

Vergaderjaar 2008–2009

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 86

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2009

Tijdens het algemeen overleg gehandicaptenzorg van donderdag 29 januari jl. heb ik niet op alle door u gestelde vragen en gemaakte opmerkingen een mondelinge reactie kunnen geven. Tijdens het overleg heb ik u toegezegd u hierover op korte termijn schriftelijk te informeren. Graag kom ik aan die toezegging tegemoet.

Bekostiging en financiële ruimte

Verskillende kamerleden wilden nader geïnformeerd worden over de bekostiging van de zorg voor cliënten met een extreme zorgzwaarte en over de bekostiging van dagbesteding.

Extreme zorgzwaarte

De afgelopen jaren zijn veel extra middelen toegevoegd aan de zorg voor gehandicapten met een extreme zorgzwaarte. In 2007 € 10 miljoen extra en in 2008 € 13 miljoen. De NZa-beleidsregel «extreme zorgzwaarte» die voorziet in dekking van de kosten van zeer hoge (extreme) zorgvraag blijft ook in de toekomst met de invoering van de zorgzwaartebekostiging bestaan.

Dagbesteding

Met ingang van 2008 is structureel € 40 miljoen extra beschikbaar voor de dagbesteding in de gehandicaptenzorg.

In 2009 worden de instellingen voor dagbesteding op basis van de oude bekostigingsparameters gefinancierd. Dit geldt zowel voor de intramuraal als de extramuraal bekostigde dagbesteding. Voor de instellingen is er in 2009 geen reden om – met de invoering van de zorgzwaartebekostiging als argumentatie – te stoppen met het bieden van dagbesteding.

In 2010 worden de tarieven van de intramurale en extramurale dagbesteding geharmoniseerd. De NZa zal zorgdragen voor een zorgvuldig herallocatietraject, zodat instellingen geleidelijk kunnen wennen aan de nieuwe budgethoogte. De bekostiging van dagbesteding zal in 2010 voorzien in een systematiek met drie modules (licht, middelmatig en zwaar) en een kindopslag.

Nauwgezet zal ik met de sector de ontwikkelingen en gevolgen in kaart brengen en bezien of er aanpassingen noodzakelijk zijn, waarover jaarlijks in een onderhoudsronde wordt besloten.

Kleinschalige woonvormen

De heer Van der Vlies informeerde naar de gevolgen van de zorgzwaartebekostiging op de instandhouding van kleinschalige woonvormen.

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging heb ik de effecten voor de kleinschalige woonvormen in het oog gehouden. Zeker waar het ging om Thomashuizen en ouderinitiatieven voor kinderen met een verstandelijke of lichamelijke handicap (veelal gefinancierd op basis van een pgb).

Voor ouderinitiatieven die gefinancierd worden op basis van de intramurale bekostigingsregels, gelden – voor de instelling die de zorg levert – de algemene afbouwpercentages (maximaal 2% in 2009, maximaal 4% daarbovenop in 2010 en mogelijk nog eens 7% daarbovenop in 2011). Voor intramurale instellingen die meer dan 13% in budget achteruit gaan zal de NZa een maatwerkregeling toepassen. Overigens zijn er ook instellingen die er in budget op vooruit gaan als gevolg van de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

De financiële effecten van de invoering van de zorgzwaartepakketten voor de op basis van pgb gefinancierde ouderinitiatieven en Thomashuizen zijn op macro-niveau in 2009 beperkt. Eerder meldde ik u al

- dat ik de bestaande overgangsregeling voor de berekening van de hoogte van het pgb met een jaar verleng.
- dat de bestaande overgangsregeling voor pgb-ers met een verblijfsindicatie tot eind 2009 wordt verlengd en dat bestaande budgethouders een budgetgarantie krijgen van 98% van het huidige pgb. Voor pgb-houders die op basis van een ZZP-indicatie een hoger pgb ontvangen dan voorheen, geldt het hogere pgb.
- dat de effecten voor bestaande houders van een pgb met een indicatie voor verblijf in 2009 beperkt zullen zijn.

