Wever gevoerde beleid op de in de Beginselenwet behandelde onderwerpen toegelicht. Hoofdstuk vijf bekijkt aan de hand van centrale interne stukken van de Wever in hoeverre het gevoerde beleid voldoet aan de criteria van de Beginselenwet AWBZ-zorg.

Hoofdstuk zes bevat de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk zeven wordt het onderzoek geëvalueerd. Tot slot is, in hoofdstuk acht een literatuur- en bronnenlijst opgenomen.

In verband met de leesbaarheid wordt in dit onderzoek ‘zorgaanbieder’ geschreven, waar ‘de Wever’ wordt bedoeld. Daarnaast mag, waar het woord ‘cliënt’ staat dit in mannelijke en vrouwelijke vorm worden gelezen en waar ‘hij’ wordt geschreven, wordt ‘hij/zij’ bedoeld. In de scriptie wordt bovendien de term Beginselenwet gebruikt. Hieronder wordt de Beginselenwet AWBZ-zorg verstaan. De Beginselenwet AWBZ-zorg spreekt over het zorgplan. In de dagelijkse praktijk bij de Wever heeft men het over zorgleefplan. Het zorgleefplan bestaat uit een zorg- en werkplan waarin het gehele zorg/behandelingsplan staat omschreven. De begrippen ‘zorgplan’ en ‘zorgleefplan’ worden allebei gebruikt.

³ De status van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg naar aanleiding van de val van het kabinet Rutte is ten tijde van het schrijven van deze scriptie nog onbekend.

⁴ *Kamerstukken II* 2011-2012, 33 109, nr. 4.

Hoofdstuk 2. De ontwikkeling van patiëntenrechten 1850-nu

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de ontwikkelingen in de verzorgingsstaat de ontwikkeling van de gezondheidszorg, het gezondheidsrecht en meer specifiek het patiëntenrecht weergegeven.

2.1 Van nachtwakersstaat naar verzorgingsstaat

Tot het einde van de 18^e eeuw was er in Nederland vrijwel geen sprake van overheidsbemoeienis op het gebied van volksgezondheid en welzijn. Zorg voor zieken en armen werd overgelaten aan particulieren en ook de liefdadigheid van de kerk speelde hierbij een belangrijke rol.⁵

2.1.2 Industrialisatie

Halfweg de negentiende eeuw komt in Nederland de industrialisatie op gang. Oude ambachten worden verruild voor moderne industriebedrijven. Boeren en arbeiders gaan noodgedwongen aan de slag in fabrieken. Het aanbod van arbeidskrachten is groot, de lonen zijn laag en een grote kloof tussen arm en rijk ontstaat. Arbeiders verenigen zich in partijen en vakbonden. De roep om sociale wetgeving wordt steeds luider.⁶ In 1854 voert het ministerie van Binnenlandse Zaken de Armenwet in, een voorloper van onze huidige bijstand.⁷ In 1865 wordt de Wet op de uitoefening van de geneeskunst (WUG) ingevoerd en komt er een Staatstoezicht op de Geneeskunde. De regering hoopt zo een einde te maken aan de vele epidemieën.⁸ De overheid beperkt zich, ondanks het verzorgende karakter van deze maatregelen, met name tot het handhaven van de openbare orde en veiligheid. Nederland als nachtwakersstaat.⁹ Overdag verrichten de burgers hun werk, 's nachts waakt de staat over hun veiligheid en bezit.

2.1.2 Crisis

Na de economische crisis van de jaren '30 en het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog in 1940 heerste onder de Nederlandse bevolking een sterk gevoel van nationale solidariteit en behoefte aan stabiliteit en zekerheid. Onder leiding van Minister-president Willem Drees (SDAP latere PvdA) wordt Nederland weder opgebouwd. Drees bereikt een mijlpaal met de invoering van de noodwet ouderdomsvoorziening, later de Algemene Ouderdomswet (AOW), een uitkering voor mannen en vrouwen van 65 jaar of ouder die onvoldoende in staat zijn in het eigen levensonderhoud te voorzien. Nederland is op weg een verzorgingsstaat¹⁰ te worden.¹¹

2.1.3 Rechten van de mens

In 1948 wordt door de algemene vergadering van de Verenigde Naties de Universele verklaring voor de rechten van de mens (UVRM) aangenomen. In 1950 volgt het Europees verdrag voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Het te Rome gesloten verdrag is voor de gezondheidszorg van groot belang.¹² Voor het eerst in de geschiedenis worden verschillende in termen van mensenrechten geformuleerde patiëntenrechten vastgelegd. De verdragen bevatten diverse bepalingen, zoals het verbod op een onmenselijke of vernederende behandeling (art. 3 EVRM) waarmee grenzen worden gesteld aan (dwang)behandeling van psychiatrische patiënten. Op grond van artikel 25 UVRM heeft iedereen recht op gelijke en adequate toegang tot de gezondheidszorg.

⁵ Van Doremalen 2010, p. 18.

⁶ Lucardie 2007, p.13.

⁷ Bakker 2009, p. 29.

⁸ <<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/organisatie/geschiedenis>> Geraadpleegd op 5 april 2012.

⁹ Lucardie 2002, p.13.

¹⁰ 'Een maatschappijvorm met een centrale positie voor de staat als regelaar van die maatschappij', Thoenes 1962, Nederlands socioloog (1921-1995).

¹¹ Beerepoot 2008, p.31.

¹² Leenen 2011, p. 177.

2.2 De verzorgingsstaat

De welvaart in Nederland groeit en het aantal sociale voorzieningen breidt zich uit. Onder meer de kinderbijslag, huursubsidie en studiebeurs worden geïntroduceerd. Ook voor de gezondheidszorg ontstaat gaandeweg specifieke wetgeving.¹³

2.2.1 De jaren '60 en '70

Na jaren van ontwikkeling treedt de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) in werking, in 1965 komt de zorgverzekeringswet (Zfw) tot stand.¹⁴ Via de AWBZ is elke Nederlander verplicht verzekerd tegen het risico van bijzondere – meestal hoge en niet verzekerbare – kosten die in het belang van de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid moeten worden gemaakt.¹⁵ Uit de Zfw vloeit onder meer het beroepsrecht voor verzekerden en de samenstelling van de Ziekenfondsraad voort. Het toenemende belang van de volksgezondheid binnen de rijksoverheid wordt duidelijk als in 1971 een nieuw ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (Vomil) wordt gevormd. Lodewijk Stuyt wordt de eerste minister van volksgezondheid.¹⁶

2.2.2 De jaren '80

In 1982 wordt het ministerie Vomil vervangen door het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC). De samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening doet de regering besluiten tot een nieuw ministerie.¹⁷

De jaren '80 staan in het teken van de bezuinigingen. Het socialezekerheidsstelsel is onbetaalbaar en dreigt aan het eigen gewicht ten onder te gaan. Bezuinigingen volgen met een daadwerkelijke reductie van de uitkeringshoogten tot gevolg. Vrijwel de gehele jaren '80 worden de uitkeringen bevroren. Ondanks het succes van de bezuinigingen blijft financiering een probleem. Via de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) wordt de prijsbeheersing van de gezondheidszorg geregeld. De budgetten van ziekenhuizen en zorginstellingen worden aangepakt. Dit heeft zijn weerslag op de werkvloer. Toenemende werkdruk, achterblijvende arbeidsvoorwaarden en tekort aan personeel leidt tot onvrede onder het verplegend personeel. De 'witte woede' is ontketend. De acties zijn zo heftig en massaal dat dit indruk maakt in Den Haag. Volksgezondheid staat weer boven aan de politieke agenda.¹⁸ Dit leidt onder meer tot de oprichting van een nieuwe vakbond, het instellen van de commissie-werner¹⁹ en totstandkoming van koepelorganisatie AVVV.²⁰

2.2.3 De jaren '90

De overheid bleef bezuinigen. Niet alleen om kosten te besparen, ook om burger te wijzen op de eigen verantwoordelijkheid. Men moest zelf initiatief nemen en actief deelnemen aan de samenleving.²¹ Ook in de zorginstellingen loopt de invloed van de overheid terug. Wel komt een aantal belangrijke wetten tot stand. De rechtspositie van cliënten wordt wettelijk verankerd. In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) worden de bevoegd- en verantwoordelijkheden van medewerkers in de zorg vastgelegd. Naast de wet BIG in 1993 verschijnen in het jaar erna de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Op grond van de WGBO heeft een cliënt bij behandeling door een hulpverlener recht op een geneeskundige behandelingsovereenkomst met hem of haar. In de WGBO zijn rechten en

¹³ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 167.

¹⁴ De wetenschappelijke raad voor het Regeringsbeleid, 2006, p. 33.

¹⁵ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p. 168.

¹⁶ <<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/organisatie/geschiedenis%5B2%5D>> Geraadpleegd op 5 april 2012.

¹⁷ <<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/organisatie/geschiedenis%5B2%5D>> Geraadpleegd op 5 april 2012.

¹⁸ Ten Holter 2011, p. 146.

¹⁹ De commissie bracht een rapport 'in hoger beroep' uit met diverse aanbevelingen ter verbetering van de positie van verpleegkundigen en verzorgenden.

²⁰ Ten Holter 2011, p. 146.

²¹ De verzorgingsstaat heroverwogen. Een rapport van de wetenschappelijke raad voor het Regeringsbeleid, 2006, p. 33.

plichten die bij deze geneeskundige behandelingsovereenkomst horen, zoals informatieplicht en inzage-recht.²²

Op 1 augustus 1995 treedt de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) in werking. De WKCZ verplicht zorgaanbieders om een regeling te treffen voor het behandelen van klachten die een cliënt tegen hen of een van hun medewerkers inbrengt.²³ Begin 1996 wordt daar de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) aan toegevoegd. De KWZ geeft een impuls aan het tot stand brengen en verbeteren van kwaliteitsbeleid in zorginstellingen. De verantwoordelijkheden van de zorgaanbieder worden omschreven en het begrip 'verantwoorde zorg' wordt geïntroduceerd. Verantwoorde zorg wil zeggen zorg van goed niveau, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Later dat jaar treedt ook de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) in werking. Door het instellen van cliëntenraden krijgen ook cliënten medezeggenschap in de zorginstelling. De cliënt verkrijgt met de komst van deze wetgeving een versterkte positie in de gezondheidszorg.

2.3 Van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij (2000-2009)

Na de totstandkoming van verschillende gezondheidswetgeving is het een paar jaar rustig. Tot 2005. De Wet toelating zorginstelling (WTZi) en de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) treden in werking. Zorginstellingen die AWBZ-zorg bieden moeten een toelating op grond van de WTZi hebben. Via de Wet marktordening gezondheidszorg wordt de prijsbeheersing van de gezondheidszorg geregeld.

Aan het begin van de eenentwintigste eeuw blijkt de vergrijzing sterker dan vooraf voorspeld.²⁴ Er is zelfs sprake van dubbele vergrijzing. Zowel de gemiddelde levensverwachting als de gemiddelde leeftijd in Nederland stijgt.²⁵ Dat betekent meer hulpbehoevenden en minder mensen op de arbeidsmarkt (ontgroening) om die hulp te bekostigen en/of te verlenen. Vergrijzing is niet de enige maatschappelijke ontwikkeling met invloed op de gezondheidszorg. Uit de wijziging van het zorgverzekeringsstelsel en de introductie van de marktwerking in de zorg blijkt dat de cliënt steeds meer centraal staat.²⁶ Belangrijke knelpunten in de bestaande wet- en regelgeving blijken te liggen in de toegankelijkheid, overzichtelijkheid en handhaving van de cliëntenrechten. De knelpunten zodanig dat het ministerie van VWS herformulering van de cliëntenrechten nodig acht.²⁷

Minister Klink en staatssecretaris Bussemaker komen met het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). De WCZ komt ter vervanging van verschillende cliëntenwetten, waaronder de WKCZ en de KWZi. De wetgever wenst de huidige cliëntenrechten zoveel mogelijk in een uniforme wet vast te leggen. De nadruk ligt op afdwingbare rechten als het recht op informatie, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling. In juli 2009 wordt het voorstel aangenomen door de ministerraad en vervolgens, na (kritisch) advies van de Raad van State²⁸, doorgezonden naar de Tweede Kamer.²⁹

In 2009 treedt het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg in werking. Het besluit maakt onderdeel uit van de Kwaliteitswet zorginstellingen en verplicht de zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. In een gesprek worden de doelen met betrekking tot de zorgverlening besproken, op welke wijze getracht wordt deze doelen te

²² <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechtenvanpatientenenclientenindezorg>> Geraadpleegd op 5 april 2012.

²³ Verbogt & Van Meersbergen 2007, p.95.

²⁴ Reactie RVZ-advies 'sturen op gezondheidsdoelen' feb 2012.

²⁵ Kernrapport van de volksgezondheid toekomst verkenning 2010 (van gezond naar beter).

²⁶ Met de introductie van de marktwerking in de gezondheidszorg kan de cliënt zelf kiezen, instellingen moeten zich daardoor 'verkopen' aan cliënten en gaan specialiseren. Dat is in het voordeel van de cliënt.

²⁷ Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3, p. 18.

²⁸ Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 4.

²⁹ Ten tijde van het schrijven van deze scriptie is het wetsvoorstel WCZ aanhangig bij de Tweede Kamer en op 3 mei 2012 opnieuw aan de agenda van de Tweede Kamer toegevoegd.

bereiken, wie daarvoor verantwoordelijk is en met welke frequentie de zorgverlening worden geëvalueerd en geactualiseerd. In het besluit worden weinig inhoudelijke eisen aan het zorgplan gesteld.

In datzelfde jaar wordt de Wet Zorg en Dwang aangekondigd.³⁰ De wet ziet op het instellen van een uniforme regeling voor het verlenen van zorg aan mensen met een psychiatrische aandoening – vaak dementie – ook als zij daar niet mee instemmen en is ter vervanging van de wet BOPZ. In het wetsvoorstel wordt een uitgebreide procedure geïntroduceerd die gevolgd moet worden voordat dwang of onvrijwillige zorg kan worden toegepast.³¹

Tweeduizendnegen is ook het jaar van de zorgzwaartebekostiging. Zorgzwaartebekostiging is het bekostigingssysteem voor aanbieders in onder meer de verpleging en verzorging.³² In dit systeem is de hoogte van het budget van de zorgaanbieder afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten. De zorgindicatie van de cliënt wordt gekoppeld aan een ZZP, een zorgpakket. Aan de hand daarvan verlenen zorgaanbieders (AWBZ-bekostigde) zorg.³³

2.3.1 Vrijheid en verantwoordelijkheid (2010 en verder)

Verschillende zorgelijke incidenten doen zich voor in verpleeg- en verzorgingshuizen. Instellingen komen negatief in het nieuws wegens onvoldoende gekwalificeerd personeel, het toedienen van verkeerde medicatie, treiteren, uitdroging, verwaarlozing en zelfs mishandeling.³⁴ Diverse zorgaanbieder komen onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de gezondheidszorg wegens tekortkomingen in de kwaliteit van de geleverde zorg.³⁵

Ook in algemene zin is er kritiek op de zorgsector. Uit rapporten van het Sociaal Cultureel Planbureau³⁶ van blijkt dat verpleeg- en verzorgingstehuisbewoners een gebrek aan privacy en autonomie ervaren. Ook de overgang van thuis naar opname in een instelling is te groot. De oudere tehuisbewoners, onder wie het onderzoek verricht wordt, zijn voornamelijk ontevreden over de tijd en aandacht die het personeel voor hen heeft. Deze conclusie wordt ondersteund door de Benchmark zorg 2011 'aandacht loont'.

Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, incidenten en onderzoeken raakt de regering er van overtuigd dat de langdurige zorg voor mensen die daarop zijn aangewezen, zoals ouderen en gehandicapten, anders moet.

2.3.2 Maatregelen

De wens om de langdurige zorg naar een hoger niveau te tillen en de kwaliteit van leven en de eigen regie goed te waarborgen leidt tot de aankondiging van tal van maatregelen in het Regeer- en gedoogakkoord.³⁷ In een convenant investeringen langdurige zorg³⁸ wordt door het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld voor het doen van investeringen in de langdurige zorg, een speciaal kwaliteitsinstituut³⁹ wordt ingesteld en in een actieplan ouderen⁴⁰ zijn tien concrete acties uitgewerkt om ouderenmishandeling te bestrijden.

³⁰ Het wetsvoorstel is tot op heden aanhangig bij de Tweede Kamer, op 24 april 2012 is hieromtrent nog een brief van de staatssecretaris aan de kamer verschenen.

³¹ *Kamerstukken II* 2009/2010, 31 996, nr. 3, p.7.

³² <www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/zorgzwaartebekostiging> geraadpleegd 5 april 2012.

³³ <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten.html>> geraadpleegd op 7 april 2012.

³⁴ O.a. 'miscommunicatie leidt tot fouten in verpleeghuis Boswijk te Vught' Brabants Dagblad, 'Inspectie onderzoekt ernstige misstanden in verzorgingshuis' Volkskrant, 3 september 2010, 5 mei 2008 en 'Mishandeling bejaarden in verpleeghuis Bernardus' Parool, 8 april 2011.

³⁵ <<http://www.igz.nl/actueel/nieuws>> geraadpleegd op 18 mei 2012.

³⁶ "Oudere tehuisbewoners": Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009, SCP 2009.

³⁷ *Kamerstukken II* 2010/2011, 32 417, nr.1.

³⁸ Convenant investeringen langdurige zorg 2011-2015.

³⁹ <www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/12/22/nieuw-instituut-gaat-kwaliteit-zorg-verbeteren.html> Geraadpleegd op 16 maart 2012.

⁴⁰ "Ouderen in veilige handen" actieplan van de Nederlandse overheid 2012.