Met de hiervoor genoemde maatregelen zullen de financiële effecten voor Thomashuizen en ouderinitiatieven op macro-niveau in 2009 beperkt zijn. Op micro-niveau kunnen er (ook vanwege de soms beperkte schaalomvang) mogelijk wel problemen zijn. Ik zal dit jaar zeer nauwlettend volgen wat de effecten zijn. Dit doe ik samen met Per Saldo en het Landelijk Steunpunt Wonen. In samenspraak met het Landelijk Steunpunt Wonen zal ik tevens een supportteam opzetten voor de ondersteuning van ouderinitiatieven op het terrein van de financiële continuïteit en de bedrijfsvoering.

Transparantie tarieven

In reactie op de vraag van mevrouw Agema naar inzicht in de totstandkoming van de tarieven verwijs ik korthedshalve naar de brief die ik hierover op 29 januari jl. aan uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 26 631, nr. 295).

Situatie CAK

Mevrouw Leijten en mevrouw Agema bevroegen mij over de stand van zaken bij het CAK.

Ik heb met het CAK afspraken gemaakt over de verbetering van de uitvoering van inning en vaststelling van de eigen bijdragen. Het CAK heeft ook op mijn verzoek een Verbeterplan opgesteld, waarmee uitvoering zal worden gegeven aan de afgesproken verbeteringen. Ik heb geconstateerd dat dit ook al heeft geleid tot een aanzienlijke verbetering.

Het CAK is voor de uitvoering van zijn taken ook afhankelijk van de aanlevering van informatie door andere organisaties. Dat er iets mis gaat is dan ook niet in alle gevallen aan het CAK te wijten. Ik heb wel met het CAK afgesproken dat het CAK ook in die situaties er naar streeft de problemen op te lossen. Dat heeft het CAK ook toegezegd.

Wat betreft de compensatie van de chronisch zieken merk ik op dat dit de portefeuille van de minister is. Los daarvan, de uitvoering van de eigen-
risicocompensatie door het CAK verloopt goed.

Privacy huisvesting

Rood/oranje en meerpersoonkamers

Verschillende kamerleden informeerden naar de stand van zaken rond de afbouw van rood/oranje en meerpersoonkamers.

Binnenkort zult u van mij een uitvoerige brief ontvangen met de stand van zaken rond de afbouw van meerpersoonkamers in de zorghuizen en rood/oranje bouw in de gehandicaptenzorg.

Intrekken toelating

Mevrouw Van Dijken gaf aan geïnteresseerd te zijn of ik de toelating van instellingen, die geen goede voortgang boeken bij de afbouw van rood/oranje en meerpersoonkamers, heb ingetrokken of voornemens ben in te trekken.

Het intrekken van een toelating is geen licht middel. De zorg voor cliënten staat voor mij voorop; zij mogen niet zonder zorg of ondersteuning komen te staan. Het intrekken van een toelating is dan ook het laatste middel dat zal worden toegepast, omdat daarmee de zorg voor cliënten in het gedrang kan komen. Dit betekent dat ik eerst het traject van veelvuldige gesprekken met de instellingen wil hebben afgelopen. Als ik dan nog geen verbetering heb gezien, zal de IGZ mij van informatie voorzien of de kwaliteit van zorg in het geding is. Daarnaast is overleg met zorgkantoren van belang. Het is noodzakelijk dat of bij de betreffende instelling of bij andere instellingen plek is om deze cliënten op te vangen. Soms betreft het cliënten (bijvoorbeeld SGLVG cliënten) die zo min mogelijk dienen te verhuizen; zij zijn gebaat bij continuïteit en stabiliteit.

Tot op heden heb ik – gezien het bovenstaande – deze maatregel nog niet genomen bij instellingen die achterblijven bij de afbouw van meerpersoonkamers en de verbeteringen bij rood/oranje huisvesting. Wel heb ik alle instellingen de afgelopen periode bezocht en over die instellingen waar mijn zorg het grootst is, zal de IGZ mij binnenkort ook rapporteren. Dat kan voor mij aanleiding zijn om verdergaande stappen te overwegen.