Uit het regeer- en gedoogakkoord komen bovendien twee wetsvoorstellen op het gebied van (ouderen)zorg voort. Het wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling⁴¹ verplicht professionals in de gezondheidszorg te werken met een meldcode zodra een signaal van huiselijk geweld hen bereikt. Het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg voorziet in concrete rechten voor bewoners van zorginstellingen. De Beginselenwet sterkt ertoe de zeggenschap over het eigen leven van afhankelijke cliënten door expliciete wettelijke regels beter te waarborgen.⁴²

2.4 Beschouwing

Tot het einde van de 18^e eeuw heeft de overheid zich vrijwel niet bemoeid met de volksgezondheid en welzijn van de Nederlandse bevolking. Zorg werd overgelaten aan particulieren en de liefdadigheid van de kerk. Na de Tweede Wereldoorlog komt de eerste sociale wetgeving op gang, en zo ook het gezondheidsrecht. De AWBZ en Ziekenfondswet komen in de jaren '60 en '70 tot stand. Pas rond 1995 komt de wet- en regelgeving op het gebied van cliëntenrechten tot stand. Waar jaren de rechten en plichten van zowel cliënten als medewerkers in de zorg nergens werden vastgelegd verschijnen in korte periode verschillende wetten. Anno 2012 heeft de Nederlandse samenleving weer veranderingen doorgemaakt, onder meer vergrijzing van de bevolking en het bovenkomen van misstanden in enkele zorginstellingen leiden ertoe dat de regering besluit dat er een verandering in de zorg moet komen. Politiek Den Haag wenst verandering en uniformiteit van de cliëntenrechten. Diverse wetsvoorstellen worden gedaan, waaronder de Beginselenwet AWBZ-zorg, speciaal gericht op cliënten die langdurig van zorg afhankelijk zijn. Het wetsvoorstel zal in het volgende hoofdstuk verder worden toegelicht.

Tijdens het schrijven van deze scriptie is het Kabinet Rutte gevallen. Wat dit betekent voor het wetsvoorstel is onbekend. Tot op heden is de Beginselenwet AWBZ-zorg niet controversieel verklaard en zal volgens de normale weg het traject vervolgen.

⁴¹ Kamerstukken II 2010/2011, 33 062, nr.2.

⁴² Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.3.

Hoofdstuk 3. Toekomstig wettelijk kader

In dit hoofdstuk wordt besproken wat de regering beoogt met het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg, het doel van deze wet, welke rechten en waarborgen voor de cliënt zijn opgenomen en onder welke voorwaarden uitzonderingen mogelijk zijn.

3.1 Aanleiding

Het regeer- en gedoogakkoord van VVD-CDA-PVV van september 2010 bevatte de expliciete wens om de rechten van patiënten te versterken.⁴³ Voor bewoners van instellingen moest er een specifieke wet komen die concrete rechten voor bewoners van zorginstellingen regels vastlegt, zoals het recht om elke dag te douchen en dagelijks desgewenst enige tijd in de buitenlucht door te brengen. In 2011 wordt door de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, welzijn en sport het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg opgesteld.⁴⁴

Het wetsvoorstel is sinds maart 2011 aanhangig bij de Tweede Kamer en is op 20 mei 2011 goedgekeurd door de ministerraad. Zowel de Raad van State⁴⁵ als de vaste commissie voor de volksgezondheid⁴⁶ brengen een kritisch advies uit. De kritiek op het wetsvoorstel ziet voornamelijk op de toegevoegde waarde van een apart wetsvoorstel. De Raad van State komt tot de conclusie dat het voorstel om die reden nadere overweging behoeft. Tot op heden is door de staatssecretaris tweemaal een nota van wijziging uitgebracht, de eerste maal⁴⁷ met wijziging van technische aard, de tweede nota⁴⁸ bracht ook enkele inhoudelijke veranderingen mee. Het wetsvoorstel stond in de Tweede Kamer op de langetermijnagenda gepland voor stemming op 22 mei 2012.⁴⁹

3.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven.

Artikel 2 lid 1 Beginselenwet AWBZ-zorg bevat de kernbepaling van het wetsvoorstel: het recht van cliënten op bespreking en het maken van afspraken over de wijze waarop zij het leven wensen in te richten.⁵⁰ De Beginselenwet richt zich op cliënten die voor een periode van drie maanden of meer afhankelijk zijn van AWBZ-zorg met verblijf. In de AWBZ-sector hebben cliënten op grond van het Besluit zorgplanbespreking⁵¹ recht op een periodieke bespreking waarin de doelen van de zorgverlening aan bod komen en worden vastgelegd in een zorgplan.

3.2.1 Het zorgplan

Het wetsvoorstel bouwt voort op die al bestaande verplichting tot het bespreken met de cliënt van een zorgplan. Het zorgplan is de schriftelijke of elektronische weergave van al wat met de cliënt is besproken over de aanpak en doeleinden van de zorgverlening en over de wijze waarop de cliënt invulling wenst te geven aan de zeggenschap over het eigen leven.⁵² Het zorgplan moet binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening worden vastgesteld.⁵³ Met het zorgplan krijgt de cliënt de gelegenheid om wensen te uiten en afspraken te maken over de inrichting van zijn leven.

In het zorgplan wordt een groot aantal onderwerpen die betrekking hebben op de regie over het eigen leven besproken en vastgelegd.⁵⁴ Het is van wezenlijk belang dat deze zaken

⁴³ *Kamerstukken II 2010/2011, 32 417, nr. 1, p.35.*

⁴⁴ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 2.*

⁴⁵ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 4.*

⁴⁶ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 5.*

⁴⁷ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 7.*

⁴⁸ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 8.*

⁴⁹ Tijdens het schrijven van deze scriptie is het kabinet gevallen, dit is waarschijnlijk van invloed op de agenda van de Tweede Kamer en zal op een later moment gestemd worden over het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg.

⁵⁰ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.45.*

⁵¹ Het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg berust op de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZi).

⁵² *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.50.*

⁵³ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.51.*

⁵⁴ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.46.*

zorgvuldig worden besproken om de cliënt in staat te stellen maximaal zeggenschap uit te oefenen over het eigen leven. In voorkomend geval moet in het zorgplan ook worden vastgelegd dat de cliënt niet instemt met (bepaalde onderdelen) van de zorgverlening. Indien de cliënt, dan wel de vertegenwoordiger, niet instemt met bepaalde elementen van zorg en de zorgaanbieder van oordeel is dat die toch moeten worden toegepast is sprake van onvrijwillige zorg en kan die zorg slechts worden verleend voor zover daarvoor een expliciete wettelijke grondslag bestaat.⁵⁵

3.2.2 Verplichte gespreksonderwerpen

Door de wetgever wordt uitgebreid stil gestaan bij de verplichte gespreksonderwerpen tijdens de zorgplanbespreking, zoals vastgelegd in artikel 2 lid 1 sub c Jo lid 2 BA. De onderwerpen zijn onder te brengen bij de vier aspecten van kwaliteit van leven die voortvloeien uit het kwaliteitskader van verantwoorde zorg.⁵⁶ Het kwaliteitskader is vastgesteld door de Stuurgroep verantwoorde zorg⁵⁷ en geeft een exacte omschrijving van alle zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren voor verantwoorde zorg. De indicatoren geven een aanwijzing over de kwaliteit van zorg. Het wetsvoorstel richt zich op de eerste indicator: de kwaliteit van leven. Binnen de kwaliteit van leven is aandacht voor een viertal domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, mentaal welbevinden en participatie.

Aan onderstaande onderwerpen dient door de zorgverlener in ieder geval aandacht besteed te worden tijdens de zorgplanbespreking.

Lichamelijk welbevinden en gezondheid

3.2.2.1 Dagelijkse hygiënische verzorging

Als hij dat wil moet de cliënt elke dag schoon kunnen zijn. De zorgverlener moet met hem afspraken maken over hoe dat wordt gerealiseerd.⁵⁸ Uit kamerstukken⁵⁹ blijkt dat de staatsecretaris beoogt dat het gaat om maatwerk. Ook als een cliënt 'vies' wil zijn moet dit kunnen, de afspraken over dagelijkse hygiëne moeten de wens van de cliënt weerspiegelen.

Bij Nota van wijziging⁶⁰ is in april 2012 de term 'dagelijkse hygiënische verzorging' vervangen door 'de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp te krijgen bij de toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal'. Als de cliënt dat wil, moet hij dagelijks kunnen douchen, ook als hij daarbij hulp nodig heeft. De wetgever heeft hierbij niet bedoeld dagelijks douchen een plicht te maken, de wens van de cliënt staat centraal. Als de cliënt dat liever heeft, kan hij ook hulp krijgen bij het op een andere manier wassen. De cliënt moet niet op een toiletronde hoeven wachten, maar snel geholpen worden als hij het niet alleen kan. Incontinentiemateriaal moet tijdig verwisseld worden.

3.2.2.2 Voldoende en gezonde voeding en drinken

Uitgangspunt is dat de cliënt voldoende te eten en te drinken krijgt. Als hij zelf niet kan eten en drinken krijgt de cliënt zodanige hulp dat er voldoende tijd en gelegenheid is om voeding en vocht binnen te krijgen. Het eten is gezond naar de gangbare normen en de maaltijden moeten worden gespreid over de dag. Uitdroging en ondervoeding moeten worden voorkomen. Op de houdbaarheidsdatum van eten en drinken wordt gelet.⁶¹ Het uitgangspunt van voldoende voeding en drinken levert mogelijk strijd op met de wijze waarop de cliënt het

⁵⁵ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.52.

⁵⁶ Kwaliteitskader verantwoorde zorg april 2010.

⁵⁷ Bestaande uit cliëntenorganisatie LOC, de beroepsorganisaties NVVA, V&VN en Sting, brancheorganisaties Actiz, IGZ, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS.

⁵⁸ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.47.

⁵⁹ Kamerstukken II 2010/2011, 32 604, nr. 2, p. 2.

⁶⁰ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 7, p. 2.

⁶¹ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p. 47.

leven wenst in te richten, bijvoorbeeld een cliënt wenst dagelijks friet te eten. Het is dan aan de zorginstelling om samen met hem tot een oplossing te komen.

Woon- en leefsituatie

3.2.2.3 Schone en verzorgde leefruimte.

De cliënt voelt zich thuis. Het is aan de zorgaanbieder om er achter te komen wat thuis is voor de cliënt. Thuis kunnen bepaalde gebruiken zijn, zoals ontbijten in bed of zondag pyjamadag, maar ook het ophangen van foto's van vrienden en familie. De kamer, het sanitair en de gemeenschappelijke leefruimte zijn schoon en zien er verzorgd uit. Als de cliënt graag bezoek ontvangt is hiervoor een ruimte beschikbaar.⁶²

Mentaal welbevinden

3.2.2.4 Respectvolle bejegening en een veilige en aangename sfeer.

De zorgverleners hebben aandacht voor hoe het met een cliënt gaat, geven antwoord op zijn vragen en zijn beleefd. Er is een sfeer waarin cliënten durven zeggen dat iets niet naar hun zin gaat en zijn in staat hun grenzen aan te geven. Men heeft respect en aandacht voor elkaar te in alle verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in kleur, levensovertuiging en seksuele geaardheid.⁶³

3.2.2.5 Beleven van godsdienst en levensovertuiging

Cliënten hebben de mogelijkheid om hun godsdienst of levensovertuiging te beleven. De mogelijkheid wordt geboden om te bidden voor het eten, een hoofddoekje of keppeltje te dragen of feesten te vieren.⁶⁴ Het verschilt van persoon tot persoon hoe hij zijn godsdienst beleeft. Belangrijk is dat de zorgverlener daar aandacht voor heeft en de wens van de cliënt inpast in de zorgverlening. Instellingen die verblijf leveren moeten er op grond van de Kwaliteitswet voor zorgen dat geestelijke verzorging beschikbaar is die zo veel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van cliënten.⁶⁵

Participatie

3.2.2.6 Zinnvolle daginvulling en beweging

Er zijn voldoende activiteiten. Cliënten en familieleden worden daarover geïnformeerd. Het is aan de cliënt of hij wel of niet deelneemt aan een bepaalde activiteit. Als een bewoner wil helpen in het café, maar niet wil deelnemen aan de ochtendgymnastiek moet dat kunnen. Mensen die dat willen krijgen hulp bij een actieve deelname aan de samenleving, bijvoorbeeld door, naar behoefte, een zang- of biljartclub te faciliteren. Mensen worden gestimuleerd om te blijven bewegen.⁶⁶

3.2.2.7 Mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren

Wie daar behoefte aan heeft, kan regelmatig naar buiten. Dat kan een ommetje in het dorp zijn, een kopje koffie in het buurthuis of een frisse neus op de binnenplaats. Het kan ook zijn dat een zorgverlener met een groepje bewoners een kleine wandeling maakt. Als de cliënt elke dag naar buiten wenst te gaan, moet de zorgaanbieder zich daarvoor inspannen vanuit zijn organisatorische en logistieke mogelijkheden.⁶⁷ Wellicht kan een activiteit in het kader van de zinnvolle daginvulling en beweging gecombineerd worden met de mogelijkheid om naar buiten te gaan. Bijvoorbeeld door een jeu de boules toernooi te organiseren of een (korte) stadswandeling.

⁶² Idem.

⁶³ Idem.

⁶⁴ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p. 48.

⁶⁵ Kamerstukken II 2010/2011, 32 604, nr. 2, p. 2.

⁶⁶ Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p. 48.

⁶⁷ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 48.

Met de tweede nota van wijziging⁶⁸ is ‘de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren’ vervangen door ‘de mogelijkheid om dagelijks in de buitenlucht te verkeren’. Daarmee tracht de wetgever te verduidelijken dat het niet de bedoeling is dat de bewoner slechts een keer per week naar buiten kan, als hij dat vaker wil. De cliënt die veilig alleen naar buiten kan gaan, kan dat doen zo vaak als hij wil. In goed overleg tussen cliënt en zorgaanbieder moet bekeken worden hoe het beste aan de wens van de cliënt tegemoet gekomen kan worden als hij vanwege een beperking niet zelfstandig naar buiten kan. Uiteraard wordt op dit punt zowel van de cliënt als de zorgaanbieder enige flexibiliteit verwacht met het oog op de conditie van de cliënt en de weersomstandigheden.⁶⁹ Een nordic-walk-groepje voor een cliënt in een rolstoel levert niets op en van de zorgaanbieder wordt niet verwacht een bewoner tijdens een stevige onweersbui mee naar buiten te nemen voor de dagelijkse wandeling.

3.2.2.8 Ontwikkeling en ontplooiing.

Bewoners van ouderenzorginstellingen die zich willen en kunnen ontwikkelen, moeten daar de mogelijkheid voor krijgen.⁷⁰ Een aangepaste cursus voor gebruik van e-mail en internet zou een ontwikkelbehoefte voor ouderen kunnen vervullen. Het is aan de zorgaanbieder om de wens van de bewoner boven tafel te krijgen en daarmee, in overleg met de cliënt, aan de slag te gaan. Dit hangt nauw samen met de zinvolle daginvulling.

3.2.3 Beperkingen

De zorgaanbieder moet wensen van de cliënt respecteren. Uitgangspunt is dat mensen zelf het leven vorm en inhoud kunnen geven en dat de zorgaanbieder hiervoor de zorg en ondersteuning levert die passend is bij de (ondersteunings)behoefte. Echter niet zonder beperkingen. In de Beginselenwet is een limitatieve opsomming gegeven waarin de zorgaanbieder mogelijk niet (volledig) mee kan gaan in de wens van de cliënt.⁷¹ Afwijken is dus enkel mogelijk op basis van een van de door de wetgever genoemde gronden.

3.2.3.1 Beperkingen voortvloeiend uit de wet

Het recht op bespreking van een zorgplan doet niets af aan de beperkingen voortvloeiend uit andere wetgeving. Zo is het denkbaar dat op grond van de Wet BOPZ deuren (elektronisch) gesloten gehouden worden, genotsmiddelen zoals alcohol niet zijn toegestaan of in bepaalde omstandigheden, tegen de wil van de cliënt in, medicatie of voeding wordt toegediend. De zeggenschap van de cliënt is dan op grond van de Wet BOPZ beperkt en blijft onverminderd van kracht.

3.2.3.2 Strijd met goede zorg

De cliënt kan niet in redelijkheid verlangen dat de zorgaanbieder handelt in strijd met de verplichting om goede zorg te verlenen. Het leveren van goede zorg kan soms betekenen dat de wens van de cliënt niet gehonoreerd kan worden. Voorstelbaar is de situatie waarin een cliënt die al meerdere malen verward over straat heeft lopen dwalen, omdat hij niet meer wist waar hij woonde, niet zelfstandig naar buiten kan. De cliënt is zich onvoldoende bewust van het risico en juist in die gevallen komt het aan op het verlenen van goede zorg. Als een zorgaanbieder met een beroep op deze grond niet wil mee werken aan de wens van een cliënt, moet daarover in elk geval het oordeel van één andere zorgverlener worden ingewonnen en wordt dit aan de cliënt kenbaar gemaakt.⁷²

3.2.3.3 Afbreuk aan wensen van andere bewoners/goede ordelijke gang van zaken

⁶⁸ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 8, p. 2.

⁶⁹ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 8, p. 2.

⁷⁰ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 48.

⁷¹ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 49.

⁷² Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 49.

De zorgaanbieder kan besluiten niet tegemoet te komen aan de wens van een cliënt, omdat daarmee afbreuk wordt gedaan aan een wens van een andere bewoner.⁷³ Denkbaar is de situatie waarin de ene bewoner op hoog volume klassieke muziek draait terwijl de buurman graag in stilte puzzelt. Een cliënt die niet wenst wekelijks te douchen kan (stank)overlast voor medebewoners en zorgverleners veroorzaken. Het is aan de zorgverlener om met de cliënt te zoeken naar een balans tussen de wens van de cliënt en de hinder die de omgeving daarvan ondervindt. Bijvoorbeeld door het aanschaffen van een draadloze koptelefoon en het gebruik van lotiondoekjes voor de dagelijkse hygiëne.

3.2.3.4 Zorgzwaartepakket

De omvang van de wettelijke aanspraak (indicatie), uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (zzp) kan voor de zorgaanbieder reden zijn om een bepaalde wens niet te realiseren. Bij een laag ZZP is er op weinig onderdelen zorg en ondersteuning nodig, omdat cliënten nog veel dingen zelf kunnen.⁷⁴ In het gesprek tussen cliënt en zorgaanbieder is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt en tegelijkertijd de zorgbehoefte op grond van het indicatiebesluit in de gaten te houden.⁷⁵ De Beginselenwet geeft geen recht op meer zorg dan uit de AWBZ-aanspraak van de cliënt voortvloeit.⁷⁶ Het is dan aan de zorgaanbieder om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten door bijvoorbeeld familie- en mantelzorg meer te betrekken bij het zorgproces en een actief vrijwilligersbeleid te voeren.⁷⁷

3.2.3.5 Zorg zonder verblijf

Voor cliënten die voor een periode van drie maanden of meer zorg zonder verblijf ontvangen geldt ook een recht op bespreking. De bepaling van artikel 2 lid c BA vervalt echter. Er behoeven geen afspraken te worden gemaakt over de wijze waarop de cliënt het leven wenst in te richten en de daarbij behorende gespreksonderwerpen.

3.2.4 Periodieke actualisatie

De cliënt heeft recht op periodieke actualisatie van de gemaakte afspraken. Het wordt aan de cliënt en de zorgaanbieder overgelaten met welke regelmaat dit in het zorgplan wordt vastgelegd. Op grond van de WCZ (na invoering) heeft de cliëntenraad instemmingsrecht op de procedures voor het bespreken en opstellen van zorgplannen.

Op grond van het eerder besproken Besluit zorgplanbespreking wordt tijdens de zorgplanbespreking de frequentie van evaluatie vastgelegd. De staatssecretaris wil met de Beginselenwet verder gaan. Het zorgplan moet een flexibel instrument zijn dat niet alleen periodiek wordt geëvalueerd, maar ook aanpassingen toelaat op het moment dat de situatie van een cliënt veranderd. Dit is ook mogelijk op initiatief van de cliënt.

3.2.5 Vertegenwoordiging

Bij de zorgplanbespreking is ook de mondigheid van de cliënt van belang. In bepaalde gevallen, waar door een ter zake bevoegde zorgverlener is vastgesteld dat de cliënt niet in staat is de reikwijdte en gevolgen van zijn keuzen te overzien (wilsonbekwaamheid), zal bij de zorgplanbespreking een (wettelijke) vertegenwoordiger moeten worden betrokken.⁷⁸

Een cliënt is wilsbekwaam wanneer hij in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn eigen belangen. De cliënt moet informatie, op zijn bevattingsniveau afgestemd, begrijpen en hierover beslissingen kunnen nemen.⁷⁹ De mate waarin de cliënt in staat is tot een

⁷³ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 49.

⁷⁴ Kamerstukken II 2010-2011, 32 604, nr. 2.

⁷⁵ Kamerstukken II 2010-2011, 32 604, nr. 2.

⁷⁶ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 49.

⁷⁷ Kamerstukken II 2010-2011, 32 604, nr. 2.

⁷⁸ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 49.

⁷⁹ Volgens de interdisciplinaire Werkgroep Wilsonbekwaamheid die, op verzoek van de minister van Justitie en de staatssecretaris van WVC, rapport uitbracht in februari 1994.

redelijke waardering van zijn belangen kan per zaak verschillend zijn. Er zijn dan ook geen vaste criteria tot het vaststellen van wilsonbekwaamheid. Een werkgroep van de ministeries van VWS en Justitie heeft in 1994 wel een handreiking opgesteld die richtlijnen bevat. Belangrijk is hierbij met name of de cliënt de informatie voldoende heeft begrepen.⁸⁰

De zorgaanbieder moet zijn verplichtingen jegens wilsonbekwame ouderen nakomen ten opzicht van de vertegenwoordiger. Dat de cliënt in voorkomend geval niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen in een bepaalde kwestie hoeft er niet aan in de weg te staan dat de cliënt toch zo veel mogelijk bij de bespreking wordt betrokken. Het is zelfs wenselijk de cliënt maximaal de gelegenheid te geven zich uit te spreken. Het blijft wel de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om tot een verantwoorde afweging te komen.⁸¹ Op dit punt gaat het wetsvoorstel verder in het betrekken van de cliënt dan het Besluit zorgplanbespreking AWBZ. Volgens de Beginselenwet kan namelijk slechts met een vertegenwoordiger naast of in plaats van de cliënt worden gesproken indien de cliënt ter zake van de concreet aan de orde zijnde zaak niet in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen. Dat kan per onderdeel van het zorgplan verschillend uitpakken.⁸²

Bij het formuleren van de wensen van de cliënt kan de vertegenwoordiger een rol spelen. In het wetsvoorstel is ook vastgelegd dat in geval van een (blijvend) verschil van mening tussen de cliënt en vertegenwoordiger, en de cliënt weloverwogen, maar zonder de consequenties te kunnen overzien, vasthoudt aan die wens, deze door de zorgaanbieder gerespecteerd wordt.⁸³ Van de wens van de cliënt kan slechts worden afgeweken als het vervullen van die wens niet in het belang van de cliënt is en ook uit de afwijkende opvatting van de vertegenwoordiger blijkt dat de cliënt inderdaad niet wilsonbekwaam is voor de desbetreffende beslissing.⁸⁴ Als de wens van de cliënt niet gehonoreerd kan worden wordt dit in het zorgplan aangetekend. Mocht de cliënt, toen van wilsonbekwaamheid nog geen sprake was, schriftelijk hebben vastgelegd wat zijn wensen, onder de gegeven omstandigheden zijn, is de vrijheid van de zorgaanbieder om af te wijken kleiner. Afwijken is enkel met een gegronde reden mogelijk.⁸⁵

3.2.6 Melding staatstoezicht

Indien de zorgaanbieder zich niet houdt aan hetgeen in het zorgplan is afgesproken en dit tot fysieke of psychische schade aan de gezondheid leidt of kan leiden, kan de cliënt zich wenden tot de IGZ. Ook het verlenen van AWBZ-zorg met verblijf zonder dat de voorgeschreven onderwerpen met de cliënt zijn besproken, kan worden gezien als een ernstige schending van de rechten van de cliënt.⁸⁶ Als er naar oordeel van de IGZ sprake is van een ernstige inbreuk op de rechten van de cliënt, kan en moet de IGZ zo nodig maatregelen nemen. De IGZ zal hiervan melding maken bij de justitiële organen en indien nodig een bevel geven tot sluiting van de afdeling. De naleving van het bevel kan kracht worden bijgezet door middel van een last onder bestuursdwang door het ministerie.⁸⁷

3.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie

Bewoners van zorginstellingen bevinden zich in een afhankelijke positie ten opzichte van de zorgaanbieder. Cliënten (moeten) vertrouwen op de deskundigheid en professionaliteit van de zorgverleners. Als personen die vertrouwen (zouden moeten) krijgen hun positie

⁸⁰ Handreiking voor de wilsonbekwaamheid, o.c., 1994.

⁸¹ *Kamerstukken II* 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.50.

⁸² *Kamerstukken II* 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.51.

⁸³ *Kamerstukken II* 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.51.

⁸⁴ *Kamerstukken II* 2010-2011, 32 604, nr. 2.

⁸⁵ *Kamerstukken II* 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.51.

⁸⁶ *Kamerstukken II* 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.51.

⁸⁷ *Kamerstukken II* 2010-2011, 32 604, nr. 2.

misbruiken ten nadele van afhankelijken, wordt groot nadeel berokkend aan het slachtoffer, het goed functioneren van de instelling en daarmee de kwaliteit van zorg.

3.3.1 Vergewisplicht

Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om mishandeling te voorkomen. De vergewisplicht voor zorgaanbieders wil zeggen dat zij verplicht zijn zich ervan te vergewissen dat de werknemers juist en naar behoren functioneren. Dit is een algemene verplichting die aan de orde is bij het aantrekken van nieuw personeel, maar kan ook betekenen dat een zorgaanbieder een medewerker die zich op welke wijze dan ook, heeft misdragen ten opzichte van een cliënt, niet langer wordt ingezet als zorgverlener. Doet de zorgaanbieder dat wel, dan handelt hij in strijd met het vereiste van goede zorg.⁸⁸

3.3.2 Verklaring omtrent gedrag

Het wetsvoorstel kent een specifieke verplichting voor de zorgaanbieder om van alle nieuwe medewerkers een geldige verklaring omtrent gedrag (VOG) te kunnen overleggen.⁸⁹ Alle beroepsmatig voor de zorgaanbieder werkende mensen die met cliënten in contact kunnen komen, dus ook bestuurders, moeten in het bezit zijn van een VOG.⁹⁰ De zorgaanbieder krijgt een boete als hij geen VOG van zijn medewerkers kan overleggen. De bepaling geldt niet voor vrijwilligers. De wetgever laat het aan de zorginstelling zelf over of ook voor vrijwilligers een VOG dient te worden aangevraagd.

De VOG is een middel voor werkgevers om op de hoogte te raken van het justitiële verleden van een potentiële werknemer. Met de verplichte overlegging van de VOG wordt het risico dat mensen met een justitieel verleden, dat relevant is voor de voorgenomen functie, in een nieuwe functie slachtoffers maken, beperkt. Een verklaring omtrent gedrag wordt niet afgegeven wanneer het justitiële verleden van de aanvrager in de weg staat aan de functie waar hij de VOG voor aanvraagt.⁹¹

3.3.3 Interne procedure geweld

Indien zich, onverhoopt toch een situatie van mishandeling voordoet moet de zorginstelling met adequate maatregelen ingrijpen om de schade te beperken en herhaling te voorkomen⁹², zoals het op non-actief stellen van de medewerker. Het is dan ook van groot belang dat de zorgaanbieder kennis heeft van signalen die op mishandeling kunnen duiden. Binnen de organisatie worden regels gesteld over het omgaan met gevallen van mogelijke mishandeling van cliënten door medewerkers.⁹³

Een interne procedure helpt de organisatie aan een handelingsrepertoire bij signalen van geweld en mishandeling. Zorgvuldigheid en veiligheid van de betrokkenen staat voorop. Met de schriftelijke interne procedure legt de zorgaanbieder voor zijn medewerkers stap-voor-stap vast op welke wijze zij hem op de hoogte moeten stellen van signalen die zijn in hun werk opvangen. De professionals worden op deze wijze ondersteund in het effectief reageren op signalen van geweld. Het is aan de zorgaanbieder te zorgen voor interne bekendheid en toepassing van de procedure.⁹⁴

De interne procedure moet bijdragen aan een adequate en snelle bescherming van het slachtoffer bij signalen van mishandeling. Een of meer functionarissen worden aangewezen die belast zijn met het behandelen van interne meldingen. Bij het verwerken van bijzondere

⁸⁸ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.53.

⁸⁹ In het origineel ingediende wetsvoorstel was de VOG enkel verplicht voor nieuwe medewerkers. Bij nota van wijziging van 17 april 2012 is dit gewijzigd in alle (dus ook huidige) medewerkers.

⁹⁰ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 8, toelichting.

⁹¹ Kamerstukken II 2010-2011, 32 604, nr. 2.

⁹² Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.9.

⁹³ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.54.

⁹⁴ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.54.

persoonsgegevens moeten grote waarborgen in acht worden genomen. Specifiek voor deze taak geschikt geachte personen moeten worden aangewezen.⁹⁵

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur⁹⁶ wordt vastgesteld welke elementen de vast te stellen interne meldprocedure in elk geval bevat. Van de organisatie wordt verwacht dat op basis van een nog op te stellen 'richtlijn ouderenmishandeling' een interne procedure wordt geformuleerd. De wijze waarop een en ander feitelijk vorm krijgt kan door de organisatie zelf worden ingevuld.

3.3.4 Meldplicht en beroepsgeheim

De zorgaanbieder heeft de wettelijke plicht om mishandeling van cliënten door zorgverleners te melden. Medisch hulpverleners hebben op grond van de WGBO en de wet BIG⁹⁷ een medisch beroepsgeheim. Het beroepsgeheim verbiedt zorgverleners informatie over de cliënt aan derden te verstrekken, tenzij de cliënt hem daarvoor toestemming heeft gegeven. De Beginselenwet AWBZ-zorg biedt zorgverleners een expliciete basis om het beroepsgeheim te doorbreken indien noodzakelijk om aan mishandeling een einde te maken en/of dit te laten onderzoeken. De wettelijke meldplicht van de zorgaanbieder gecombineerd met de eerder besproken interne meldprocedure geweld geeft de professional het recht, mits zorgvuldig toegepast, zijn beroepsgeheim te doorbreken, ook als hij daarvoor niet de instemming heeft van zijn cliënt.⁹⁸

3.3.6 Geweld in de zorgrelatie

Indien toch sprake is van geweld in de zorgrelatie moet daartegen worden opgetreden. De zorgaanbieder moet zelf maatregelen treffen. Mishandeling is een dusdanig ernstige zaak dat ook het IGZ op de hoogte wordt gesteld. Door de zorgaanbieder en de zorgverleners moeten de noodzakelijke gegevens worden overlegd, waaronder ook de persoonsgegevens van de dader en indien nodig die van de cliënt. De ambtenaren van de IGZ hebben een geheimhoudingsplicht. De privacy van de cliënt is daarmee beschermd en het geeft de zorgverleners de zekerheid dat de gemelde gegevens niet onder ogen van derden komen en slechts gebruikt worden voor het onderzoek.⁹⁹

3.4 Toezicht en handhaving

In het wetsvoorstel wordt, voor wat betreft het toezicht en handhaving, aangesloten bij het toezicht dat al op de aanbieders van de AWBZ-zorg wordt gehouden.¹⁰⁰ In de praktijk zal de IGZ zoeken naar een goede balans. Goed presterende instellingen zal worden volstaan met vragen naar de werkwijze en afspraken rondom het zorgplan. Bij slecht presterende instellingen zal ook een toetsing plaatsvinden.

De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met toezicht op de naleving van de verplichtingen uit de wet. Zij kunnen toestemming van de bewoner een woning binnen te treden voor zover deze deel uitmaakt van een bouwkundige voorziening voor zorg en tot inzage van dossiers van cliënten. De ambtenaren zijn bevoegd een overtreding buiten beschouwing te laten tenzij deze een ernstige dreiging kan betekenen voor de veiligheid of goede zorg anderszins in de weg staat.¹⁰¹

De IGZ heeft op grond van de artikelen 11,12 en 13 BAZ instrumenten om op te treden tegen het niet naleven van de Beginselenwet AWBZ-zorg. Het arsenaal van de IGZ bestaat uit het geven van een bevel (o.a. tot sluiting van de afdeling), het (doen) geven van een aanwijzing

⁹⁵ *Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p.54.*

⁹⁶ Tot op heden is geen zicht op het tot stand komen van de genoemde AMVB. Naar verwachting van de onderzoeker zal dit, door de val van het kabinet in april 2012, tot na de zomer op zich laten wachten.

⁹⁷ Artikel 7:457 BW en artikel 88 wet BIG.

⁹⁸ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.55.*

⁹⁹ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.54 en 55.*

¹⁰⁰ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.21.*

¹⁰¹ *Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr. 3, p.51.*

van de minister het aanbrengen van een tuchtrechtelijke klachten en het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie.

3.5 Slotbepalingen

In afwijking van artikel 8:7 van de Algemene wet bestuursrecht staat voor beroepen tegen besluiten op grond van de Beginselenwet AWBZ-zorg de rechtbank Rotterdam open.

Indien de WCZ in werking treedt voor- of nadat de Beginselenwet in werking treedt, kunnen de bepalingen betreffende de vergewisplicht en de VOG (artikel 6), de verplichte interne procedure (artikel 7) en de meldplicht inzake geweld in de zorgrelatie (artikel 8) komen te vervallen; de WCZ regelt deze onderwerpen op dezelfde wijze als de BAZ. Het besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg komt bij de inwerkingtreding van de Beginselenwet AWBZ-zorg evenals de WCZ te vervallen.

3.6 Beschouwing

Net als bij de WCZ gaat de wetgever, in dit geval de staatssecretaris van VWS aan het negatieve advies van de raad van state voorbij. De kritiek vanuit de raad van state ziet met name op het ontbreken van toegevoegde waarde voor een wetsvoorstel specifiek voor de AWBZ-zorg. Die opmerking is voorstelbaar. Bij inwerkingtreding van de Wcz, vervallen zes van de veertien bepalingen uit de Beginselenwet. De overige bepalingen zouden, via een vernieuwd besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg aan de WCZ kunnen worden toegevoegd. Onderzoeker valt op dat de Wcz zich als een langzame en logge wet voortbeweegt, immers al sinds 2007 aanhangig bij de Tweede Kamer en dat regering er kennelijk vanuit gaat dat de Beginselenwet AWBZ-zorg voor de WCZ in werking zal treden¹⁰², zodat voor de langdurig van zorg afhankelijke cliënten in ieder geval rechten zijn vastgelegd en niet te hoeven wachten op inwerkingtreding van de WCZ. Daarbij dient echter wel te worden opgemerkt dat de bepalingen uit de Beginselenwet AWBZ-zorg in veel mindere mate bekritiseerd worden en dat invoering daarvan, zij het via de Beginselenwet of een andere weg, volgens onderzoeker wel zeer waarschijnlijk is.

Het wetsvoorstel vergt een grote mate van creativiteit van zowel de zorgaanbieder als de cliënt. Veelal zullen de wensen van cliënten niet binnen de indicatie vervuld kunnen worden, en zal dus gebruik gemaakt moeten worden van particuliere zorg en/of hulp van vrijwilligers en familieleden. Het is te bediscussiëren hoe werkbaar het wetsvoorstel daarmee wordt in een organisatie waar dagelijks ruim 2500 bewoners moeten worden verzorgd. Ook de bepaling betreffende de wilsonbekwaamheid roept die vraag op. Volgens de wetgever is het mogelijk dat de cliënt slecht op bepaalde onderwerpen in het zorgplan niet in staat is een beslissing te nemen. Hoe dit precies wordt vastgesteld en wie de ‘ter zake bevoegde zorgverlener’ is, is niet vastgelegd.

Tot slot wenst de onderzoeker op te merken dat hoewel een verplichte verklaring omtrent gedrag het justitieel verleden van werknemers boven tafel krijgt, de zorgaanbieder niet de indruk moet krijgen dat daarmee de kans op calamiteiten in de zorgrelatie volledig wordt voorkomen. Niet alle misstappen komen met de VOG boven tafel en bovendien is er voor alles een eerste keer. Het belang van de vergewisplicht is, naar de mening van onderzoeker, dan ook veel groter.

¹⁰² Onderzoeker acht het waarschijnlijk dat stemming over de Beginselenwet AWBZ-zorg niet voor het zomerreces van de Tweede Kamer zal plaatsvinden. In dat geval is de uitkomst van de verkiezingen in september 2012 van belang.

Hoofdstuk 4. Beleid, protocollen, procedures en regelingen.