Gevolgen kredietcrisis

In reactie op de vraag van mevrouw Van Dijken over de gevolgen van de kredietcrisis wil ik het volgende melden.

Eind 2008 heeft het onderzoeksbureau PWC aan de hand van een vragenlijst onderzoek gedaan naar de gevolgen van de kredietcrisis bij AWBZ-instellingen. Hierbij zijn de instellingen in de gehandicaptenzorg en de V&V benaderd. In totaal heeft circa 20% (119) van de instellingen gereageerd. Uit dit onderzoek is gebleken dat instellingen in beperkte mate te maken hebben met terugtrekkende financiers of inperking van kredietfaciliteiten. Niet duidelijk is of dit wordt veroorzaakt door de kredietcrisis of door een omslag in de houding van banken ten aanzien van de AWBZ-bouw en risicomanagement.

Op dit moment is niet te concluderen of de kredietcrisis leidt tot vertraging in de bouw, in het algemeen in de AWBZ niet en ook niet van de instellingen die werken aan de verbetering van rood/oranje plaatsen. Ook uit de gesprekken die mijn medewerkers voeren met instellingen die rood/oranje huisvesting of meerpersoonskamers moeten wegwerken, komt tot nu toe niet naar voren dat de instellingen te maken hebben met kredietkrapte. Ik zal nauwgezet de ontwikkelingen op de bouwmarkt en de financiële markt blijven volgen.

Tijdelijke leegstand

Mevrouw Willemse informeerde naar de regelgeving ten aanzien tijdelijke leegstand (bijvoorbeeld door opname voor revalidatie in ziekenhuis) van een kamer in een AWBZ-instelling.

In de AWBZ is geregeld dat een intramurale cliënt niet in een AWBZ-instelling kan verblijven en tegelijkertijd een beroep kan doen op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit betekent dat op het moment dat een cliënt wegens opname of voor revalidatie in een ziekenhuis afwezig is, hij wordt uitgeschreven uit de AWBZ. De zorgaanbieder kan deze vrijgekomen plaats opnieuw invullen of open houden voor de cliënt. Kiest de zorgaanbieder ervoor om de plek open te houden voor de cliënt, dan kan hij die dagen niet declareren.

Bij tijdelijke afwezigheid van de bewoner anders dan in een Zvw-setting (bijvoorbeeld vakantie), kan de instelling maximaal 14 dagen als verpleegdagen declareren.

Dit is vastgelegd in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen intramurale zorg, CA-256, NZa.

Leegruimen kamer na overlijden

Mevrouw Leijten bevroeg mij op regelgeving ten aanzien van het leegruimen van een kamer in de gehandicaptenzorg.

Vergeleken met de V&V-sector, waar de cliënten op leeftijd zijn en er sprake is van een groter aantal overlijdensgevallen, is dit in de gehandicaptenzorg veel minder het geval. Omdat cliënten in de gehandicaptenzorg relatief lang (vaak levenslang) in zorg zijn bij een instelling, is er een familieband ontstaan. Om de familie en ook de medebewoners en personeel enige tijd te geven voor rouwverwerking, stellen instellingen zich coulant op bij het maken van afspraken met de familie en/of personeel over de termijn van leegruimen van de kamer.

Voor de gehandicaptenzorg bestaat er geen vergelijkbare regeling zoals die voor de verpleegen verzorgingshuizen (V&V). Op dit moment vervalt

de bekostiging van de plaats direct na het overlijden van de cliënt. Dit jaar zal in het kader van de zorgzwaartebekostiging bezien worden of hier een harmonisatieslag moet worden gemaakt.

Onderzoek seksueel misbruik

Mevrouw Willemse informeerde naar de voortgang ten aanzien van het onderzoek naar seksueel misbruik.

Op 1 januari jl. is de Rutgers Nisso Groep in samenwerking met Movisie gestart met het onderzoek naar de prevalentie van seksueel misbruik jegens mensen met een verstandelijke beperking en een lichamelijke of zintuiglijke beperking (inclusief niet aangeboren hersenletsel). Het onderzoek zal moeten resulteren in:

- inzicht in omvang en kenmerken van seksueel geweld.
- inzicht in bevorderende en belemmerende factoren om seksueel geweld adequaat te signaleren en aan te pakken.
- ontwikkeling van een handreiking voor cliënten en zorgaanbieders voor de handelwijze bij vermoedens van misbruik.

Het onderzoek heeft een looptijd tot 1 juli 2010. Voor dit onderzoek is het van belang dat er draagvlak is bij verschillende betrokken partijen. Om het onderzoek uit te voeren is, gezien de kwetsbare doelgroep en de gevoelige thematiek deze brede betrokkenheid een vereiste. Daarom worden alle betrokken partijen (o.a. VGN, cliënten- en ouderorganisaties, beroepsorganisaties, Mee Nederland, de inspectie en VWS) gevraagd om te participeren in de begeleidende stuurgroep.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Mevrouw Van Dijken informeerde naar mijn beleid betreffende het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder separatie.

Met mijn beleid wil ik bereiken dat vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk worden teruggedrongen, en dat tegelijkertijd (waar nodig) maximale rechtsbescherming gegarandeerd is. Het is belangrijk dat zorgprofessionals bij de dagelijkse zorg en ondersteuning alternatieven aangrijpen om te voorkomen dat een cliënt in zijn vrijheid wordt beperkt of dat een zwaardere maatregel wordt getroffen. Maar, in sommige gevallen kan een vorm van vrijheidsbeperking niet voorkomen worden; zeker niet indien daarmee het welzijn van de cliënt gebaat is.

Het beperken tot een minimale toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen, waaronder separatie, wil ik vormgeven langs drie pijlers: wetgeving, cultuurverandering op de werkvloer en het toezicht.

Via wetgeving, de in ontwikkeling zijnde regeling Zorg en Dwang, wil ik voorschrijven op welke manier een instelling dient te komen tot besluitvorming over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Specifiek voor de gehandicaptenzorg gaat het ook om het zorgvuldig omgaan met allerlei beperkingen op het recht om het eigen leven in te richten (zeggenschap). Tot het moment dat de regeling Zorg en Dwang van kracht is, fungeert een richtinggevend kader als handreiking voor de gehandicaptenzorg en de psycho-geriatrie (zie bijlage bij mijn brief van 26 maart 2008, TK 2007–2008, 24 170, nr. 83).

Daarnaast wil ik werken aan cultuurverandering in de sector. Daarmee is een begin gemaakt door middel van het programma Zorg voor Beter. In het verbetertraject «vrijheidsbeperkende maatregelen» worden verzorgenden met name getraind op bewustwording. Onder andere: wat

is precies een vrijheidsbeperkende maatregel, zijn er mogelijkheden om vrijheidsbeperking te voorkomen, wordt vrijheidsbeperking volgens de wet toegepast?

Het belangrijkste doel van het verbetertraject is het voorkomen of verminderen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen en het toepassen van minder ingrijpende maatregelen of alternatieven.

De Inspectie voor de Volksgezondheid is bezig om bij instellingen een bewustwordingsproces positief te beïnvloeden. Zo hebben tijdens het congres «Zorg voor Vrijheid» op 18 november 2008 de inspectie, brancheorganisaties, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties uit de gehandicapten- en ouderenzorg een intentieverklaring ondertekend. Met deze intentieverklaring hebben deze organisaties zich verplicht om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen fors terug te dringen. Daarnaast heeft de inspectie, behalve het repressief toezicht per instelling, ook gekeken naar instellingen die op een goede manier met vrijheidsbeperking omgaan. Hiervan is een overzicht samengesteld met goede voorbeelden, die voor andere instellingen kunnen dienen als alternatief of minder ingrijpende maatregel. De implementatie hiervan vraagt wel enige tijd. In 2010 zal de inspectie daarom een thematisch toezicht wijden aan vrijheidsbeperkende maatregelen.