In dit hoofdstuk wordt besproken welk beleid, protocollen, procedures en regelingen de Wever hanteert ten op zichte van de in de Beginselenwet AWBZ-zorg geregelde onderwerpen. Dit wordt gedaan op grond van de drie belangrijkste onderwerpen in het wetsvoorstel, namelijk de zeggenschap over het eigen leven, bescherming tegen geweld in de zorgrelatie en toezicht en handhaving. Er wordt in dit hoofdstuk alleen ingegaan op de centrale documenten van de Wever, omdat de decentrale stukken (op locatieniveau) invulling geven aan de centrale regelingen. Kort wordt ook aandacht besteed aan de Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf¹⁰³, omdat de Wever zich hier als zorginstelling aan gebonden heeft.

4.1 Begripsbepaling

Voor een goede en volledig beeld van het beleid van de Wever en de daarbij behorende stukken wordt in deze paragraaf een aantal belangrijke begrippen kort toegelicht.

4.1.1 Elektronisch zorgdossier

De Wever beheert het zorgdossier van haar cliënten via een digitale applicatie, het Acres zorgdossier van PinkRoccade. In het elektronisch zorgdossier (EZD) wordt gewerkt met multidisciplinaire zorgplannen en monodisciplinaire werkplannen. Vanuit het EZD krijgt een medewerker van de zorginstelling, indien bevoegd, direct toegang tot de essentiële cliëntinformatie. Het EZD beoogt een eenduidige registratie en transparantie van cliëntgegevens, afspraken over de te leveren zorg worden vastgelegd.¹⁰⁴

4.1.2 Zorgplanbespreking

Bij de Wever zijn twee vormen van 'zorgplanbespreking' te onderscheiden. Allereerst een multidisciplinair overleg waarin alle bij het zorgproces betrokken disciplines samen komen en het zorgproces van de individuele cliënt evalueren aan de hand van het zorgplan. Ook het overleg tussen cliënt en een of meer zorgverleners betreffende het zorgplan is aan te halen als zorgplanbespreking.

4.1.3 Zorgzwaartepakket (ZZP)

Een zorgzwaartepakket (ZZP) is onderdeel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Mensen die 'zorg met verblijf' nodig hebben krijgen een indicatie vertaald in een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket is een hoeveelheid zorg die past bij de zorgbehoefte van de cliënt. Er zijn verschillende ZZP's. Lichte pakketten voor hulp bij de dagelijkse verzorging en zwaardere pakketten voor mensen met een ernstige beperking of dementie.¹⁰⁵ Aan elke ZZP is een hoeveelheid zorgtijd gekoppeld, uitgedrukt in uren per week. De zorginstelling krijgt daar een geldbedrag voor.

4.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven.

In de algemene zorgvisie van de Wever¹⁰⁶ is omschreven dat de cliënt centraal staat. Het persoonlijk welbevinden en het behoud van eigenheid van de cliënt is van essentieel belang. De zorg die wordt geboden richt zich op de vraag en de behoefte van de cliënt. Alle afspraken die worden gemaakt over de aard en omvang van de wenselijke, individueel afgestemde zorg, behandeling en diensten worden uitgewerkt in een zorg(leef)plan.¹⁰⁷ In deze paragraaf wordt ingegaan op het zorgplan: de totstandkoming, de inhoud, de uitvoering, actualisatie en evaluatie en de wijze van klachtbehandeling.

¹⁰³ Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN, april 2010.

¹⁰⁴ Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹⁰⁵ <www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten/vraag-en-antwoord/wat-is-een-zorgzwaartepakket.html>

Geraadpleegd op 25 april 2012.

¹⁰⁶ Bijlage 1. Algemene zorgvisie de Wever.

¹⁰⁷ Leveringsovereenkomst voor zorg, behandeling en/of diensten met verblijf (de Wever).

4.2.1 Het zorgplan

Het zorgplan is het uitgangspunt voor het gehele zorgproces en maakt deel uit van de leveringsovereenkomst.¹⁰⁸ Via de leveringsovereenkomst verbindt de Wever zich zorg, behandeling en diensten op grond van de AWBZ te verlenen en worden de Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN¹⁰⁹ van toepassing verklaard.

Bij de opname van een cliënt wordt door de zorgaanbieder eerst een anamnese¹¹⁰ afgenomen. De gegevens die daarbij worden verzameld worden opgenomen in het EZD.¹¹¹ Tijdens de eerste weken van het verblijf doen alle betrokken disciplines een screening. De observaties en bevindingen worden gerapporteerd. De betrokken disciplines verzamelen gegevens ten behoeve van het vaststellen van een actueel zorgplan. Binnen zes weken na opname wordt met/voor de cliënt een actueel zorgplan opgesteld, de disciplines stellen een eigen werkplan met concrete omschreven acties op.

Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgcoördinator die daarbij gebruik kan maken van een zorgplansjabloon, gekoppeld aan een van de vijftien zorgarrangementen¹¹² die de Wever biedt. Het zorgplan wordt geordend volgens de vier aspecten van de kwaliteit van leven. Zorgvragen worden ondergebracht in vier categorieën: lichamelijk welbevinden en gezondheid, mentaal welbevinden, woon- en leefsituatie en participatie. In het zorgplan worden de uitgangspunten van het zorgproces weergegeven in de vorm van zorgvragen, met daarbij behorende doelen en acties. De acties worden in het zorgplan globaal omschreven en in de van het zorgplan afgeleide werkplannen verder uitgewerkt.¹¹³

Werkplannen bevatten een gedetailleerde uitwerking van doelen en acties per discipline. Werkplannen worden gebruikt door verpleging/verzorging, activiteitenbegeleiding, muziek- fysio- en ergotherapie, logopedie, diëtetiek en psychologie.¹¹⁴

Door de invoering van het elektronisch zorgdossier denkt de Wever de verschillende zorgverleners in staat te stellen elkaar sneller en beter te informeren over het (aangepast) zorgplan, hun werkplan, bevindingen en behandelmethoden.¹¹⁵ Alle medewerkers die een zorg- of hulpverleningsrelatie hebben met de cliënt hebben, in meer of mindere mate, inzicht in het EZD. Het op- en bijstellen van het zorgdossier wordt overgelaten aan de zorgcoördinatoren, het afdelingshoofd en/of de specialist ouderengeneeskunde. Autorisatie voor het inzien/mogen werken in het EZD geschiedt op basis van functiebeschrijving.

4.2.2 Gespreksonderwerpen

De Wever heeft geen centraal vastgesteld beleidsstuk waarin de onderwerpen die bij de zorgplanbespreking aan de orde dienen te komen zijn opgesomd. Wel worden via het elektronisch zorgdossier diverse sjablonen beschikbaar gesteld. Deze sjablonen kunnen de zorgcoördinator en de cliënt helpen bij het opstellen van het zorgplan. De zorgplansjablonen zijn gekoppeld aan vijftien zorgarrangementen die door de Wever worden aangeboden.¹¹⁶ Naar mate de zorgvraag uitgebreider is bevat ook het zorgplansjabloon meer mogelijke zorgvragen.

¹⁰⁸ Leveringsovereenkomst voor zorg, behandeling en/of diensten met verblijf, april 2012 (de Wever).

¹⁰⁹ De algemene voorwaarden voor zorg met en zonder verblijf regelen de rechten en plichten voor zorgaanbieder en cliënt en zijn opgesteld door organisaties van zorgaanbieders en cliënten samen. Dat zijn: Actiz, BTN, Consumentenbond, LOC Zeggenschap in Zorg en NPCF.

¹¹⁰ Met vragen probeert de zorgcoördinator de voorgeschiedenis van de cliënt en diens levenssituatie te achterhalen.

¹¹¹ Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹¹² In bijlage 2 is een overzicht van de zorgarrangementen opgenomen.

¹¹³ Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹¹⁴ Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹¹⁵ Multidisciplinaire samenwerking en overleg in de Wever (de Wever).

¹¹⁶ <<http://www.dewever.nl/nl-nl/Zorg/Zorgarrangementen.aspx>> Geraadpleegd op 23 april 2012.

De sjablonen zijn opgebouwd volgens de vier domeinen van kwaliteitszorg. Onder elk domein zijn verschillende onderwerpen geplaatst die weer zijn uitgesplitst naar zorgvraag, doel en te ondernemen acties. Tijdens de zorgplanbespreking komen de verschillende onderwerpen aan bod en worden aan de hand van de zorgvraag van de cliënt doelen en acties geformuleerd. Het zorgplansjabloon is een handvat, gebruik ervan is niet verplicht. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgcoördinator om de sjablonen zo toe te passen dat het past bij de eigenheid van de cliënt.¹¹⁷

In dit onderzoek wordt alleen ingegaan op de sjablonen die gericht zijn op langdurige zorg. Om die reden zijn revalidatie en palliatieve zorg hier buiten beschouwing gelaten.

Domein 1. Woon- en leefomstandigheden

4.2.2.1 Zelfredzaamheid m.b.t. huishoudelijke activiteiten

Het appartement van de cliënt is schoon en opgeruimd naar de behoefte van de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij het uitvoeren van de huishoudelijke werkzaamheden. In overleg kan dan besloten worden dat de huishoudelijke werkzaamheden voor de cliënt worden uitgevoerd of dat de huishoudelijke dienst eens in de zoveel tijd langs komt voor een kamerbeurt.

4.2.2.2 Veiligheid

De cliënt behoort zich veilig te voelen in zijn woning en zoveel mogelijk worden behoed voor vallen. Veiligheid kan de cliënt geboden worden door een oproepsysteem waarmee 24 uur per dag een verzorgende kan worden opgeroepen. De cliënt wordt zoveel mogelijk behoed worden voor vallen door onderzoek en behandeling op verwijzing van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde te laten plaatsvinden. Een screening valrisico kan de zorgverlener, in overleg met de cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger helpen passende maatregelen te treffen.

Cliënten die ten gevolge van een psychogeriatrische aandoening weglooptgedrag vertonen moeten zoveel mogelijk beschermd worden voor onveilige situaties. Het kan zijn dat, in overleg met de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger, beschermende middelen moeten worden ingezet, zoals verblijf op een gesloten afdeling of hoge bedhekken.¹¹⁸

4.2.2.3 Dagritme

Een goed dagritme biedt zekerheid en duidelijkheid, in het bijzonder voor een psychogeriatrisch patiënten.¹¹⁹ Doel van de Wever is het dagritme van de cliënt zo goed mogelijk te laten aansluiten op diens wensen en behoeften. Om dit doel te bereiken wordt vanuit de huiskamer structuur aangeboden, bijvoorbeeld door elke dag op hetzelfde tijdstip te eten en/of het weekend op vrijdag te beginnen met gebak.

Domein 2. Participatie

4.2.2.4 Dagbesteding

De cliënt die behoefte heeft aan een zinvolle dagbesteding heeft de mogelijkheid om invulling te geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven. Het is aan de zorgverlener de cliënt te adviseren en voorlichting te geven m.b.t. de dagbesteding en de cliënt te stimuleren deel te nemen aan sociale en ontspanningsactiviteiten. Bijvoorbeeld elke vrijdagmiddag kegelen en bingo op woensdagochtend. Voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening verzorgt de Wever toezicht en activiteiten in de huiskamer,

¹¹⁷ Een voorbeeld van een zorgplansjabloon is als bijlage 3 bijgevoegd.

¹¹⁸ Uitvoering wet BOPZ, beleidsnotitie (de Wever).

¹¹⁹ Eulderink 2004, p. 163.

bijvoorbeeld door daartoe opgeleide gastvrouwen. Indien de cliënt ondersteuning nodig heeft bij de dagbesteding wordt deze geboden.

Domein 3. Mentaal welbevinden en autonomie

4.2.2.5 Eigen identiteit en levensbeschouwing/levensfase

Door in contacten met de cliënt rekening te houden met de levensbeschouwing van de cliënt en hem te informeren over de mogelijkheden van het belijden daarvan stelt de Wever de cliënt in staat invulling te geven aan de zingeving of levensbeschouwing, indien hij daar behoefte aan heeft. Het kan ook zijn dat de cliënt graag begeleiding heeft bij de relatie tussen levensbeschouwing en identiteit. Cliënten van de Wever kunnen bij zulke vraagstukken terecht bij de dienst geestelijke verzorging. Een geestelijk verzorger is er voor iedereen, ongeacht de levensbeschouwelijke achtergrond.¹²⁰

In de praktijk is hiervoor bij de Wever meer aandacht dan uit beleid blijkt. Zo is er ondermeer een project diversiteit vanuit het BIZ en op locatieniveau blijkt dit bijvoorbeeld uit het feit dat Padua als eerst verzorgingshuis uit Tilburg en omgeving de roze loper heeft ontvangen. Een erkenning voor het homovriendelijk klimaat in het centrum.¹²¹

4.2.2.6 Ondersteuning van de eigen levensinvulling

Het leven in een zorgcentrum en omgaan met beperkingen en achteruitgang kan voor een cliënt erg lastig zijn. Mogelijk is er behoefte aan ondersteuning bij het verwerken en accepteren van achteruitgang en afhankelijkheid. Door het voeren van gesprekken en de cliënt te begeleiden en ondersteunen kan het eenvoudiger worden om hiermee om te gaan. Voor het voeren van een gesprek, het krijgen van begeleiding en ondersteuning kan de cliënt terecht bij de dienst geestelijke verzorging of de verpleging en verzorging.

4.2.2.7 Gedrag

Ten gevolge van een psychogeriatrische aandoening kan het zijn dat de cliënt probleemgedrag en/of agressie vertoont. De zorgaanbieder ondersteunt de cliënt om het ongewenste gedrag voor zowel cliënt als de omgeving hanteerbaar te maken. Om de cliënt beter te benaderen kan behandeling door een specialist nodig zijn en wordt de cliënt volgens het omgangsadvies benaderd. Indien geen andere middelen mogelijk zijn kan in overleg met de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger worden besloten tot het toepassen van beschermende middelen en maatregelen, zoals een fixatieband¹²².

4.2.2.7 Belevingsfase (bedreigde-verdwaalde-verzonken ik)

Bij de Wever worden cliënten benaderd op een wijze die past bij hun belevingswereld. Bij cliënten met een psychiatrische aandoening kan deze belevingswereld afwijken van de werkelijkheid. In de omgang met de cliënt is het aan de zorgverlener om rekening te houden met de belevingswereld van de cliënt volgens het omgangsadvies van de specialist ouderengeneeskunde.

4.2.2.8 Cognitie

Als gevolg van een psychogeriatrische aandoening heeft de cliënt een cognitieve beperking. De zorgverlener tracht de gevolgen van deze cognitieve beperking zoveel mogelijk te verminderen en te stabiliseren. De verpleging en verzorging begeleidt en ondersteunt de cliënt bij het voortbewegen binnen- en buitenshuis. De cliënt kan ook baat hebben bij een onderzoek op verwijzing van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde, met een behandeling of passend hulpmiddel, zoals een gehoorapparaat tot gevolg. In geval van

¹²⁰ Elly van Bavel, dienst geestelijke verzorging (de Wever).

¹²¹ <<http://www.tilburg.com/web/Informatie/Nieuws/Nieuws-Roze-Maandag/Padua-ontvangt-roze-loper-als-1e-verzorgingshuis-in-Tilburg.htm>> Geraadpleegd op 10 mei 2012.

¹²² Uitvoering wet BOPZ, beleidsnotitie (de Wever).

psychogeriatrische patiënten is het van belang dat de zorgverlener de cliënt benaderd volgens het opgestelde omgangsadvies.

Domein 4. Lichamelijke gezondheid en welbevinden

4.2.2.9 Houding en beweging

Als gevolg van een lichamelijke beperking kan de cliënt behoefte hebben aan ondersteuning bij het voortbewegen, transfers en/of het aannemen van een prettige zit of lighouding. Met begeleiding, ondersteuning of een hulpmiddel kunnen de gevolgen van de beperking van de cliënt worden verminderd of weggenomen. Op verwijzing van de huisarts kan samen met een specialist gekeken worden naar een effectieve behandeling of hulpmiddel, zoals een sta-op stoel of rollator.

4.2.2.10 Voeding

De cliënt behoort een goede voedingstoestand te hebben, hij eet en drinkt voldoende naar eigen wens en behoefte. Indien de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij het eten en drinken als gevolg van een lichamelijke of psychogeriatrische beperking, bijvoorbeeld met slikken, biedt de zorgverlener die, een screening voedings- en sliktoestand kan hierbij helpen. De huisarts kan ook besluiten de cliënt door te verwijzen naar een diëtist om samen met hem of haar een gezond voedingspatroon vast te stellen. Mogelijk heeft de cliënt baat bij een behandeling door een specialist ouderengeneeskunde of een logopedist. Ook dit is mogelijk op doorverwijzing van de huisarts.

4.2.2.11 Decubitus/wonden

De cliënt wordt zoveel mogelijk behoed voor het ontstaan van decubitus. Met een screening risico decubitus brengt verpleging en verzorging de aandachtsgebieden bij de cliënt in kaart. Een onderzoek of behandeling op verwijzing door de huisarts naar fysio- of ergotherapeut kan bovendien aan de bestrijding/verzachting ten goede komen.

4.2.2.12 Zintuigen

Door de verpleging en verzorging wordt, in de communicatie met de cliënt, rekening gehouden met een verminderd gehoor- en/of gezichtsvermogen. Als de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij het horen en/of zien als gevolg van een verminderd gehoor- en/of gezichtsvermogen krijgt hij deze. Hulpmiddelen kunnen de cliënt helpen zo optimaal mogelijk te communiceren. Als de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het schoonmaken en onderhouden van hulpmiddelen wordt deze hulp hem geboden.

4.2.2.13 Gezondheidsbevordering en bescherming

Bij verpleegtechnische handelingen als gevolg van een lichamelijke of psychiatrische beperking heeft de cliënt mogelijk behoefte aan ondersteuning. De cliënt wordt daarbij geholpen en de verpleegtechnische handelingen worden volgens protocol uitgevoerd door verpleging en verzorging.

4.2.2.14 Schoon en verzorgd lichaam

De cliënt heeft een schoon en verzorgd lichaam naar eigen wens en behoefte. Indien de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij het uitvoeren van de zelfzorg of mondhygiëne wordt de cliënt daarbij ondersteund en/of gestuurd door verpleging en verzorging.

4.2.2.15 Medicijngebruik

De juiste medicatie is tijdig beschikbaar. De medicatie wordt door verpleging en verzorging besteld en wekelijks aangereikt. De cliënt moet de voorgeschreven medicatie op de juiste frequentie en dosering innemen, de cliënt kan daarbij worden ondersteund door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of de verpleging en verzorging.

4.2.2.16 Urine en ontlasting

Op verzoek van de cliënt wordt hij op afgesproken tijden ondersteund bij de toiletgang en/of het verschonen van het incontinentiemateriaal. Passend incontinentiemateriaal wordt voor de cliënt tijdig besteld en aangereikt. Op deze wijze wordt de cliënt zoveel mogelijk onthouden van de hinder en complicaties van incontinentie.

4.2.3 Beperkingen

Op grond van de centrale documenten kunnen drie beperkingen worden onderscheiden die er toe zouden kunnen leiden dat de zorgaanbieder de wens van een cliënt niet kan vervullen. Naar aanleiding van interviews met diverse medewerkers van de Wever kon daar een vierde beperking aan worden toegevoegd.

4.2.3.1 Wet Bopz

In de beleidsnotitie BOPZ¹²³ is opgenomen dat de cliënt als gevolg van een psychogeriatrische aandoening niet in staat is zelf beslissingen te nemen en een vertegenwoordiger voor de cliënt kan op treden. Ook kunnen, onder uitzonderlijke omstandigheden, vrijheidsbeperkende middelen of materialen en dwangbehandeling worden toegepast. Deze maatregelen zouden in strijd kunnen zijn met de wensen van de cliënt en de afspraken zoals vastgelegd in het zorgplan. Het wordt nergens als zodanig beschreven, maar uitvoering van de wet Bopz kan een reden zijn voor de Wever om te besluiten een verzoek van een cliënt niet te honoreren of een wens niet na te leven.

4.2.3.2 Zorgzwaartepakket/indicatiebesluit

Om in aanmerking te komen voor opname in het woonzorg- of behandelcentrum van de Wever is een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig. De omvang van de indicatie wordt uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. In het zorgzwaartepakket staat waar de cliënt hulp bij nodig heeft en welke zorg, behandeling en begeleiding mag worden verwacht. Voor begeleiding en verzorging in de woonzorg- en behandelcentra zijn er tien verschillende zorgzwaartepakketten. De ZZP's zijn door de Wever omgezet in vijftien zorgarrangementen.¹²⁴ De cliënt bekijkt samen met de zorgadviseur welk arrangement het best past bij de zorgvraag, de wensen en de mogelijkheden van de organisatie.

Op grond van artikel 3 sub a de leveringsovereenkomst voor zorg, behandeling en/of diensten met verblijf wordt gesteld dat voor de AWBZ-zorg de indicatie de grenzen stelt aan aard en omvang van de te leveren zorg.¹²⁵ Het is aan de zorgadviseur van de Wever om de vraag en het aanbod op elkaar te laten aansluiten. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de Wever een actief vrijwilligersbeleid voert¹²⁶ en in toenemende mate probeert de familie bij de zorg te betrekken.¹²⁷ De cliënt die behoefte heeft aan meer tijd en aandacht dan op grond van het zorgarrangement wordt geboden kan zorg bijkopen of organiseren via familie en/of vrijwilligers.¹²⁸

4.2.3.3 Organisatie

Het uitvoeren van een wens van een cliënt brengt ook organisatorische aspecten met zich mee. In onder meer het eet- en drinkbeleid¹²⁹ van de Wever is opgenomen dat de problematiek van eten en drinken niet alleen gekeken moet worden naar de hoeveelheid, kwaliteit en frequentie, maar ook naar de organisatie. De keuze van de gerechten, met wie wordt gegeten, het tijdstip waarop en de plaats waar wordt gegeten, het benodigde personeel en de deskundigheid van het personeel spelen allemaal een rol in de haalbaarheid

¹²³ Uitvoering wet BOPZ, beleidsnotitie (de Wever).

¹²⁴ Zie bijlage 2.

¹²⁵ Leveringsovereenkomst voor zorg, behandeling en/of diensten met verblijf, april 2012 (de Wever).

¹²⁶ <http://www.dewever.nl/nl-nl/Werk-en-opleiding/keurmerk-vrijwilligers.aspx> geraadpleegd op 8 mei 2012.

¹²⁷ Rombout 2010, p. 32.

¹²⁸ Aard en omvang van de privaat bekostigde zorg, behandeling en diensten zijn naar vrije keuze van de cliënt.

¹²⁹ Eet- en drinkbeleid (de Wever).

van nakomen van een afspraak met de cliënt. Organisatorische beperkingen bij de Wever kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat de cliënten enkel in de gezamenlijke huiskamer of het restaurant warm kunnen eten.

4.2.3.4 Capaciteit

Uit interviews met onder meer een manager zorg en een manager welzijn van twee verschillende locaties van de Wever is gebleken dat hoewel de intentie bestaat de cliënt meer te betrekken bij de zorgplanbespreking en de uitvoering daarvan dit niet altijd mogelijk is. Enerzijds bestaat bij de Wever een steeds groter wordend tekort aan (zorg)personeel, zoals in de gehele zorgsector het geval is.¹³⁰ Aan de andere kant blijkt in de praktijk regelmatig dat de cliënten die nu bij de Wever verblijven (nog) niet gewend zijn hun mening duidelijk naar voren te brengen. Dit heeft te maken met de generatie waaruit zij komen, maar ook met het feit dat deze cliënten vaak niet (meer) mondig zijn. Het naar boven krijgen van de wens van een cliënt is daardoor vaak lastig.

4.2.4 Periodieke actualisatie

Op grond van artikel 12 van de algemene voorwaarden is de Wever gebonden aan een jaarlijkse evaluatie van het zorgplan. In een gesprek wordt het zorgplan in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Indien de cliënt het nodig acht kan hij via een gemotiveerd verzoek vragen om tussentijdse evaluatie. De evaluatie en bijstellingen worden schriftelijk in het zorgplan vastgelegd. Voor de eerste evaluatie is een uitzondering vastgelegd, die vindt plaats zes maanden na instemming van de cliënt met het zorgplan.¹³¹

Op chronische verpleegafdelingen en dagbehandeling PG en somatiek wordt de zorgplanbespreking met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger minimaal een keer per jaar gehouden, gestreefd wordt naar tweemaal per jaar. In de bespreking wordt het zorgplan geëvalueerd en worden afspraken gemaakt over het vervolg. Eenmaal in de 1 a 2 maanden organiseert het afdelingshoofd een kort overleg met de arts en paramedici over afstemming van de paramedische behandelingen aan de hand van de ingezette behandelingsuren. Na de bespreking worden de mutaties door het afdelingshoofd doorgevoerd. De zorgcoördinator zorgt dat het zorgplan is bijgesteld en wordt ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.¹³²

De zorgplanbespreking op verzorgingsafdelingen is minder complex. De zorgplanbespreking wordt minimaal een keer per jaar gehouden. Bij het gesprek is de zorgcoördinator, het afdelingshoofd en bij ZP 3 en 4 ook een psycholoog of nurse practitioner aanwezig. Met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger wordt in de bespreking het zorgplan geëvalueerd en worden afspraken gemaakt over het vervolg. De zorgcoördinator zorgt voor een bijgesteld zorgplan, laat dit ondertekenen door de cliënt of diens vertegenwoordiger en stuurt ter goedkeuring aan de huisarts.¹³³

4.2.5 Vertegenwoordiging

Autonomie en bevoegdheid om zelf te beslissen is uitgangspunt bij de zorg en behandeling van cliënten. Iedere cliënt wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf keuzes te maken ten aanzien van onderzoek, verpleging, verzorging en/of behandeling.¹³⁴ Als een cliënt, als gevolg van een cognitieve of communicatieve beperking, niet meer in staat is om een beslissing te nemen kan sprake zijn van wilsonbekwaamheid. De Wever hanteert het interne protocol 'vaststellen wilsonbekwaamheid'¹³⁵ om op een zorgvuldige wijze de wilsonbekwaamheid van de cliënt vast te stellen. De zorgverlener stelt dan vast dat de cliënt

¹³⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/tekort-zorgpersoneel>, geraadpleegd op 28 april 2012.

¹³¹ Artikel 12 Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN, april 2010.

¹³² Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹³³ Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

¹³⁴ Protocol vaststellen wilsonbekwaamheid (de Wever).

¹³⁵ Protocol vaststellen wilsonbekwaamheid (de Wever).

met betrekking tot een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is. Hij houdt rekening met de veronderstelde wil van de cliënt en overlegt met de vertegenwoordiger of de eerste contactpersoon.

De wettelijke vertegenwoordiger is de persoon die door de cliënt is aangewezen om diens immateriële belangen te behartigen als dat nodig is. Als de cliënt niemand heeft aangewezen is de levenspartner, of een van de kinderen of broer of zus de wettelijke vertegenwoordiger (in die volgorde). Ontbreekt ook die persoon of wensen zij niet als vertegenwoordiger op te treden, dan zal de kantonrechter een mentor moeten aanstellen.¹³⁶ De vertegenwoordiger treedt op grond van artikel 6 algemene voorwaarden¹³⁷ in de rechten en plichten die voortvloeien uit de algemene voorwaarden. Op grond van artikel 8 algemene voorwaarden wordt de cliënt voorafgaand of tijdens de intake geïnformeerd over de mogelijkheid tot het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring waarin de cliënt uit hoe hij wil dat gehandeld wordt als hij in een situatie komt waarin hij niet meer voor zichzelf kan beslissen. De eerste contactpersoon is de eerst aanspreekbare persoon voor verzorgenden en hulpverleners bij de dagelijkse verzorging van de cliënt.¹³⁸

Wilsonbekwaamheid kan volledig zijn, bijvoorbeeld bij een comateuze cliënt, maar is meestal gedeeltelijk. De cliënt kan in bepaalde situaties zelf oordelen en beslissen, in andere situaties niet. De wilsonbekwaamheid wordt zoveel mogelijk door de eigen arts vastgesteld omdat die de cliënt het beste kent. Om wilsonbekwaamheid vast te stellen beoordeelt de arts de cognitieve vermogens van de cliënt. In het protocol 'vaststellen wilsonbekwaamheid' is een vijftal criteria opgenomen die de basis vormen voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid: de cliënt begrijpt de aangeboden informatie of overziet de gevolgen van de beslissing niet of denkt daarbij incoherent of is inconsistent gedurende een langere periode (ten minste een aantal dagen).¹³⁹

4.2.6 Sancties

De Wever beschikt over een klachtenregeling voor haar cliënten. De regeling vraagt de cliënt allereerst zelf contact op te nemen met de direct betrokkene. Als men er dan niet uitkomt, kan de cliënt terecht bij de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en zal proberen de cliënt verder te helpen. Het is voor cliënten ook mogelijk om de klacht te laten behandelen door een externe commissie: de Regionale Klachtencommissie verpleeg- en verzorgingshuizen. Als de klacht in behandeling wordt genomen worden beiden partijen gehoord en spreekt de commissie een oordeel uit. Het oordeel wordt door de directeur van de Wever in acht genomen en hij beslist vervolgens welke maatregelen getroffen worden.¹⁴⁰

Ook in de algemene voorwaarden zijn hieromtrent bepalingen opgenomen. Op grond van artikel 12 lid 2 van de Algemene voorwaarden stelt de zorgaanbieder de cliënt direct in kennis als de afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan worden verleend. Als de cliënt de afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan ontvangen stelt de cliënt de zorgaanbieder daarvan meteen in kennis. Op grond van lid 6 van hetzelfde artikel biedt de zorgaanbieder de cliënt – zonder dat de cliënt hem in gebreke hoeft te stellen – een redelijke genoegdoening aan als de zorgaanbieder de afgesproken zorg niet verleent. De mate waarin van de afspraken wordt afgeweken is bepalend voor de redelijkheid van de genoegdoening. Hierbij speelt bovendien een rol hoe de cliënt de afwijking ervaart en de wijze waarop de communicatie tussen cliënt en zorgaanbieder plaatsvindt.¹⁴¹ Een persoonlijk en welgemeend excuus kan voldoende zijn.

¹³⁶ Artikelsgewijze toelichting, algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN, april 2010, p. 24.

¹³⁷ Artikel 6 Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN, april 2010.

¹³⁸ Protocol vaststellen wilsonbekwaamheid (de Wever).

¹³⁹ Protocol vaststellen wilsonbekwaamheid (de Wever).

¹⁴⁰ Klachtenregeling cliënten de Wever september 2009 (de Wever).

¹⁴¹ Artikelsgewijze toelichting, algemene voorwaarden voor zorg met verblijf van Actiz en BTN, april 2010, p. 27.

4.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie

Uit geen van de centraal vastgestelde beleidsstukken van de Wever blijkt dat er maatregelen zijn getroffen ter bescherming van de cliënten tegen geweld in de zorgrelatie.

4.3.1 Vergewisplicht

De vergewisplicht, voortvloeiend uit de Beginselenwet AWBZ-zorg, maakt onderdeel uit van de functionerings- en beoordelingscyclus. Minimaal eenmaal per jaar wordt door de leidinggevende met de werknemer een functioneringsgesprek gehouden. Doel van het functioneringsgesprek is de werknemer maximaal tot zijn recht te laten komen en de organisatie maximaal profijt te laten hebben van de capaciteiten van de werknemer in relatie tot zijn functie, met als doel de organisatie zo effectief en efficiënt mogelijk te laten draaien. Daarbij wordt aandacht besteed aan de kernwaarden van de Wever (gastvrij, vertrouwd, kundig en energiek), werken volgens richtlijnen en protocollen en de optimale ontplooiing van de werknemer.¹⁴²

4.3.2 Verklaring omtrent gedrag

Het aanvragen van een verklaring omtrent gedrag maakt momenteel geen deel uit van de sollicitatie- en selectieprocedure van de Wever.

4.3.3 Interne procedure geweld

De Wever heeft geen interne procedure voor geweld in de zorgrelatie. Het dichtst in de buurt komt de 'meldingsprocedure bij calamiteiten waar cliënten bij betrokken zijn'. De procedure is van toepassing op calamiteiten, gebeurtenissen die onverwacht en onbedoeld hebben geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt. De meldingsprocedure betreft elke niet beoogde of onverwachte gebeurtenis tijdens of als gevolg van een verpleegkundige of verzorgende (be)handeling of bij toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddelen gedurende transport, diagnostiek, behandeling, verpleging of verzorging van een bewoner/cliënt, die tot de dood (binnen 30 dagen na het incident) of ernstig schadelijk gevolg voor die cliënt heeft geleid. Onder calamiteit valt ook seksueel misbruik.

De procedure bevat een werkwijze waarin de rol van de medewerker, leidinggevende, directeur en behandelend arts wordt besproken.¹⁴³ De medewerker meldt een calamiteit met behulp van een meldingsformulier MIC¹⁴⁴ én aan de leidinggevende. De leidinggevende informeert z.s.m. de directeur en (de vertegenwoordiger van) de cliënt. De directeur verricht onderzoek naar het incident en brengt de Inspectie van de Gezondheidszorg op de hoogte. Als de cliënt medische zorg ontvangt van de Wever gaat een kopie naar de medische dienst. De Raad van Bestuur wordt door de directeur geïnformeerd. De behandelend arts meldt de calamiteit aan de directeur en het hoofd medische dienst en informeert de gemeentelijk lijkschouwer¹⁴⁵ over het overlijden.¹⁴⁶

De procedure is van toepassing op cliënten die verblijven in de zorg- en behandelcentra van de Wever.

4.3.4 Beroepsgeheim

De medewerkers van de Wever hebben op grond artikel 7:457 BW en artikel 88 wet BIG een medisch beroepsgeheim.

¹⁴² Functioneringsgesprek (de Wever).

¹⁴³ Meldingsprocedure bij calamiteiten waarbij cliënten betrokken zijn (de Wever).

¹⁴⁴ Melding incidenten cliënten (de Wever).

¹⁴⁵ Op grond van de wet op de lijkbezorging, artikel 4 en 5 wordt de gemeentelijke lijkschouwer benoemd door burgemeester en wethouders. Uitsluitend forensisch artsen die zijn ingeschreven in een daartoe gehouden register kunnen worden benoemd als gemeentelijk lijkschouwer.

¹⁴⁶ Meldingsprocedure bij calamiteiten waarbij cliënten betrokken zijn (de Wever).

4.5 Beschouwing

Uit de algemene zorgvisie van de Wever blijkt dat de cliënt in het zorgproces centraal dient te staan. Dit blijkt echter niet zo duidelijk uit de beleidsstukken van de Wever. Over de inhoud van het zorgplan en de zorgplanbespreking is centraal niets vastgelegd. In de handleiding zorgproces van het elektronisch zorgdossier zijn hieromtrent enkele bepalingen opgenomen, maar dit document is niet als beleid vastgesteld. De sjablonen die door de zorgcoördinator gebruikt kunnen worden bevatten een groot aantal onderwerpen voor de zorgplanbespreking. Deze sjablonen kunnen worden gebruikt, de zorgcoördinator is daartoe niet verplicht. Dus zelfs al zou de inhoud van deze sjablonen overeenkomen met de inhoud van de Beginselenwet AWBZ-zorg, dat is nog geen garantie dat deze onderwerpen tijdens de zorgplanbespreking ook daadwerkelijk aan bod komen. Daar komt bij dat er geen controlesysteem is op basis waarvan de inhoud en kwaliteit van de zorgplannen kan worden gemeten. Uit een recente memo van Willem Kieboom¹⁴⁷, de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur van de Wever, blijkt daarbij dat, bij een steekproef ook is gebleken dat de zorgplannen van wisselende kwaliteit zijn.

¹⁴⁷ Interne memo multidisciplinaire samenwerking en overleg in de Wever (de Wever).

Hoofdstuk 5. Toekomstig wettelijk kader in de praktijk

In het voorgaande hoofdstuk zijn het beleid, de protocollen en regelingen van de Wever op het gebied van de in de Beginselenwet AWBZ-zorg geregelde onderwerpen in kaart gebracht. In dit hoofdstuk worden de praktische consequenties van invoering van de de Beginselenwet AWBZ-zorg voor de werkwijze van de Wever besproken.

5.1 de Wever

Als (ouderen)zorginstelling waar zorg, gefinancierd op basis van de AWBZ, wordt verleend is de Wever verplicht om voldoen aan de wet- en regelgeving die de Nederlandse overheid opstelt op het gebied van (ouderen)zorg. Bij inwerkingtreding van de Beginselenwet AWBZ-zorg is ook de Wever daar aan gebonden.

5.2 Zeggenschap van de cliënt over het eigen leven

De Beginselenwet AWBZ-zorg richt de zeggenschap van de cliënt over het eigen leven op een andere wijze in dan de Wever nu, op grond van de huidige wet- en regelgeving doet.

De kernbepaling van de Beginselenwet stelt dat cliënten recht hebben op bespreking en maken van afspraken over de wijze waarop zij het leven wensen in te richten. Afspraken worden vastgelegd in een zorgplan. De Wever stelt in haar zorgvisie¹⁴⁸ de eigenheid van de cliënt voorop. Afspraken die gemaakt worden over de aard en omvang van de wenselijke en individueel afgestemde zorg worden uitgewerkt in een zorg(leef)plan.

De zorgvisie van de Wever sluit aan op de visie van de wetgever in het wetsvoorstel BAZ. Voor het opstellen van het zorgplan is de eigen visie van de cliënt het belangrijkste. De Beginselenwet verankert ook het recht van de cliënt om afspraken te maken over de invulling van de eigenheid en de inrichting van het leven.

5.2.1 Het zorgplan

Het vastleggen van afspraken rondom de zorgverlening is niet nieuw, maar op grond van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg al sinds maart 2009 verplicht voor instellingen die AWBZ-gefinancierde zorg bieden. Met het wetsvoorstel BAZ wordt deze verplichting verder uitgebreid en ingevuld. In het zorgplan dient op grond van de nieuwe wetgeving naast de aanpak en doeleinden van de zorgverlening ook de wijze waarop de cliënt invulling wenst te geven aan het eigen leven te worden besproken.

De Wever werkt met een elektronisch zorgdossier waar het zorgplan onderdeel van uit maakt. In het zorgplan worden de uitgangspunten van het zorgproces weergegeven in de vorm van zorgvragen, met daarbij doelen en acties. Het zorgplan is afgeleid van een zorgarrangement waarin de benodigde zorgverlening, behandeling en begeleiding voor de cliënt is weergegeven.

Het accent in de zorgplanbespreking wordt met het wetsvoorstel langzaam maar zeker verlegd van de zorgvraag naar meer aandacht voor de wijze waarop de cliënt invulling wenst te geven aan het eigen leven.

5.2.2 Gespreksonderwerpen

De Beginselenwet AWBZ-zorg stelt de bespreking van een achttal onderwerpen verplicht, onder te brengen bij de vier domeinen die voortvloeien uit het kwaliteitskader voor de ouderenzorg. Het zorgplan wordt bij de Wever opgesteld door de zorgcoördinator die daarbij gebruik kan maken van een van de vijftien zorgplansjablonen die, (net als de Beginselenwet AWBZ-zorg) geordend zijn volgens de vier domeinen van kwaliteit van leven.

¹⁴⁸ <<http://www.dewever.nl/Over-De-Wever/Missie.aspx>> Geraadpleegd op 25 april 2012.

Tabel 5.1 is geordend volgens de vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden en gezondheid, mentaal welbevinden, woon- en leefsituatie en participatie. De tabel geeft weer welke onderwerpen de wetgever besproken en vastgelegd wenst te hebben tijdens de zorgplanbespreking en de onderwerpen die nu bij de Wever worden besproken bij gebruik van de sjablonen zorgplanbespreking.

	Huidige situatie	Beginselenwet AWBZ-zorg
Lichamelijk welbevinden en gezondheid	Houding en beweging ¹⁴⁹ Voeding Decubitus/wonden Zintuigen Gezondheidsbevordering en bescherming ¹⁵⁰ Schoon en verzorgd lichaam Medicijngebruik Urine en ontlasting ¹⁵¹	Dagelijkse hygiënische verzorging; de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp te krijgen bij de toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal. Voldoende en gezonde voeding en drinken
Mentaal welbevinden	Ondersteuning eigen levensinvulling Eigen identiteit/levensfase Gedrag ¹⁵² Belevingsfase ¹⁵³ Cognitie ¹⁵⁴	Respectvolle bejegening en een veilige en aangename sfeer Beleven van godsdienst en levensovertuiging
Woon- en leefsituatie	Zelfredzaamheid m.b.t. huishoudelijke activiteiten Veiligheid (vallen/weglopen) Dagritme ¹⁵⁵	Schone en verzorgde leefruimte
Participatie	Dagbesteding	Zinvolle daginvulling en beweging Mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren Ontwikkeling en ontplooiing

¹⁴⁹ Met uitzondering van de cliënten met een basis of basis extra zorgarrangement.

¹⁵⁰ Met uitzondering van de cliënten met een basis of basis extra zorgarrangement.

¹⁵¹ Idem.

¹⁵² Enkel opgenomen in zorgplansjabloon voor cliënten die psychogeriatrische zorg ontvangen.

¹⁵³ Idem.

¹⁵⁴ Idem.

¹⁵⁵ Idem.

Uit de tabel kan worden opgemaakt dat de Beginselenwet AWBZ-zorg een verschuiving teweeg wenst te brengen. De onderwerpen die de Wever bij de zorgplanbespreking aan de orde stelt (op basis van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg) bekijken de zorgvraag van de cliënt, met bijvoorbeeld houding, zintuigen en medicijngebruik. De Beginselenwet schenkt veel aandacht aan de zeggenschap over het eigen leven. Onderwerpen als ontwikkeling en ontplooiing, een zinvolle daginvulling en de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren geven aan dat de wet voorbij gaat aan het beeld van een patiënt en meer aandacht heeft voor de mens in de zorginstelling.

Lichamelijk welbevinden en gezondheid

5.2.2.1 Dagelijkse hygiënische verzorging

De afspraken over de dagelijkse hygiëne in het zorgplan moeten, als de Beginselenwet AWBZ-zorg wordt ingevoerd, de wens van de cliënt weerspiegelen. De cliënt moet elke dag kunnen douchen, samen met de zorgverlener worden afspraken gemaakt hoe dit wordt gerealiseerd. Elke dag douchen is geen plicht, de wens van de cliënt staat centraal.

Bij de Wever heeft de cliënt een schoon en verzorgd lichaam naar eigen wens en behoefte. Als de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het wassen of tandenpoetsen wordt de cliënt daarbij ondersteund of gestuurd door verpleging en verzorging.

5.2.2.2 Voldoende en gezonde voeding en drinken

Uitgangspunt op grond van de Beginselenwet AWBZ-zorg is dat de cliënt voldoende te eten en drinken krijgt. Als daar behoefte aan is krijgt de cliënt zodanige hulp dat er voldoende tijd en gelegenheid is om voeding en vocht binnen te krijgen. Het eten moet gezond zijn en de maaltijden goed gespreid over de dag. De houdbaarheidsdatum moet in acht worden genomen. Bij strijd tussen het uitgangspunt van gezonde voeding (en verantwoorde zorg) en de wens van de cliënt is het aan de zorgaanbieder tot een oplossing te komen waar het belang van de cliënt voorop staat.

Bij de Wever staat een goede voedingstoestand voorop. De cliënt eet en drinkt voldoende naar wens en behoefte. Indien de behoefte aan ondersteuning bestaat biedt de zorgverlener die. In gevallen kan het nodig zijn een arts of specialist te raadplegen. Uit het eet- en drinkbeleid¹⁵⁶ blijkt dat ook voor wat het voeding betreft de cliënt centraal staat. Het persoonlijk welbevinden en behoud van eigenheid van de cliënt is van essentieel belang. De vraag van de cliënt is richtinggevend voor het aanbod; dat aanbod wordt in een zorgplan vastgelegd.¹⁵⁷

Belangrijk verschil in de bepalingen is de overstap van schoon/verzorgd en voldoende/gezond, naar de wens van de cliënt. Hoewel in de bepalingen van de Wever is opgenomen dat voeding en hygiëne naar eigen wens en behoefte van de cliënt dienen te geschieden ligt de nadruk op een voor aangenomen behoefte. Namelijk dat de cliënt schoon en verzorgd wil zijn en voldoende en gezond eten en drinken tot zich wil nemen. De Beginselenwet benadrukt dat een cliënt ook 'vies' moet kunnen zijn. Elke dag friet eten is niet gezond, mogelijk zelfs in strijd met goede zorg, maar kan wel de wens van een cliënt zijn. De wetgever ziet graag dat de zorgaanbieder met de cliënt in gesprek blijft en op zoek gaat naar een oplossing.

Woon- en leefsituatie

5.2.2.3 Schone en verzorgde leefruimte

Op grond van de Beginselenwet AWBZ-zorg moet tijdens de zorgplanbespreking tussen cliënt en zorgverlener besproken worden hoe de cliënt zich thuis kan voelen. Het is aan de

¹⁵⁶ Eet- en drinkbeleid (de Wever).

¹⁵⁷ Eet- en drinkbeleid (de Wever).

zorgaanbieder om er achter te komen wat thuis is voor de cliënt. Als de cliënt graag bezoek ontvangt moet hiervoor een ruimte beschikbaar zijn.

De sjablonen van de Wever bieden geen handvat voor het bespreken van het thuis voelen of de mogelijkheid tot het ontvangen van bezoek. Wel wordt besproken in hoeverre de cliënt zelf in staat is het dagelijkse huishouden te doen, hoe de woning zo veilig mogelijk kan worden gemaakt en in geval van psychogeriatrische patiënten hoe zoveel mogelijk het dagritme van de cliënt op de wensen en behoeften van de cliënt moeten worden aangesloten.

In de zorgplansjablonen is voornamelijk aandacht voor het huishouden en het dagritme, bekeken vanuit de ondersteuningsbehoefte. De Beginselenwet wenst de behoefte te verleggen van ondersteuning naar persoonlijke behoeftes. Dat kan een behoefte aan ondersteuning zijn, maar er moet ook aandacht zijn voor het mentale/persoonlijke aspect van een prettige woon- en leefsituatie.

Mentaal welbevinden

5.2.2.4 Respectvolle bejegening en een veilige en aangename sfeer

Mensen hebben respect en aandacht voor elkaar in alle verscheidenheid. De wetgever beoogt met de Beginselenwet dat in zorginstellingen een sfeer ontstaat waarin cliënten durven zeggen dat iets niet naar hun zin gaat. Zorgverleners hebben aandacht voor hoe het met de cliënt gaat, geven antwoord op vragen en zijn beleefd.

Uit de zorgplansjablonen blijkt niet dat de Wever tijdens de zorgplanbespreking direct aandacht besteedt aan een respectvolle bejegening en het creëren van een veilige aangename sfeer waarin cliënten het durven zeggen als iets niet naar hun zin gaat. Indirect blijkt uit onder meer het bespreken van de eigen identiteit/levensbeschouwing en ondersteuning bij de eigen levensinvulling wel dat de Wever aandacht heeft voor de eigenheid van de cliënt.

5.2.2.5 Beleven van godsdienst en levensovertuiging

Cliënten moeten de mogelijkheid hebben om hun godsdienst of levensovertuiging te beleven. Het verschilt van persoon tot persoon hoe hij of zij zijn godsdienst beleeft. De zorgverlener heeft daar aandacht voor en past de wens van de cliënt in in de zorgverlening.

De zorgverleners van de Wever houden in het contact met de cliënt rekening met de levensbeschouwing/zingeving van de cliënt en informeren hem, naar behoefte, over de mogelijkheden die de Wever biedt. Indien de cliënt behoefte heeft aan begeleiding bij zijn relatie tussen levensbeschouwing en identiteit kan de cliënt terecht bij de dienst geestelijke verzorging.

Hoewel in de praktijk blijkt dat bij de Wever wel aandacht is voor onderwerpen als diversiteit, seksuele geaardheid en het beleven van godsdienst is hierover niets vastgelegd in de vorm van weverbreed beleid. Deze onderwerpen komen bij de zorgplanbespreking nog niet standaard aan bod, er zou meer aandacht geschonken moeten worden aan diversiteit en wederzijds respect.

Participatie

5.2.2.6 Zinnvolle daginvulling

De Beginselenwet AWBZ-zorg schrijft voor dat er voldoende activiteiten georganiseerd worden en dat de cliënt en diens familieleden daarover worden geïnformeerd. Maatwerk is daarbij essentieel. Het is aan de cliënt welke activiteiten hij wel/niet wil deelnemen en indien hij daarbij ondersteuning nodig heeft gaat de zorgaanbieder daarover met hem in overleg.

Bij de Wever krijgt de cliënt bij behoefte aan een zinvolle daginvulling de mogelijkheid om invulling te geven aan persoonlijke interesses, hobby's en/of een sociaal leven. De Wever adviseert de cliënt en geeft voorlichting m.b.t. de activiteiten die georganiseerd worden en stimuleert de cliënt om hier aan deel te nemen. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening worden activiteiten in de huiskamer aangeboden. Indien daarbij ondersteuning nodig is krijgt de cliënt deze.

5.2.2.7 Mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren

Wie daar behoefte aan heeft, kan regelmatig naar buiten. Als de cliënt elke dag naar buiten wil, moet de zorgaanbieder zich, op grond van de nieuwe Beginselenwet AWBZ-zorg zich daarvoor inspannen vanuit zijn organisatorische en logistieke mogelijkheden. De cliënt die veilig alleen naar buiten kan gaan, kan dat doen zo vaak als hij wil.

De Wever biedt de cliënten dagelijks de mogelijkheid om deel te nemen aan activiteiten. Een deel van deze activiteiten vindt buiten plaats¹⁵⁸, een buitenactiviteit kan de behoefte voor de cliënt om regelmatig in de buitenlucht te verkeren deels vervullen. In de zorgplanbespreking, op grond van de zorgplansjablonen, komt het buiten zijn echter niet aan bod.

5.2.2.8 Ontwikkeling en ontplooiing

Bewoners die zich willen en kunnen ontwikkelen, moeten daar de mogelijkheid voor krijgen, zo blijkt uit het wetsvoorstel. Belangrijk is dat de zorgaanbieder de wens van de cliënt boven tafel krijgt en daarmee, in overleg met de cliënt, aan de slag gaat. Ook ontwikkeling en ontplooiing hangen nauw samen met een zinvolle daginvulling.

Het is voorstelbaar dat bij het bespreken van de eigen levensinvulling ook de ontwikkeling en ontplooiing van de cliënt besproken wordt. Op grond van het zorgplansjabloon wordt immers de achteruitgang van de cliënt genoemd, daar is aandacht voor de dingen die de cliënt nog wel kan (leren) een logisch aandachtspunt. Dit is niet specifiek vastgelegd en heeft dus een vrijblijvend karakter, de lading die de wetgever heeft willen meegeven aan aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing wordt daarmee zeker niet voldoende gedekt.

5.2.2.9 Zeggenschap over het eigen leven

Met de keuze van de bovengenoemde acht onderwerpen en terugkerend thema 'zeggenschap over het eigen leven' stelt de wetgever de wensen en de behoeften van de cliënt centraal en wordt van de zorgverlener verwacht dat daarbij, naar behoefte, ondersteuning wordt geleverd.

Uit de zorgplansjablonen van de Wever, die gebruikt worden door de zorgcoördinatoren bij het opstellen van het zorgplan blijkt de zorgvraag van de cliënt centraal te staan. Het gaat daarbij niet om de expliciete wens van de cliënt, maar om de momenten waarop de cliënt ondersteuning nodig heeft.

5.2.3 Beperkingen

Hoewel het uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat mensen zelf het leven vorm en inhoud kunnen geven en dat de zorgaanbieder de zorg en ondersteuning levert die daarbij past, is dit niet zonder beperkingen.

5.2.3.1 Beperkingen voortvloeiend uit andere wetgeving; de wet BOPZ

Een tweede categorie van beperkingen die voortvloeien uit de Beginselenwet AWBZ-zorg zijn de mogelijk op de cliënt van toepassing zijnde maatregelen als gevolg van van de Wet bijzondere openingen in psychiatrische ziekenhuizen (wet Bopz). Uit de beleidsnotitie Bopz

¹⁵⁸ Op locatie de Reyshoeve is het team welzijn bijvoorbeeld bezig met het realiseren van een jeu de boules-baan, Annelein van de Sluijs.

blijkt dat onder uitzonderlijke omstandigheden vrijheidsbeperkende middelen of maatregelen toegepast kunnen worden die mogelijk in strijd zijn met de wens van de cliënt.

5.2.3.2 Strijd met de goede zorg

De cliënt kan niet in redelijkheid van de zorgaanbieder verwachten dat hij handelt in strijd met de verplichting om goede zorg te verlenen. In de centrale stukken van de Wever is niets direct terug te vinden over het vereiste van goede zorg als grond om de wensen van een cliënt niet tot uitvoering te brengen.

5.2.3.3 Afbreuk aan wensen van andere bewoners/goede ordelijke gang van zaken

Het uitgangspunt dat de wens van de cliënt leidend is, vindt zijn begrenzing waar dit ten koste gaat van de cliënt zelf of van andere bewoners of medewerkers. Bepalingen hieromtrent zijn veelal opgenomen in de huisregels van de diverse locaties van de Wever, bijvoorbeeld betreffende het draaien van harde muziek of het 's nachts kijken van televisie. Het handhaven van een goede ordelijke gang van zaken om niet tegemoet te komen aan de behoefte van een individuele cliënt is niet beleidsmatig vastgelegd.

5.2.2.4 Zorgzwaartepakket

Het wetsvoorstel beoogt niet een zelfstandige aanspraak op zorg van de cliënt in het leven te roepen. Als de cliënt zorg ontvangt op grond van de AWBZ wordt via een zorgzwaartepakket bepaald op hoeveel zorg de cliënt aanspraak heeft. De Wever koppelt daar in samenspraak met de cliënt een zorgarrangement aan. De grens van de aanspraak op zorg en verblijf geldt ook als grens voor het inwilligen van de wensen van de cliënt. Het is voor een cliënt bij de Wever – onbeperkt – mogelijk om naast de AWBZ geïndiceerde zorg zelf zorg in te kopen. In dat geval is de afspraak tussen cliënt en de Wever geldig.

5.2.2.5 Organisatie en capaciteit

Bij de Wever treden daarnaast nog twee beperkingen op die te maken hebben met het organiseren van plichten voortvloeiend uit wetgeving. Uit de zorgvisie en de gesprekken met werknemers van de Wever is onderzoeker duidelijk geworden dat de zorgverlener het goede pad aan het bewandelen is. Echter door beperkingen in de organisatie, logistiek, werknemers en mogelijk ook niet de juiste kennis in huis om de wensen van cliënten boven tafel te krijgen en te vervullen is het lastig aan de regelgeving te voldoen.

5.2.4 Periodieke actualisatie

Het wordt door de wetgever aan de cliënt en de zorgaanbieder zelf overgelaten met welke regelmaat nieuwe afspraken in het zorgplan worden vastgelegd. Door middel van de algemene voorwaarden, artikel 12 heeft de Wever zich verbonden aan een jaarlijkse evaluatie van het zorgplan. Uit een handleiding van het EZD blijkt echter dat het zorgplan tweejaarlijks met de cliënt wordt besproken. Uit een memo ter evaluatie van het multidisciplinair overleg¹⁵⁹ blijkt dat de huidige voorzitter van de raad van bestuur een tweejaarlijkse bespreking van het zorgplan wenselijk acht.

5.2.5 Vertegenwoordiging

Indien van een cliënt is vastgesteld dat hij niet in staat is om de reikwijdte en gevolgen van zijn keuzen te overzien en dus wilsonbekwaam is, wordt bij de zorgplanbespreking een (wettelijk) vertegenwoordiger betrokken. Volgens de Beginselenwet kan slechts met een vertegenwoordiger naast of in plaats van de cliënt worden gesproken indien de cliënt ter zake van het concreet aan de orde zijnde onderwerp wilsonbekwaam wordt geacht. Het blijft wel de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om tot een verantwoorde afweging te komen.

¹⁵⁹ Interne memo multidisciplinaire samenwerking en overleg in de Wever (de Wever).

Autonomie en de bevoegdheid om zelf beslissingen te nemen is uitgangspunt bij de zorg en behandeling van de cliënten van de Wever. Als een cliënt niet meer in staat is om een beslissing te nemen en wilsonbekwaam is moeten de belangen door een wettelijk vertegenwoordiger worden behartigd. De wilsonbekwaamheid kan volledig zijn, maar is vaak gedeeltelijk en dus laat de Wever de cliënt waar mogelijk zelf oordelen en beslissen.

5.2.6 Melding staatstoezicht

Met de komst van de Beginselenwet AWBZ-zorg ontstaat de mogelijkheid voor de cliënt om zich bij niet naleving van het zorgplan door de zorgaanbieder direct te wenden tot de IGZ. Dat was voorheen niet mogelijk. Cliënten die nu klachten hebben kunnen op grond van de klachtenregeling terecht bij een klachtenfunctionaris, een onafhankelijk adviseur die de cliënt zal proberen verder te helpen. De klacht kan ook behandeld worden door de Regionale Klachtencommissie verpleeg- en verzorgingshuizen.

5.3 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie

De Beginselenwet AWBZ-zorg pakt geweld in de zorgrelatie aan. De wetgever heeft een aantal bepalingen opgesteld die een bijdrage zouden moeten leveren aan het voorkomen en bestrijden van geweld in de zorgrelatie waaronder de vergewisplicht, de verklaring omtrent gedrag en een interne procedure geweld in de zorgrelatie.

5.3.1 Vergewisplicht

Zorgaanbieders die AWBZ-zorg verlenen moeten zich ervan vergewissen of zorgverleners die voor hen werken geschikt zijn en blijven voor hun werk. Zowel zorginhoudelijk als communicatief, maar ook voorvallen die zich in het verleden hebben voorgedaan en de persoon minder geschikt maken voor het verlenen van goede zorg.¹⁶⁰

Minimaal eenmaal per jaar wordt met de medewerkers van de Wever een functioneringsgesprek gehouden. Daarbij wordt aandacht besteed aan de kernwaarden van de Wever, werken volgens richtlijnen en protocollen en de ontplooiing van de werknemer.¹⁶¹ Het functioneringsgesprek is naast het volgen van een werknemer in het dagelijks werk een goed instrument voor de zorgaanbieder om de geschiktheid voor het werk van de werknemer onder de loep te nemen.

5.3.2 Verklaring omtrent gedrag

Het wetsvoorstel kent een specifieke verplichting voor de zorgaanbieder om van alle medewerkers een geldige verklaring omtrent gedrag (VOG) te kunnen overleggen.¹⁶² De wetgever laat het aan de zorginstelling zelf over of ook voor vrijwilligers een VOG dient te worden aangevraagd.

Het aanvragen van een verklaring omtrent gedrag maakt momenteel geen deel uit van de sollicitatie- en selectieprocedure van de Wever. Zij beschikken dan ook niet over een verklaring omtrent gedrag van hun medewerkers.

Een VOG wordt niet afgegeven wanneer het justitiële verleden van de aanvrager in de weg staat aan de functie waar de VOG voor wordt aangevraagd. De werkgever omschrijft op een aanvraagformulier VOG de functie en bijbehorende verantwoordelijkheden. Het formulier gaat naar de gemeente, wordt aangevuld met de gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie. De aanvraag wordt doorgestuurd en vervolgens behandeld door het Centraal Orgaan Verklaring Omtrent Gedrag (COVOG). Het COVOG stelt onderzoek in en maakt daarbij gebruik van verschillende registers. Het belangrijkste daarbij is het Justitieel

¹⁶⁰ Kamerstukken II 2010-2011, 33 109, nr. 3, p. 15.

¹⁶¹ Functioneringsgesprek (de Wever).

¹⁶² In het ingediende wetsvoorstel was de VOG enkel verplicht gesteld voor nieuwe medewerkers. Bij nota van wijziging van 17 april 2012 is dit gewijzigd in alle (dus ook bestaande) medewerkers.

Documentatie Systeem waarin alle misdrijven en een groot aantal overtredingen staan. In de wet justitiële en strafvorderlijke gegevens staat welke gegevens daarin worden genoteerd en hoelang deze bewaard worden. De bewaartermijn¹⁶³ is afhankelijk van de aard van de overtreding en de zwaarte van de veroordeling.¹⁶⁴ Indien blijkt dat sprake is van strafbaar gedrag beoordeelt het COVOG of het gedrag een belemmering vormt voor het doel waarvoor de VOG is aangevraagd. Een taxichauffeur voor het rijden onder invloed zal de verklaring waarschijnlijk niet krijgen, een verzorgende met eenzelfde overtreding heeft wel een kans.

5.3.3 Interne procedure geweld

Binnen de organisatie moeten regels worden gesteld over het omgaan met gevallen van mogelijke mishandeling van cliënten door medewerkers of cliënten onderling. De Wever heeft geen interne procedure voor geweld in de zorgrelatie. Het dichtst in de buurt komt de 'meldingsprocedure bij calamiteiten waar cliënten bij betrokken zijn'. De procedure is van toepassing op calamiteiten, gebeurtenissen die onverwacht en onbedoeld hebben geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt.

De interne procedure van de Wever voldoet niet aan de vereisten van de interne procedure. De huidige meldingsprocedure ziet op onverwachte en onbedoelde calamiteiten. Dit terwijl een medewerker ook doelbewust de grens kan overschrijden. De procedure dient, naar aanleiding van de aankomende AMVB, te worden aangepast en uitgebreid. Over de wijze van informeren van het personeel is beleidstechnisch niets terug te vinden.

5.3.4 Beroepsgeheim

In de centrale documenten van de Wever is niets aangetroffen over het beroepsgeheim en/of een overschrijding daarvan. Wettelijke regels zijn van toepassing.

5.3.4 Geweld in de zorgrelatie

De zorginstelling moet op grond van de Beginselenwet AWBZ-zorg passende maatregelen treffen indien sprake is van (mogelijke) mishandeling in de zorgrelatie. Dergelijke maatregelen zijn bij de Wever niet in beleid vastgelegd.

5.4 Toezicht en handhaving

In de centrale documenten van de Wever is niets aangetroffen over het beroepsgeheim en/of een overschrijding daarvan. Wettelijke regels zijn van toepassing.

5.5 Beschouwing

De Beginselenwet AWBZ-zorg is gericht op de wensen van de cliënt. Uit de zorgplansjablonen en de handleiding zorgproces blijkt dat, hoewel de cliënt centraal staat in het zorgproces, de aandacht voornamelijk uitgaat naar de zorgbehoefte en er weinig aandacht is voor andere behoeftes, zoals het elke dag halen van een frisse neus of ontwikkeling en ontplooiing.

¹⁶³ Gegevens over een misdrijf worden minimaal 30 jaar bewaard.

¹⁶⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verklaring-omtrent-het-gedrag/onderzoek-naar-strafbaar-gedrag>

Geraadpleegd op 3 mei 2012.

Hoofdstuk 6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. De eindconclusie is gebaseerd op de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken. De conclusies en aanbevelingen zijn specifiek toegepast voor de Wever en zijn niet zondermeer van toepassing op andere zorginstellingen.

De centrale vraagstelling luidt: welke aspecten van het bestaande beleid en procedures ten aanzien van cliëntenrechten, calamiteiten in de zorgrelatie en toezicht en handhaving moet de Raad van Bestuur van de Wever aanpassen dan wel ontwikkelen om te voldoen aan de bepalingen die uit de Beginselenwet AWBZ-zorg voortvloeien?

6.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

Maatschappelijke ontwikkelingen zetten de zorg onder druk: de overheidsbegroting, vergrijzing/ontgroening, tekort aan verzorgend personeel en negatieve berichten over zorginstellingen in de media. Die maatschappelijke ontwikkelingen dragen er aan bij dat de overheid besloten heeft dat het anders moet in de zorg.

6.2 De Beginselenwet AWBZ-zorg

De Beginselenwet AWBZ-zorg is opgesteld om de rechtspositie van bewoners in AWBZ-zorginstellingen te versterken. Het wetsvoorstel strekt ertoe de zeggenschap van de cliënt over het eigen leven beter te waarborgen en afspraken hierover vast te leggen in een zorgplan. Ook is in het wetsvoorstel een aantal maatregelen opgenomen ter bestrijding van calamiteiten; geweld in de zorgrelatie en het toezicht daarop.

De Wever levert AWBZ-gefinancierde zorg. De Wever wil goede zorg bieden aan oudere cliënten en een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. De Wever gaat daarbij uit van een cliënt die zelf inhoud wil geven aan zijn leven. Persoonlijk welbevinden en behoud van eigenheid van de cliënt is van essentieel belang.

De visie die uit de Beginselenwet naar voren komt sluit goed aan op de visie die de Wever presenteert. De cliënt moet in staat worden gesteld zoveel mogelijk beslissingen zelf te nemen en daarbij de zeggenschap over het eigen leven behouden.

6.3 Zeggenschap over het eigen leven

De kernbepaling van de Beginselenwet AWBZ-zorg stelt dat cliënten recht hebben op bespreking en het maken van afspraken over de wijze waarop zij het leven wensen in te richten. Afspraken hierover worden vastgelegd in een zorgplan.

6.3.1 Het zorgplan

Het vastleggen van afspraken rondom de zorgverlening is niet nieuw en op grond van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg al sinds maart 2009 verplicht voor instellingen die AWBZ gefinancierde zorg bieden. Het accent is wel veranderd. Voorheen lag het zwaartepunt van het zorgplan op de zorgvraag van de cliënt, met de komst van de Beginselenwet is de wijze waarop de cliënt invulling wenst te geven aan het eigen leven van groot belang geworden.

De Wever werkt met een elektronisch zorgdossier waar het zorgplan onderdeel van uit maakt. In het zorgplan worden de uitgangspunten van het zorgproces weergegeven. Het zorgplan is afgeleid van het zorgarrangement waarin de zorgverlening, behandeling en begeleiding die de cliënt van de zorgdisciplines ontvangt is weergegeven.

6.3.2 Gespreksonderwerpen zorgplanbespreking

De Beginselenwet AWBZ-zorg stelt de bespreking van een achttal onderwerpen verplicht, waaronder dagelijkse persoonlijke hygiëne, gezonde voeding en het beleven van godsdienst.

Deze onderwerpen zijn weer onder te brengen bij de vier aspecten van kwaliteit van leven die voortvloeien uit het kwaliteitskader van de ouderenzorg: mentaal welbevinden, participatie, woon- en leefsituatie en lichamelijk welbevinden en welzijn.

Ook de zorgplansjablonen, waar de zorgcoördinator bij de Wever gebruik van kan maken bij het opstellen van het zorgplan, zijn geordend volgens de vier domeinen van kwaliteit van leven. De zorgcoördinator bij de Wever kan beschikken over vijftien zorgplansjablonen die gekoppeld zijn aan de vijftien zorgarrangementen die door de Wever geboden worden.

De onderwerpen die de Wever bij de zorgplanbespreking, door middel van een zorgplansjabloon, aan de orde stelt zijn afkomstig uit de zorgvraag van de cliënt: o.a. houding, voeding, medicijngebruik, zelfredzaamheid in het huishouden en dagbesteding. De Beginselenwet streeft met onderwerpen als gezonde voeding, het beleven van godsdienst en een schone en verzorgde leefruimte dezelfde aspecten van kwaliteit van leven na, maar beoogt daarmee ook de zeggenschap over het eigen leven te waarborgen.

6.3.3 Beperkingen

Hoewel het uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat mensen zelf het leven vorm en inhoud kunnen geven en dat de zorgaanbieder de zorg en ondersteuning levert die daarbij past, is dit niet zonder beperkingen. De Beginselenwet geeft een limitatieve opsomming waarin de zorgaanbieder mogelijk niet (volledig) mee kan gaan in de wensen van de cliënt: beperkingen op grond van de wet Bopz, strijd met goede zorg, afbreuk aan wensen van anderen/ordelijke gang van zaken en het zorgzwaartepakket.

De beperkingen bij de Wever vloeien voort uit de onderwerpen zoals in het wetsvoorstel geschetst. In een beleidsnotitie BOPZ wordt de zeggenschap en bewegingsvrijheid van een psychogeriatrisch patiënt immers ook beperkt. De zorgverleners van de Wever zijn gehouden goede zorg te verlenen en het belang van één cliënt niet boven dat van de rest van een afdeling of groep te laten gaan, op die wijze wordt dan ook een beperking gecreëerd voor het nakomen van wensen van een cliënt. Voor wat betreft het zorgzwaartepakket is er voor de Wever slechts gedeeltelijk sprake van een beperking. De cliënt heeft namelijk de mogelijkheid om (naar behoefte en vermogen) zorg bij te kopen of dit met behulp van vrijwilligers en/of familieleden anders te regelen.

6.3.4 Periodieke actualisatie

De Beginselenwet laat het aan de zorgaanbieder en de cliënt zelf over met welke regelmaat de afspraken in het zorgplan worden herzien. De Wever heeft zich via de algemene voorwaarden verbonden aan een jaarlijkse evaluatie van het zorgplan. De centrale documenten van de Wever zijn hier niet eenduidig over. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de zorgplanbespreking op chronische verpleegafdelingen en verzorgingsafdelingen. Op beide afdelingen wordt de zorgplanbespreking minimaal een maal per jaar gehouden, op de verpleegafdelingen wordt gestreefd naar twee maal per jaar. De handleiding zorgproces van het EZD maakt het onderscheid niet en stelt dat het zorgplan minimaal twee keer per jaar en bij iedere belangrijke wijziging wordt besproken en ondertekend door de cliënt.

6.3.5 Vertegenwoordiging

Autonomie en de bevoegdheid om zelf beslissingen te nemen zijn uitgangspunt bij de zorg en behandeling van de cliënten van de Wever. Als een cliënt niet meer in staat is om een beslissing te nemen en wilsonbekwaam is moeten de belangen door een wettelijk vertegenwoordiger worden behartigd.

Het betrekken van de wettelijke vertegenwoordiger bij de zorgplanbespreking is in lijn met de BAZ, wanneer de cliënt wilsonbekwaam is. Echter, er kan slechts met een vertegenwoordiger naast of in plaats van de cliënt worden gesproken indien de cliënt ter zaken van het concreet aan de orde zijnde onderwerp wilsonbekwaam wordt geacht. Het is

daarom wenselijk dat de cliënt maximaal de gelegenheid krijgt zich uit te spreken. Dat hij in voorkomend geval niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen hoeft daar niet aan in de weg te staan. Het blijft wel de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om goede zorg te leveren en tot een verantwoorde afweging te komen.

6.3.6 Melding staatstoezicht

Met de komst van de Beginselenwet AWBZ-zorg ontstaat de mogelijkheid voor de cliënt om zich bij niet naleving van het zorgplan door de zorgaanbieder direct te wenden tot de IGZ. Dat was voorheen niet mogelijk.

6.4 Bescherming tegen geweld in de zorgrelatie

De Beginselenwet AWBZ-zorg pakt geweld in de zorgrelatie hard aan.

6.4.1 Vergewisplicht

Zorgaanbieders die AWBZ-zorg verlenen moeten zich ervan vergewissen of zorgverleners die voor hen werken geschikt zijn en blijven voor hun werk. Zowel zorginhoudelijk als communicatief, maar ook voorvallen die zich in het verleden hebben voorgedaan en de persoon minder geschikt maken voor het verlenen van goede zorg. Minimaal eenmaal per jaar wordt met de medewerkers van de Wever een functioneringsgesprek gehouden. Het functioneringsgesprek is naast het volgen van een werknemer in het dagelijks werk een goed instrument voor de zorgaanbieder om de geschiktheid voor het werk van de werknemer onder de loep te nemen. De centrale documenten van de Wever geven verder geen blijk van instrumentarium om de geschiktheid van de werknemers te toetsen.

6.4.2 Verklaring omtrent gedrag

Het wetsvoorstel kent een specifieke verplichting voor de zorgaanbieder om van alle medewerkers een geldige verklaring omtrent gedrag (VOG) te kunnen overleggen, indien de IGZ daar om vraagt. Het aanvragen van een verklaring omtrent gedrag maakt momenteel geen deel uit van de sollicitatie- en selectieprocedure van de Wever. Zij beschikken dan ook niet over een verklaring omtrent gedrag van hun medewerkers.

6.4.3 Interne procedure geweld

Binnen de organisatie moeten regels worden gesteld over het omgaan met gevallen van mogelijke mishandeling van cliënten door medewerkers of cliënten onderling.

De Wever heeft geen interne procedure voor geweld in de zorgrelatie. Het dichtst in de buurt komt de 'meldingsprocedure bij calamiteiten waar cliënten bij betrokken zijn'. De procedure is van toepassing op calamiteiten, gebeurtenissen die onverwacht en onbedoeld hebben geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt. De procedure bevat een werkwijze waarin de rol van de medewerker, leidinggevende, directeur en behandelend arts wordt besproken. De procedure ziet op gebeurtenissen die onverwacht en onbedoeld hebben geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt terwijl een medewerker die een cliënt mishandelt wel degelijk tot bedoeling kan hebben ernstige schade bij de cliënt aan te richten.

6.5 Aanbevelingen

De uitvoering van de Beginselenwet AWBZ-zorg vraagt, naar de mening van onderzoeker, enige creativiteit. In veel gevallen zal de zorgverlener op basis van de indicatie niet kunnen voldoen aan de wensen van de cliënt. Het is dan aan hem om op zoek te gaan naar oplossingen, bijvoorbeeld in de vorm van familie zorg, vrijwilligersbeleid of het combineren van activiteiten.

Om te voldoen aan artikel 2 BAZ, de verplichte inhoud van het zorgplan, wordt de Wever aanbevolen de zorgplanbespreking anders in te richten. Onderzoeker beveelt de Raad van Bestuur van de Wever aan, in samenwerking met het stafbureau Beleid, Innovatie en Zorg

een centraal beleidsstuk op te stellen waarin de verplichte gespreksonderwerpen tijdens de zorgplanbespreking uit een worden gezet. Eventueel kan daarbij, ter verduidelijking, per onderwerp besproken worden welke visie de Wever heeft en wat de mogelijkheden tot uitvoering zijn. Hoewel de Beginselenwet AWBZ-zorg zorginstelling vrij laat in de frequentie waarmee afspraken in het zorgplan geactualiseerd worden, wordt aangeraden de minimale regelmaat van actualisatie ook eenduidig en centraal vast te leggen.

Bij het opstellen van het zorgplan wordt door de zorgcoördinatoren nu veel gebruik gemaakt van de zorgplansjablonen. De zorgplansjablonen dekken de lading van het wetsvoorstel nu onvoldoende. Voorgesteld wordt aan de bestaande sjablonen een aantal onderwerpen toe te voegen: respectvolle bejegening en aangename sfeer, een schone en verzorgde leefruimte, de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te kunnen verkeren en ontwikkeling en ontplooiing. Het verdient verder aanbeveling om het onderwerp 'schoon en verzorgd lichaam' uit te breiden naar de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp te krijgen bij de toiletgang en het tijdig incontinentiemateriaal te verwisselen. Naar eigen invulling kan het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal worden ondergebracht bij 'urine en ontlasting'.

De behandeling van de eerder genoemde onderwerpen is niet vrijblijvend. Het staat cliënten vrij om naar de Inspectie van de Gezondheidszorg te stappen als de Wever niet voldoet aan de regels zoals neergelegd in de Beginselenwet AWBZ-zorg. Het verdient dan ook aanbeveling op de zorgplansjablonen een meer definitief karakter te geven en het bespreken van de onderwerpen door de zorgcoördinator verplicht te stellen. Om te voorkomen dat een checklist ontstaat en specifieke afstemming op de cliënt achterwege wordt gelaten adviseert onderzoeker de zorgcoördinatoren scholing aan te bieden waarin centraal wordt vastgesteld hoe de Wever wenst dat de zorgplanbespreking verloopt. Door een eenduidige procedure vast te stellen is het ook eenvoudiger om de kwaliteit van de zorgplannen te bewaken.

Aanbevolen wordt, tot slot voor wat betreft de zorgplanbespreking, de cliënt altijd bij het gesprek aanwezig te laten zijn. Het wetsvoorstel benadrukt dat, ook in geval van wilsonbekwaamheid, de cliënt over bepaalde onderwerpen wel degelijk iets te zeggen kan hebben. Daarnaast acht onderzoeker dat indien de cliënt ook daadwerkelijk aanwezig is bij de zorgplanbespreking, die immers hem betreft, de beslissingen meer zullen worden genomen in de geest van de cliënt en daarmee wordt aangesloten bij diens eigenheid.

Advies is verder aan de Raad van Bestuur om de klachtenregeling van de Wever uit te breiden en daarin de mogelijkheid op te nemen voor cliënten om zich direct te wenden tot de IGZ in gevallen van niet-nakoming of niet-vastlegging van afspraken in het zorgplan indien dit tot ernstige schadelijke gevolgen voor de cliënt heeft geleden of had kunnen leiden.

Ook wordt de afdeling Personeel, opleiding en organisatie aanbevolen, in opdracht van de Raad van Bestuur, de verklaring over gedrag, zo snel onderdeel te maken van de sollicitatie- en selectieprocedure. In het wetsvoorstel BAZ is een verklaring omtrent gedrag voor alle medewerkers verplicht. Voorgesteld wordt verder om de leidinggevende (bij) te scholen in het signaleren van problemen bij medewerkers die kunnen leiden tot wangedrag en calamiteiten. De doelgroep van de Wever, ouderen, is immers zeer kwetsbaar. Bedoelde of onbedoelde overschrijdingen van grenzen door zorgmedewerkers tasten het imago van de Wever, en daarmee de gehele ouderenzorg ernstig aan.

Hoewel de Wever niet beschikt over een interne procedure geweld in de zorgrelatie voldoet de 'meldingsprocedure bij calamiteiten waarbij cliënten betrokken zijn' voor een deel aan de (voor zover bekende) eisen die de Beginselenwet stelt aan de interne procedure. Het is aan te raden om de zinsnede waarin gesproken wordt over gebeurtenissen met onbedoelde en onverwachte ernstige gevolgen te vervangen door gebeurtenissen met ernstige gevolgen. Een advies is bovendien in de bestaande procedure expliciet de mogelijkheid van

mishandeling door de zorgverlener ten opzichte van de cliënt op te nemen. Mishandeling van een cliënt door een collega is voor veel medewerkers onvoorstelbaar. Het is dan ook te adviseren dat de medewerkers van deze mogelijkheid wel op de hoogte worden gesteld.

Ten tijde van het schrijven van deze scriptie is de algemene maatregel van bestuur met de elementen van de vast te stellen interne procedure nog niet bekend en is ook de 'richtlijn ouderenmishandeling' niet opgesteld. De Wever heeft geen handvaten voor de op te stellen interne procedure, het verdient daarom de voorkeur om voorlopig de bestaande procedure aan te passen en pas indien meer informatie beschikbaar is over de precieze inhoudelijke vereisten eventueel een nieuwe procedure op te stellen.

Tot slot raadt onderzoeker aan de al dan niet invoering van de Beginselenwet AWBZ-zorg op zichzelf te zien. In tijden van vergrijzing/ontgroening, tekort aan zorgpersoneel en economische crisis is de maatschappij aan veranderingen onderhevig. Afgezien van de status waarin de wetsvoorstellen zich nu bevinden ten gevolge van de val van het kabinet zijn meerdere wetsvoorstellen in de Tweede Kamer aanhangig die aandacht hebben voor de verbetering van de cliëntenrechten en een cultuurverandering teweeg trachten te brengen. Onderzoeker stelt voor om maatregelen te treffen en voorbereid te zijn op de gevolgen van de maatschappelijke ontwikkelingen en de daarbij behorende ontwikkelingen in de zorg. Zorg wordt meer maatwerk waarbij elke cliënt een basispakket (een zorgzwaartepakket) aan zorg heeft, volgens onder meer de normen van verantwoorde zorg en vaste gespreksonderwerpen uit de Beginselenwet AWBZ-zorg, maar behoefte heeft aan meer. Met eigen middelen of de hulp van familie en vrijwilligers kan een aanvulling worden samengesteld.

7. Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt op het verloop van het onderzoek voor de Wever. Doel van het onderzoek is om de Wever inzicht te geven in de bepalingen die ingevoerd worden bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg. Het wetsvoorstel is nog niet aangenomen door de Tweede Kamer. Ten tijde van het opstellen van dit onderzoek stond het wetsvoorstel voor stemming gepland in de week van 29 mei 2012. Het is echter de vraag of, door de val van het kabinet Rutte in april 2012, het wetsvoorstel niet doorgeschoven wordt tot na de vorming van een nieuwe regering. Om als organisatie goed voorbereid te zijn op de wijzigingen ten gevolge van de Beginselenwet AWBZ-zorg heb ik als onderzoeker getracht een zo helder mogelijk beeld te schetsen van wat de nieuwe wet inhoudt, wat de huidige (beleids)situatie bij de Wever op de verschillende terreinen is en wat de consequenties van invoering van het wetsvoorstel zijn.

In hoofdstuk twee heb ik bovendien een schets gemaakt van de totstandkoming van de patiëntenrechten. Van halfweg de 18^e eeuw heeft Nederland verschillende ontwikkelingen doorgemaakt op het gebied van gezondheidszorg, het gezondheidsrecht en de patiënten/cliëntenrechten. Door die ontwikkelingen te bespreken aan de hand van de maatschappelijke ontwikkelingen die Nederland heeft doorgemaakt heb ik getracht een beeld te schetsen van de maatschappelijke situatie waarin we ons nu bevinden en waar vandaan het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg tot stand is gekomen.

7.1 Sterke punten

Over het algemeen is het onderzoeksproces goed verlopen. Er was meer dan genoeg informatie beschikbaar om het onderzoek te kunnen verrichten. In de loop van mijn onderzoek werd steeds meer duidelijk over de inhoud van het wetsvoorstel, verscheen de conceptversie, de memorie van toelichting en tweemaal een nota van wijziging. Ik ben in staat geweest om deze actualiteiten allemaal in mijn onderzoek mee te nemen.

Het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg heeft in het werkveld, zowel bij de Wever als bij andere organisatie en zelfs bij overkoepelende organisaties als de GGZ en Actiz veel reacties opgeroepen. Ik heb dankbaar gebruik gemaakt van de diversiteit van onderzoeken, artikelen en opiniestukken bij het opstellen van mijn onderzoeksplan en doen van het onderzoek.

7.2 Zwakke punten

Niet alles is soepel gelopen. Hoewel ik er uiteindelijk in geslaagd ben mijn scriptie actueel te houden, door tweemaal aanpassingen te doen ten gevolge van een nota van wijziging heeft me dit veel moeite gekost. Voornamelijk de tweede wijziging betekende nogal van aanpassingen in hoofdstuk 3 terwijl ik dat hoofdstuk al ruim afgerond had.

Daarnaast vond ik het lastig om uit de veelheid van informatie de relevante informatie voor mijn onderzoek te halen. Ik heb tijdens mijn stageperiode bij de Wever de (ouderen)zorg leren kennen als een interessante sector en wilde er dus graag het fijne van weten. Lang niet alle informatie was uiteindelijk relevant voor mijn onderzoek. Regelmatig heb ik een paar uurtjes besteed aan het ordenen van de verschillende stukken en informatie die ik verzameld had.

Uiteindelijk is de doelstelling van het onderzoek behaald en in kaart gebracht op welke punten de Wever voldoet aan de Beginselenwet AWBZ-zorg en wat zij nog moet verbeteren om hieraan te voldoen. Ik ben tevreden over het onderzoek. Tijdens mijn stageperiode heb ik veel geleerd en aan mijzelf bewezen dat ik goed in staat ben te werken volgens een planning en tegelijkertijd open te staan voor onverwachte wendingen in het onderzoek.

8. Literatuur- en bronnenlijst

8.1 Literatuur

Bakker 2009

C. Th. Bakker, *Geld voor GGZ: De financiering van de geestelijke gezondheidszorg en de invloed van geld op de Zorgpraktijk (1884-1984)*, Amsterdam/Den Haag: Amsterdam University Press 2009.

Berepoot 2008

C.C. Berepoot, *De zorgverzekeringswet en de wet op de zorgtoeslag*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2008.

Doremalen 2010

H. van Doremalen, *Een hele zorg minder: de Wever en de zorg voor ouderen in Tilburg in historisch perspectief 1838-2010*, Tilburg: Gianotten BV 2010.

Eulderink 2004

F. Eulderink, *Inleiding gerontologie en geriatrie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2004.

Leenen en Gevers 2007

H.J.J. Leenen & J.K.M. Gevers, *Handboek Gezondheidsrecht. Deel I Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

Lucardie 2007

P. Lucardie, *Nederland stromenland: een geschiedenis van politieke stromingen*, Assen: Van Gorcum 2007.

Ten Holter & Ten Holter 2011

M. Ten Holter & M.J. Ten Holter, *Het woord is aan de zuster*, Delft: Eburon.

Verbogt & Van Meersbergen 2007

S. Verbogt & D.Y.A. van Meersbergen, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff 2007.

8.2 Wet- en regelgeving

8.2.1 Internationale en Europese regelgeving.

Europees verdrag voor de rechten van de mens.

Universele verklaring voor de rechten van de mens.

8.2.2 Nederlandse wetten

Algemene ouderdomswet.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Burgerlijk wetboek 1.

Kwaliteitswet zorginstellingen.

Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst

Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

Wet marktordening gezondheidszorg

Wet medezeggenschap cliëntenrechten zorginstellingen

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Wet op de lijkbezorging.

Wet tarieven gezondheidszorg

Wet toelating zorginstellingen
Wet uitoefening geneeskunst
Wet voorzieningen gezondheidszorg
Ziekenfondswet

8.2.3 Algemene maatregel van bestuur
Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

8.2.4 Parlementaire stukken
Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 3.
Kamerstukken II 2009/2010, 32 402, nr. 4.
Kamerstukken II 2009/2010, 31 996, nr. 3.
Kamerstukken II 2010/2011, 32 417, nr.1.
Kamerstukken II 2010/2011, 32 604, nr. 2.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 062, nr.2.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.2.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.4.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.5.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.7.
Kamerstukken II 2010/2011, 33 109, nr.8.

8.3 Rapporten

Handreiking voor de wilsonbekwaamheid 1994

Interdisciplinaire werkgroep wilsonbekwaamheid, *handreiking voor de wilsonbekwaamheid*, 1994.

Kwaliteitskader verantwoorde zorg 2010

Stuurgroep Kwaliteitskader VV&T, *Kwaliteitskader verantwoorde zorg*, Den Haag 2010.

RIVM rapport 2010.

F. van der Lucht en J.J. Polder, *Kernrapport van de volksgezondheid toekomst verkenning 2010 'van gezond naar beter'* Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2010.

SCP 2009

SCP, "Oudere tehuusbewoners": Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in instellingen 2008/2009, 2009.

WRR rapport 2006.

De wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid, *de verzorgingsstaat heroverwogen*, Amsterdam/Den Haag: Amsterdam University Press 2006.

8.4 Tijdschriften

Rombout 2010

B. Rombout, 'Passie, energie en plezier. Methodiek familie zorg in zorgorganisatie De Wever' *Tijdschrift voor Verzorging en Beheer ZORG*, 40-3.

8.5 Documenten van de Wever

Eet- en drinkbeleid (de Wever).

Elektronisch zorgdossier, handleiding zorgproces (de Wever).

Functioneringsgesprek (de Wever).

Interne memo multidisciplinaire samenwerking en overleg in de Wever (de Wever).

Klachtenregeling cliënten de Wever september 2009 (de Wever).

Leveringsovereenkomst voor zorg, behandeling en/of diensten met verblijf (de Wever).

Melding incidenten cliënten (de Wever).

Meldingsprocedure bij calamiteiten waarbij cliënten betrokken zijn (de Wever).

Multidisciplinaire samenwerking en overleg in de Wever (de Wever).

Protocol vaststellen wilsonbekwaamheid (de Wever).

Uitvoering wet BOPZ, beleidsnotitie (de Wever).

8.6 Overige documenten

Actieplan ouderen in veilige handen

VWS, *actieplan ouderen in veilige handen*, maart 2011.

Algemene voorwaarden zorg met verblijf 2010

Actiz en BTN, *Algemene voorwaarden voor zorg met verblijf*, april 2010.

Convenant investeringen langdurige zorg

Convenant investeringen langdurige zorg 2011-2015.

Reactie RVZ-advies 'sturen op gezondheidsdoelen' 2012.

Reactie RVZ-advies '*sturen op gezondheidsdoelen*' februari 2012.

8.7 Elektronische documenten

<www.deweever.nl/nl-nl/Werk-en-opleiding/keurmerk-vrijwilligers.aspx> Geraadpleegd op 8 mei 2012.

<www.deweever.nl/nl-nl/Zorg/Zorgarrangementen.aspx> Geraadpleegd op 23 april 2012.

< www.deweever.nl/Over-De-Wever/Managementteam.aspx> Geraadpleegd op 9 februari 2012.

<www.deweever.nl/Over-De-Wever/Missie.aspx> Geraadpleegd op 25 april 2012.

< www.deweever.nl/Over-De-Wever/Organisatie.aspx> Geraadpleegd op 9 februari 2012.

<www.igz.nl/actueel/nieuws> geraadpleegd op 18 mei 2012.

< www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/zorgzwaartebekostiging> Geraadpleegd 5 april 2012.

<www.tilburg.com/web/Informatie/Nieuws/Nieuws-Roze-Maandag/Padua-ontvangt-roze-loper-als-1e-verzorgingshuis-in-Tilburg.htm> Geraadpleegd op 10 mei 2012.

<www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/organisatie/geschiedenis%5B2%5D> Geraadpleegd op 5 april 2012.

<www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/12/22/nieuw-instituut-gaat-kwaliteit-zorg-verbeteren.html> Geraadpleegd op 16 maart 2012.

<www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechtenvanpatientenenclientenindezorg> Geraadpleegd op 5 april 2012.

<www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten.html> Geraadpleegd op 7 april 2012.

<www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartepakketten/vraag-en-antwoord/wat-is-een-zorgzwaartepakket.html> Geraadpleegd op 25 april 2012.

<www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verklaring-omtrent-het-gedrag/onderzoek-naar-strafbaar-gedrag> Geraadpleegd op 3 mei 2012.

< www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/tekort-zorgpersoneel>, geraadpleegd op 28 april 2012.

8.8 Personen

Naam: Elly van Bavel

Functie: Geestelijk verzorger, vertrouwenspersoon

Organisatie: De Wever Tilburg

Naam: Annelein van de Sluijs

Functie: Manager welzijn, de Reyshoeve

Organisatie: De Wever Tilburg