Toch kan niet uitgesloten worden dat er in sommige gevallen geen alternatieven voor separatie (of een andere vrijheidsbeperkende maatregel) zijn. Soms hebben cliënten zeer sterke gedragsstoornissen, waardoor ze een bedreiging voor zichzelf of voor de omgeving kunnen zijn. Separeren is soms de enige mogelijkheid om ernstige gevolgen te voorkomen. Waar het dan wel om gaat, is dat separatie lukraak en ad hoc wordt toegepast, maar dat het vooraf wordt ingebed in een risico-analyse (en vastgelegd in het zorgplan). In die gevallen moet er ook perspectief zijn op het zo snel mogelijk afbouwen van deze maatregel als sluitstuk.

Knelpunten aangedragen door gehandicaptenorganisaties

Tijdens deze kabinetsperiode hebben verschillende belangenorganisaties een reeks aan knelpunten met betrekking tot de participatie van mensen met een handicap of een chronische ziekte aan het kabinet gericht. Ik heb daarbij vooral voor ogen: de «Menukaart voor een toegankelijke samenleving» van de CG-Raad, de nota «Meedoen gaat niet vanzelf» van het GOG, de punten van de Coalitie voor Inclusie en de knelpunten en aanbevelingen van het Dovenschap. Over mijn standpunt op de twee eerstgenoemde documenten heb ik u al geïnformeerd; mijn ministerie heeft op ambtelijk niveau al met de Coalitie voor Inclusie gesproken en met het Dovenschap gebeurt dat binnenkort, zoals ik hieronder uitvoeriger zal toelichten.

In algemene zin wil ik benadrukken dat op veel van de onderwerpen, die deze belangenorganisaties hebben genoemd, voortgang is geboekt. Ten voorbeeld noem ik de proeven met het participatiebudget. Verschillende knelpunten vragen voorts om ingrijpende oplossingen, die niet van de ene op de andere dag gerealiseerd kunnen worden, zoals de verdere uitbreiding van de gelijkebehandelingswetgeving. Tenslotte zijn sommige van de aangedragen oplossingen niet door dit kabinet (met instemming van de Kamer) gehonoreerd. Een voorbeeld hiervan op mijn beleidsterrein is de begrenzing van het aantal kilometers tegen het lage tarief bij Valys.

Knelpunten en aanbevelingen Dovenschap

Verschillende woordvoerders hebben mij meer specifiek gevraagd wat er is gedaan met de 10 knelpunten en in totaal 45 aanbevelingen en oplossingsrichtingen van het Dovenschap die ik op 27 september 2008 tijdens de bijeenkomst van Werelddovendag, heb ontvangen.

Zoals u weet, bestrijken deze knelpunten en aanbevelingen veel beleidsterreinen. Een aantal aanbevelingen heeft betrekking op beleidsterreinen waarvoor ik verantwoordelijk ben. Hiermee ben ik al aan de slag. De meeste aanbevelingen gaan echter over beleidsterreinen, waarvoor andere bewindspersonen verantwoordelijk zijn. Ik kan wel bevorderen dat knelpunten en aanbevelingen op deze terreinen adequaat worden opgepakt. Daarom organiseer ik binnenkort een overleg tussen medewerkers van alle betrokken ministeries en het Dovenschap. De bedoeling van dit overleg is om afspraken te maken over de verdere uitwerking van de knelpunten en aanbevelingen. Hierbij betrek ik ook de aanbevelingen uit het rapport over de Nederlandse gebarentaal in zorg en onderwijs dat al eerder is verschenen.

Participatie bevorderende maatregelen op het gebied van sport

In dezelfde gedachte wilden de woordvoerders ook weten welke concrete maatregelen op het terrein van het sportbeleid zijn genomen om de participatie van mensen met een handicap of chronische ziekte te bevorderen.

Zoals ik ook heb aangegeven in mijn brief «Kracht va« Sport» van 17 oktober 2007 (TK 2007–2008, 30 234, nr. 17) heeft de participatie van mensen met beperkingen op het gebied van sport mijn volle aandacht. In de tussenrapportage 2008 van de monitor/evaluatie sportbeleid die ik u zeer binnenkort toestuur, breng ik u op de hoogte van de verschillende activiteiten die ik heb ondernomen om de sportparticipatie van mensen met beperkingen te bevorderen.

Tegenstrijdige regels bij arbeids- en sociale participatie

Mevrouw Koşer Kaya vroeg mij om een overzicht van regelingen die elkaar tegenwerken of niet op elkaar aansluiten met als gevolg dat ze niet bijdragen aan de participatie van mensen met een handicap of een chronische ziekte.

Ik ben het volledig met haar eens dat voorkomen moet worden dat regelingen leiden tot belemmering van participatie. Ik sluit niet uit dat er tegenstrijdige effecten kunnen ontstaan, bv. waar de uitvoeringsregelingen strikt worden gehanteerd, terwijl wettelijke regelingen meer ruimte bieden. Ook kan ik mij voorstellen dat met de experimenten rond het participatiebudget – waarmee wordt beoogd ruimte te bieden aan burgers met een beperking om zelf de regie voor het oplossen van hun persoonlijke knelpunten op te lossen – deze effecten zichtbaar worden. Ik spreek hierover ook met mijn ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en zie op dit moment ook de samenhang met de Wet medische keuringen, waarop ik door de Commissie gelijke behandeling ben geweest.

Een overzicht kan ik u nu niet geven. Daarvoor moet ik over meer, gedetailleerde informatie uit de praktijk beschikken. Daarmee kan ik mij een oordeel vormen of de problemen door de regelingen of door de uitvoering worden veroorzaakt om vervolgens passende maatregelen te treffen. Ik vraag onder andere de CG-Raad mij op basis van de ervaringen van hun leden op dit punt informatie te geven.

Limitering «Valyskilometers» in het licht van het VN-Verdrag

In het algemeen overleg is mij ook gevraagd naar mijn standpunt over de limitering van het aantal «Valyskilometers».

Uw commissie heeft – ook recent nog – herhaaldelijk met mij over de limitering van het aantal «Valyskilometers» gesproken. Op de verhouding van deze maatregel tot de verplichtingen van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap zal ik ingaan in de brief over de voortgang van het ratificatieproces, die ik uw Kamer heb toegezegd.

Toezegging AO Cliëntenrechten

In het AO Cliëntenrechten van 23 oktober 2008 (Kamerstuk 31 476, nr. 6) heb ik naar aanleiding van vragen van mevrouw Agema en mevrouw Leijten over de handreiking van de VGN «Bezinnen over beginnen of stoppen» aangegeven deze te betrekken bij het opstellen van de wet cliëntenrechten zorg. Naar ik heb begrepen heeft de kamer behoefte aan mijn standpunt op deze handreiking, vandaar dat ik er ook in deze brief op inga.

De handreiking van de VGN gaat over situaties waarin een zorgaanbieder zou kunnen besluiten om geen zorgovereenkomst met een potentiële cliënt aan te gaan of een bestaande zorgovereenkomst te ontbinden. Zorgaanbieders hebben de plicht om zo lang mogelijk voor hun cliënten te zorgen. Tegelijkertijd zijn er ook andere belangen die zij moeten behartigen, zoals de zorg voor hun personeel en die voor overige cliënten. Het past niet om werknemers in situaties te brengen waarbij zij bijvoorbeeld geïntimideerd, continu uitgescholden worden of seksueel worden lastig gevallen.

In de voortdurende afweging tussen al deze belangen kan de vraag zich voordoen of het nog verantwoord is zorg te blijven verlenen aan een specifieke cliënt. De handreiking gaat uit van een zorgvuldige motiveringsplicht mochten aanbieders besluiten een zorgovereenkomst niet aan te gaan of deze te ontbinden. De handreiking biedt daarbij overwegingen gebaseerd op rechterlijke uitspraken van de afgelopen jaren. Ik vind dat in situaties als deze er niet één kant en klare oplossing is, maar dat een zorgvuldige afweging nodig is en een goed gesprek tussen alle betrokkenen. De handreiking kan daarvoor aanknopingspunten bieden.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker