

Vergaderjaar 2008–2009

**24 170**

**Gehandicaptenbeleid**

**Nr. 93**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 24 maart 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 februari 2009 inzake de schriftelijke beantwoording van openstaande vragen algemeen overleg gehandicaptenzorg (kamerstuk 24 170, nr. 86).

De op 20 februari 2009 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 23 maart 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

## **Inhoudsopgave**

**blz.**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de staatssecretaris	5

### **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

#### **– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2009 en stellen ten aanzien hiervan onderstaand enkele nadere vragen ter beantwoording.

Wat betreft grensoverschrijdend seksueel gedrag blijkt uit de rapportage dat gerichte campagnes in combinatie met gericht toezicht effectief zijn. Kan de staatssecretaris uiteenzetten wat tot nu toe de resultaten zijn van de gerichte campagnes in combinatie met gericht toezicht? Is er daarnaast in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek nog extra inspanning nodig om de bewoners van instellingen maximaal te beschermen tegen dit misbruik?

Kan de staatssecretaris uiteenzetten hoe, inzake de motie Willemse-van der Ploeg c.s. (31 476, nr. 5), het onafhankelijk budgetrecht aan cliëntenraden wordt uitgewerkt? Dit mede in het licht van de verantwoordelijkheid die bij de raad van bestuur ligt ten aanzien van het goedkeuren van de begroting?

Het Noordhollands Dagblad van 19 februari 2009 meldt dat doofblinde kinderen vaak pas met zes jaar op een doofblindenschool komen. Echter, op die leeftijd is de gevoelige leeftijd voor taalontwikkeling voorbij. Deze leden willen graag weten welke maatregelen de staatssecretaris neemt om de randvoorwaarden voor de taalontwikkeling van doofblinde kinderen te verbeteren?

#### **– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2009 en stellen naar aanleiding daarvan de volgende vragen.

Extreme zorgzwaarte: deze leden ontvangen ondanks extra geld toch meerdere signalen van instellingen, dat ook ZZP7+ extreme zorgzwaarte onvoldoende budget oplevert voor verantwoorde zorg, door korting van 20 procent op bedrag in extreme zorgzwaarte. Deze leden zien het gevaar dat hierdoor «afschuifgedrag» ontstaat, de moeilijkste groep (sglvg, sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten) wordt door weigering hiervan de dupe. Graag ontvangen deze leden een reactie van de staatssecretaris op deze constatering.

Dagbesteding: de staatssecretaris zal samen met de sector de ontwikkelingen en de gevolgen in kaart brengen. Werken alle instellingen mee om dit in kaart te brengen en welke prikkel krijgen zij om mee te werken?

Kleinschalige woonvormen: welke instellingen gaan er op vooruit als gevolg van de invoering van de zorgzwaartebekostiging en wat houdt de maatwerkregeling precies in? Volgens de staatssecretaris zullen de effecten voor bestaande houders van een persoonsgebonden budget (pgb) met een indicatie voor verblijf in 2009 beperkt zijn. Wat betekent dit concreet en welke problemen voorziet de staatssecretaris op micro-niveau?

Onderzoek seksueel misbruik: hoe verloopt het contact met justitie voor specialistische ondersteuning en deskundigen bij verhoor door de politie? Leidt het doel, voorkoming vrijheidsbeperkende middelen, tot inzet van

meer personeel en valt dat te realiseren binnen de huidige budgetten/ ZZP's? In sommige gevallen wordt separeren als enige mogelijkheid gezien. Kan de staatssecretaris uiteenzetten om hoeveel gevallen het gaat?

Participatie bevorderende maatregelen op het gebied van sport: hoe beoordeelt de staatssecretaris de resultaten van de door haar ondernomen activiteiten op het terrein van sportbeleid voor chronisch zieken en gehandicapten?

Tegenstrijdige regels bij arbeids- en sociale participatie: wanneer verwacht de staatssecretaris te kunnen beschikken over het gevraagde overzicht van regelingen die elkaar tegenwerken of niet op elkaar aansluiten?

#### **- Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2009 en stellen ten aanzien hiervan onderstaand enkele nadere vragen ter beantwoording.

Is het waar dat de extreme zorgzwaarte is verminderd en dat de extreme zorgzwaarte niet in de zogenaamde 2 procent gewenning wordt meege-  
nomen?

Hoe komt het dat de afdeling van Abrona (Zembla-uitzending) er tienduizenden euro's op achteruit kan gaan? Komt dat doordat de staatssecretaris enkel macro naar een instelling kijkt en niet naar de persoonlijke verlaging van de gelden met de invoering van de zorgzwaartepakketten (ZZP)? Wat gebeurt er indien Abrona en andere gespecialiseerde instellingen de betaling van de zorg voor deze mensen niet meer rond krijgt? Waar moeten deze mensen dan heen, meer achter de deur en minder aandacht? Vindt de staatssecretaris dat een oplossing?

Loopt de staatssecretaris niet tegen het levensgrote probleem aan dat in de AWBZ aandacht geen grond is maar puur zorg. Deze mensen hebben wellicht niet zoveel concrete zorg nodig, maar wel aandacht. Dat werkt preventief, maar kan niet in de AWBZ. Is de staatssecretaris bereid dit probleem nader te onderzoeken en daarover met een visie te komen?

Is het waar dat vanaf maart 2009 de toekenningdatum van een ZZP gaat gelden voor het toekennen van middelen en niet de aanvraagdatum?

Waar wordt de € 40 miljoen extra voor de gehandicaptenzorg eigenlijk voor ingezet?

Is het waar dat de inzet van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) altijd nodig is voor een extreme zorgzwaarte, terwijl vaak de mensen die het aanvragen ook voor het CCE onderzoek doen en dus de kennis in huis hebben? Waarom worden mensen die het inzicht zelf hebben of iets nodig is, in de bureaucratische controle gedwongen?

Er zijn gehandicapteninstellingen die eigen grond moeten verkopen, en daarmee omgekeerd integreren, om nieuwbouw gefinancierd te krijgen. Graag ontvangen deze leden een reactie van de staatssecretaris op deze geconstateerde werkwijze, hoe werkt dat precies? De staatssecretaris stelt in haar brief dat de afbouw van oranje/rood bouw in de gehandicaptenzorg voorrang krijgt. Wanneer ontvangt de Kamer de toegezegde stand van zaken brief?

#### **- Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie zijn de staatssecretaris erkentelijk voor haar brief naar aanleiding van het algemeen overleg gehandicaptenzorg van 29 januari 2009 en stellen onderstaand de volgende aanvullende vragen ter beantwoording.

Op 29 april 2004 heeft de Kamer het kabinetsstandpunt ontvangen in reactie op het gezondheidsraadadvies «anticonceptie voor mensen met

een verstandelijk handicap» uit 2002. Kern van het kabinetsstandpunt was dat zwangerschap bij verstandelijk gehandicapten moet worden ontmoedigd. Is dit standpunt op dit moment onverkort geldig?

Het ontmoedigen van een zwangerschap kan in de praktijk leiden tot het voorschrijven van het gebruik van de anticonceptiepil. Ook kan de verstandelijk gehandicapte zelf kiezen voor sterilisatie. Sterilisatie is niet opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen heeft op 14 januari 2008 in een bindend advies uitgesproken dat sterilisatie door de minister is aangewezen als uitgesloten behandeling en dat de zorgverzekering dus nooit tot vergoeding ervan zou mogen overgaan. Dit ondanks het feit dat de commissie begrip heeft voor de bijzondere (medische en sociale) omstandigheden die in het geval van verstandelijk gehandicapten kunnen leiden tot een verzoek tot vergoeding. Komt de wetgeving op dit punt, naar uw mening, overeen met de wens van het kabinet om zwangerschappen bij verstandelijk gehandicapten te ontmoedigen? Zo nee, waarom niet?

Wat vindt de staatssecretaris ervan dat artsen die verstandelijk gehandicapten behandelen aangeven dat zij minder geneigd zijn een eventuele sterilisatie te opperen in een ontmoedigingsgesprek, omdat de kosten ervan voor betrokkenen (ongeveer € 1 600) te hoog zijn?

Hoe vaak wordt sterilisatie voor verstandelijk gehandicapten jaarlijks toegepast?

Hoeveel geld is ermee gemoeid indien sterilisatie voor eerder genoemde specifieke groep weer opgenomen zou worden in het basispakket?

Is het mogelijk om sterilisatie van eerder genoemde groep te bekostigen uit de AWBZ?

Vindt u het wenselijk om de regelgeving dusdanig aan te passen dat sterilisatie van verstandelijk gehandicapten voortaan vergoed wordt vanuit het basispakket of vanuit de AWBZ?

#### **- Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de beantwoording van de vragen die in het algemeen overleg van 29 januari jl. nog niet aan de orde waren gekomen. Zij hebben waardering voor het feit dat de staatssecretaris aangeeft de effecten van de nieuwe ZZP financieringsvorm op microniveau goed in de gaten te houden. Zij hebben nog enige nadere vragen naar aanleiding van de antwoorden van de staatssecretaris over de zorgzwaartepakketten en de bijbehorende financiering. Door de ZZP-systematiek kunnen er op microniveau grote verschillen ontstaan in de financiering voor en na de invoering van de ZZP's. Tot nu toe hebben deze leden geen helder inzicht op de consequenties daarvan. Kan de staatssecretaris de managementinformatie hierover openbaar maken, waarin cijfers en analyses zijn opgenomen over de verdeling van de financiën naar grootte van de instellingen?

In de praktijk worden genoemde leden regelmatig benaderd dat er meer ZZP 7 indicaties zijn gesteld dan dat daarvoor geld beschikbaar wordt gesteld, klopt dat? Bovendien hebben deze leden vernomen dat ZZP 7 alleen toegankelijk is voor mensen die eerder al een SGLVG (sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten) toeslag hadden. In de gehandicaptenzorg zijn er ook veel mensen met een SGEVG (sterk gedragsgestoorde ernstig verstandelijk gehandicapten). Dat zijn mensen met een zware zorgvraag die ook echt een ZZP 7 indicatie nodig hebben, met de bijbehorende tarieven. Graag ontvangen deze leden een nadere reactie over de noodzakelijkheid dat mensen met een ZZP 7 indicatie óók een gelijksoortig ZZP tarief krijgen. Anders is de kleinschaligheid in gevaar, waardoor het bieden van de zwaarste zorg niet geboden kan worden in kleinere instellingen.

De leden van de SGP-fractie horen nog steeds verontrustende signalen uit de praktijk dat sommige instellingen het liefst geen, of weinig ZZP 1-3

zorg meer leveren omdat de financiën niet toereikend zijn. Ideaal voor veel organisaties is een ZZP-reikwijdte van 4–6. Nu zoeken zorginstellingen naar een mix van lichte en zware pakketten, waardoor er wat middelen tussen de pakketten kan worden verschoven. Dat lijkt deze leden toch niet de bedoeling van de ZZP-systematiek? Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Mensen met een matige tot ernstige beperking zouden niet gekort worden door de AWBZ pakketmaatregelen, maar dat is volgens ingewijden wel het geval. Er is nu een maximering aan de uren, dus bij nieuwe indicatie valt een aantal uren indicatie weg omdat je niet meer boven het maximum komt. Is het daarom niet beter om ook een overgangmaatregel in te voeren voor mensen met een matige tot ernstige beperking? Nu gaat de cliënt, als er een nieuwe indicatie wordt afgegeven, er van het ene op het andere moment op achteruit. Graag ontvangen deze leden een reactie op deze constatering. Voorts ontvangen deze leden verschillende signalen dat indicaties kleiner worden bij een gelijkblijvende zorgvraag. Kan de staatssecretaris hierop een adequate reactie geven?

## **II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS**

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

#### *– Grensoverschrijdend seksueel gedrag*

De leden van de CDA-fractie vragen naar de resultaten van gerichte campagnes in combinatie met gericht toezicht. In het kader van «Zorg voor Beter» loopt een verbetertraject Preventie seksueel misbruik. Dit verbetertraject biedt organisaties ondersteuning bij het voorkómen van seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Daarbij gaat het om seksuele intimidatie en misbruik tussen hulpverleners en cliënten, tussen cliënten onderling en tussen cliënten en derden. Deze campagne wordt echter niet vergezeld met gericht toezicht. Ik wacht nu eerst de uitkomsten van het NISSO-onderzoek af, alvorens met maatregelen rond deze thematiek te komen.

#### *– Budgetrecht cliëntenraden*

De leden van de CDA-fractie vragen om een uiteenzetting hoe, inzake de motie Willemse van der Ploeg c.s. (31 476, nr. 5), het onafhankelijk budgetrecht aan cliëntenraden wordt uitgewerkt, zulks mede in het licht van de verantwoordelijkheid die bij de raad van bestuur ligt ten aanzien van het goedkeuren van de begroting.

De regering is bij motie opgeroepen om in de toekomstige Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) de cliëntenraden van de instellingen voor langdurig verblijf recht te geven op een onafhankelijk budget. Minister Klink heeft aangegeven zich door die motie aangespoord te voelen als de Kamer onder een onafhankelijk budget verstaat dat er binnen het totaalbudget van de instellingen aanspraken komen op basis waarvan de cliëntenraden vervolgens kunnen functioneren. Ter verduidelijking heeft hij daarbij aangegeven dat het niet de bedoeling kan zijn dat er een separaat budget naar de instellingen gaat dat specifiek bedoeld is voor cliëntenraden. Bij motie is de regering voorts opgeroepen om zorgaanbieders aan te sporen om vooruitlopend op de voorgenomen WCZ de cliëntenraden een dergelijk recht al te geven. De Minister en ik hebben met brief van 13 januari betrokken partijen opgeroepen om afspraken te maken over financiering van cliëntenraden.

Inmiddels hebben de BOZ-brancheorganisaties van zorgaanbieders en het LOC, Platform VG en LSR – in reactie op onze oproep om voortvarend aan de slag te gaan met een invulling van die aanspraken – laten weten graag

gehoor te geven aan de oproep. Onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, de heer mr. J. L. P. G. van Thiel, thans voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) zullen partijen met elkaar aan tafel gaan.

Ik stel mij voor dat partijen een code opstellen met afspraken ten behoeve van hun leden en waarop de leden zich ook kunnen beroepen tegenover de wederpartij. En dat partijen in die code een aantal harde eenduidige criteria vastleggen (bijv. omzet, aantal fte's, aantal zorgplaatsen) op basis waarvan het budget van cliëntenraden wordt bepaald. Dilemma daarbij is overigens wel dat er enig maatwerk wenselijk is bij de toekenning van budgetten. Ik denk dan enerzijds aan enige differentiatie per sector; cliëntenraden in de gehandicaptenzorg hebben met andere vragen te maken dan de raden in de ziekenhuizen. Anderzijds denk ik aan cliëntenraden die te maken hebben met veranderingen zoals fusie of nieuwbouw. Ook dat vraagt van cliëntenraden extra tijd, inzet en deskundigheid. Ik kan mij dus goed voorstellen dat er een soort basisbudget komt op grond van die algemene criteria per sector en dat er mogelijkheden komen voor aanvullend budget. Onderbouwing van de noodzaak van (extra) budget kan geschieden via een begroting en jaarplan van de kant van de cliëntenraad waarover de Raad van bestuur dan – met inachtneming van de gemaakte afspraken in de code – beslist. Welke afspraken er zullen komen is echter aan partijen en ik wacht de uitkomsten van het overleg dan ook verder af.

#### *– Taalontwikkeling doofblinde kinderen*

De leden van de CDA-fractie refereren aan een krantenartikel waarin staat vermeld dat doofblinde kinderen vaak pas met zes jaar op een doofblindenschool komen en willen graag weten welke maatregelen ik ga treffen om de randvoorwaarden voor de taalontwikkeling van doofblinde kinderen te verbeteren. Het doofblindenonderwijs wordt gegeven in de Rafaëlschool in Sint Michielsgestel. Daarnaast zijn in het kader van een bredere spreiding twee nieuwe onderwijslocaties voor deze kinderen in voorbereiding: in Haren en in Zoetermeer. Deze onderwijsvoorzieningen kunnen doofblinde kinderen opvangen vanaf de leeftijd van drie jaar. Dit is vanwege de ernstige problematiek een jaar eerder dan andere speciaalonderwijssoorten.

Een complicerende factor hierbij is dat de combinatie doofblindheid nogal eens laat wordt onderkend. Het komt voor dat lang wordt gedacht dat het kind doof of blind is, of dat het kind naast de visuele of auditieve handicap een verstandelijke handicap heeft of een stoornis uit het autistisch spectrum.

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

##### *– Extreme zorgzwaarte*

De leden van de PvdA-fractie wijzen op het gevaar dat de moeilijkste groep (SGLVG) de dupe wordt van «afschuifgedrag». De leden ontvangen namelijk signalen dat ZZP7 + extreme zorgzwaarte onvoldoende is om verantwoorde zorg te leveren, door de korting van 20 procent op het bedrag in extreme zorgzwaarte.

Ik ben niet bang voor het door u genoemde «afschuifgevaar», omdat met de invoering van de zorgzwaartebekostiging de zorginstellingen een bekostiging krijgen die past bij de zorgzwaarte van hun cliënten. Met het budget van ZZP7 + extreme zorgzwaarte kan verantwoorde zorg worden geleverd aan zeer zware cliënten ondanks het feit dat er een eigen bijdrage wordt gehanteerd (door de leden van de PvdA-fractie kortingspercentage genoemd). Dit is gedaan om ervoor te zorgen dat er op gepaste wijze gebruik wordt gemaakt van de regeling.

– *Dagbesteding*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de instellingen meewerken om ontwikkelingen en gevolgen (voor onder meer dagbesteding) in kaart te brengen en welke prikkel zij krijgen om mee te werken. Ik heb onder andere een bestuurlijke begeleidingscommissie ingesteld die knelpunten bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging bewaakt en procesafspraken maakt over de oplossing daarvan. De NZa zal de gevolgen van geharmoniseerde tarieven voor de dagbesteding met ingang van 2010 in beeld brengen op basis van de productieafspraken die de instellingen maken. De NZa heeft aandacht voor een zorgvuldige overgang.

– *Kleinschalige woonvormen*

De leden van de PvdA-fractie vragen welke instellingen er op vooruit gaan als gevolg van de invoering van de zorgzwaartebekostiging en willen weten wat de maatwerkregeling precies inhoudt. Tijdens het AO zorgzwaartebekostiging van 20 november 2008 heb ik toegezegd dat ik de Tweede Kamer in juni 2009 zal informeren over de maatwerkregeling. Dan zal ik zoals gezegd ook trachten de relatie tussen op- en afbouw van het budget in beeld te brengen.

– *ZZP's en PGB*

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de effecten van de invoering van de zorgzwaartebekostiging voor bestaande pgb-houders met een indicatie voor verblijf en welke problemen ik op microniveau voorzie. In 2009 geldt er een overgangsregeling voor PGB-houders die inhoudt dat, indien zij op basis van het omzetten van een ZZP-indicatie een PGB zouden ontvangen dat lager is dan hun huidige PGB, een budgetgarantie geldt van 98% van het oude PGB. PGB-houders die op basis van een ZZP-indicatie een hoger PGB krijgen dan voorheen, krijgen dat hogere PGB. Daarmee zijn de gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging voor de bepaling van de hoogte van het PGB in 2009 beperkt.

– *Onderzoek seksueel misbruik*

De leden van de PvdA-fractie vragen naar het contact met Justitie over het horen van verstandelijk gehandicapten. In dit verband kan ik meedelen dat speciaal opgeleide rechercheurs worden ingezet om verstandelijk gehandicapte slachtoffers/getuigen/daders te horen.

– *Vrijheidsbeperkende middelen*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de doelstelling – het verminderen van vrijheidsbeperkingen – leidt tot de inzet van extra personeel en of het binnen de huidige budgetten/ZZP's mogelijk is meer personeel in te zetten.

Uit onderzoek blijkt herhaaldelijk dat er nauwelijks een relatie is tussen werkdruk en het inzetten van vrijheidsbeperkende middelen. Meer personeel is, gezien dat feit, niet de sleutel tot het terugdringen van vrijheidsbeperkingen.

In de verpleging en verzorging is valgevaar dé belangrijkste reden om een vrijheidsbeperking te gebruiken, in de gehandicaptenzorg komt daar ook agressie bij als reden.

De visie van de instelling hoe daar mee om te gaan is veel meer bepalend voor het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen dan de hoeveelheid personeel. Het gaat dus vooral om de cultuur binnen de zorg, en het veranderen van die cultuur valt heel goed te realiseren binnen de huidige budgetten/ZZP's.



Om het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen, bestaat mijn beleid uit drie pijlers: aangescherpte wetgeving die goed op de sector is toegesneden, een cultuurverandering via Zorg voor Beter en bijpassend toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In totaal zijn in 2008 157 meldingen van separatie in de gehandicaptenzorg bij de inspectie bekend. Alleen de toepassingen van separatie in het kader van de Wet Bopz worden aan de inspectie gemeld en in het registratiesysteem van de inspectie (Bopzis) geregistreerd.

– *Sportbeleid*

De leden van de PvdA-fractie vragen mijn oordeel over mijn activiteiten op het terrein van sportbeleid voor chronisch zieken en gehandicapten. Op dit moment kan er nog weinig teruggekoppeld worden over de specifieke resultaten, aangezien Gehandicaptensport Nederland en NOC\*NSF pas in de loop van 2008 gestart zijn met het uitvoeringsprogramma Gehandicaptensport.

VWS heeft Gehandicaptensport Nederland (GN) en NOC\*NSF de opdracht gegeven een gezamenlijk uitvoeringsprogramma op te stellen om de sportparticipatie van mensen met een beperking te verbeteren. Hierbij richten beide organisaties zich op het speciaal onderwijs en op wooninstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Het sportstimuleringsprogramma «Special Heroes» dat in Groot Gelre reeds als pilot is uitgevoerd, wordt hierbij landelijk uitgerold. Dit sportstimuleringsprogramma is ontwikkeld voor het speciaal onderwijs en laat kinderen kennismaken met diverse takken van sport, dans en andere vormen van bewegen. Het project concentreert zich op het binnenschools en naschools aanbod met als doel kinderen structureel te laten sporten bij een vereniging in de buurt. Sportverenigingen worden hierbij ingeschakeld om het sportaanbod te verzorgen.

Gehandicaptensport Nederland (GN) heeft ook als taak om alle zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap een actief sport- en beweegbeleid te laten voeren. Op dit moment werkt GN aan het creëren van draagvlak bij alle zorginstellingen. Zo organiseert GN bijvoorbeeld op 22 april 2009 een symposium voor alle zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Hierbij worden «best practices» verspreid.

– *Arbeids- en sociale participatie*

De leden van de PvdA-fractie vragen tenslotte wanneer ik kan beschikken over het overzicht van regelingen bij arbeids- en sociale participatie die elkaar tegenwerken of niet op elkaar aansluiten.

In mijn brief van 11 februari 2009 (24 170, nr. 86) met schriftelijke antwoorden naar aanleiding van tijdens het AO van 29 januari 2009 gestelde vragen heb ik aangegeven informatie uit de praktijk nodig te hebben om te kunnen komen tot het gevraagde overzicht. Daartoe heb ik de CG-Raad, het Platform VG, LFB-Nederland, het Platform GGZ en MEE-Nederland verzocht mij te informeren over tegenstrijdige regelingen of niet op elkaar aansluitende regelingen. Ik spreek hier binnenkort ook over met mijn ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ik verwacht u voor de zomer te informeren.



## Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

### – *Extreme zorgzwaarte*

De leden van de SP-fractie stellen vragen over de extreme zorgzwaarte en de 2%-gewenning. Het is niet waar dat het budget voor extreme zorgzwaarte is verminderd. In 2007 is € 10 miljoen en vanaf 2008 € 13 miljoen extra toegevoegd aan de regeling voor extreme zorgzwaarte. De toekenningen worden buiten de 2% gewenning gehouden. Voor veel instellingen betekent dit dat de opgestelde vergelijking tussen oude en nieuwe bekostiging feitelijk gunstiger is dan gepresenteerd. Want naast het nieuwe budget dat gebaseerd is op de ZZP-prijzen ontvangt de instelling mogelijk ook nog extra voor «extreme zorgzwaarte».

### – *Abrona*

De leden van SP-fractie vragen hoe het komt dat de afdeling van Abrona er tienduizenden euro's op achteruit kan gaan. Voor het antwoord verwijst ik naar mijn reactie van 16 januari 2009 op de vragen van het Kamerlid Leijten (200810134/2080908340) over deze kwestie.

### – *Zorg en aandacht in de AWBZ*

De leden van de SP-fractie vragen of ik bereid ben het probleem te onderzoeken dat in de AWBZ «aandacht» geen grond is, terwijl de SGLVG-cliënten aandacht nodig hebben en niet zoveel concrete zorg. Aandacht is een belangrijk onderdeel van de zorg, vooral in de intramurale setting. Hoewel «aandacht» geen specifieke grondslag is in de AWBZ is deze zeker aanwezig in de AWBZ-zorg. Het gaat dan om de manier waarop de zorg wordt uitgevoerd, vooral bij de functie begeleiding komt deze tot uitdrukking. In het geval van de SGLVG-cliënten van Abrona waar u op doelt, beschikken deze meestal over een VG7-indicatie. Om u een idee te geven van de aandachtscomponent van deze zorg citeer ik uit de omschrijving van het onderdeel begeleiding bij VG7-indicatie uit de gebruikersgids van de zorgzwaartepakketten. «U heeft intensieve begeleiding nodig. Dit is persoonlijke en beschermende begeleiding. U heeft ook veel structuur nodig. De begeleiding helpt u ook bij ernstig probleemgedrag. Uw begeleiders moeten u de hele dag corrigeren. U kunt ook niet werken en met mensen in een groep omgaan. Er zijn altijd meer begeleiders. Dit is belangrijk voor de veiligheid van de begeleiders en de mensen in uw omgeving. U bent sociaal niet zelfstandig. U kunt alleen meedoen aan het maatschappelijk leven samen met een persoonlijk begeleider. Ook in het sociale leven heeft u voortdurend begeleiding nodig. Bij alle dingen die u doet en bij alle besluiten die u neemt. U heeft veel structuur nodig. Het is belangrijk dat uw indeling van de dag duidelijk is. U heeft een veilige omgeving nodig. De begeleiding geeft precies aan wat u wel en niet mag. Ook maakt de begeleiding duidelijke en strenge afspraken met u. Dit geeft u overzicht.»

### – *Toekenningsdatum ZZP*

De leden van de SP-fractie vragen naar de toekenningsdatum van een ZZP. Als datum voor het toekennen van middelen zal gelden de datum van aanvang van de zorg. Aan de zorg moet een geldige indicatie ten grondslag liggen, maar deze kan ook met terugwerkende kracht worden verkregen indien iemand met spoed is opgenomen.

### – *Besteding € 40 miljoen*

De leden van de SP-fractie willen weten waar de € 40 miljoen extra voor

de gehandicaptenzorg voor worden ingezet. De € 40 miljoen extra voor de gehandicaptenzorg is bestemd voor het ophogen van de tarieven voor dagbesteding, zodat de kwaliteit hiervan wordt verbeterd.

– *Inzet CCE*

De leden van de SP-fractie willen weten of het waar is dat de inzet van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) altijd nodig is voor een extreme zorgzwaarte. In de beleidsregels van de NZa is toetsing van aanvragen voor extra financiering in het kader van extreme of bijzondere zorgzwaarte door CCE verplicht. Ik vind het belangrijk dat een onafhankelijke instantie zoals CCE de aanvragen toetst. Het feit dat CCE werkt met een pool van externe deskundigen doet daar niets aan af.

– *Grondverkoop en financiering nieuwbouw*

De leden van de SP-fractie ontvangen graag mijn reactie op de werkwijze van gehandicapteninstellingen die eigen grond verkopen om nieuwbouw gefinancierd te krijgen en daarmee omgekeerd integreren. Ook willen de leden van de SP-fractie weten hoe dit precies in zijn werk gaat.

In de gehandicaptenzorg is al geruime tijd een ontwikkeling gaande de zorg kleinschaliger, beter gespreid en meer maatschappelijk geïntegreerd te organiseren.

Woonvoorzieningen op de instellingsterreinen worden voor een belangrijk deel vervangen door woningen in de wijk (integratie). Hierdoor komt op de terreinen ruimte beschikbaar die niet meer voor de woonvoorzieningen voor gehandicapten nodig zijn. Zo ontstaat de mogelijkheid van «omgekeerde integratie». De instellingsterreinen bieden ruimte om de wijk naar binnen te halen. De grond van het instellingsterrein die hiervoor wordt benut wordt tegen marktwaarde afgestoten naar de initiatiefnemer van de woningen die er worden gerealiseerd. Op die wijze komen voor de gehandicapteninstelling financiële middelen vrij die kunnen worden aangewend om de woonvoorzieningen voor gehandicapten te verbeteren of te vervangen. De omgekeerde integratie maakt op die wijze onderdeel uit van de verbetering van de huisvestingssituatie van de instelling als geheel.

Binnenkort ontvangt de Kamer een brief over de stand van zaken met betrekking tot de afbouw van rood en oranje gebouwen in de gehandicaptenzorg.

**Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

– *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap.*

De leden van de VVD-fractie stellen diverse vragen over het standpunt van mijn ambtsvoorganger over het advies van de Gezondheidsraad «anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap». Kern van het standpunt is het voorkómen van onverantwoord ouderschap. Dit standpunt is onverkort geldig.

Het beleid is er op gericht in voorkomende gevallen de betrokken verstandelijk gehandicapten via voorlichting en overreding te laten besluiten van het ouderschap af te zien.

Overigens wordt niet alle verstandelijk gehandicapten geadviseerd van een kindervens af te zien. Er zijn namelijk vele factoren die maken of iemand een geschikte ouder kan zijn of niet. Een maatstaf is cognitieve intelligentie, maar bij het opvoeden van een kind komen veel meer factoren in zicht.

Het is mij bekend dat behandelingen gericht op sterilisaties zijn uitge-

sloten van het verzekerde pakket op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit is geregeld in artikel 2.1, onder e, van de Regeling zorgverzekering. Met het schrappen van de sterilisatie uit het verzekerde pakket heeft mijn ambtsvoorganger in 2004 uitvoering gegeven aan de aangenomen motie van de leden Schippers en Lambrechts (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 94). Met die motie heeft de Kamer er op aangedrongen de voorgenomen pakketmaatregel inzake het zittend ziekenvervoer te versoepelen. Als financiële dekking voor die versoepeling werd in de motie voorgesteld de sterilisaties uit het verzekerde pakket te verwijderen. Hierbij heeft de Kamer niet aangegeven daarop voor bepaalde situaties een uitzondering te willen maken.

Met het schrappen van de sterilisaties uit het pakket is geen onderscheid gemaakt naar gronden voor de sterilisaties en zijn ook geen uitzonderingen gemaakt voor verzekerden met bepaalde aandoeningen of handicaps. Hiervoor is onder meer gekozen met het oog op de gelijke behandeling van alle verzekerden en om de maatregel zo eenvoudig mogelijk uitvoerbaar te houden. Daar komt bij dat het uiteindelijk de verstandelijk gehandicapte zelf is die de keuze maakt eventueel tot een sterilisatie over te gaan. Ik vind het niet juist als artsen, vanwege de kosten voor hun cliënt, minder geneigd zijn sterilisaties te opperen. De betrokken verstandelijk gehandicapte dient volledig geïnformeerd te worden over de mogelijkheden en de daaraan verbonden kosten zodat een volledige afweging gemaakt kan worden.

Ik onderschrijf de redenen zoals in 2004 vastgesteld om geen uitzondering voor gehandicapten en andere groepen te maken. Ik vind bovendien dat een sterilisatie zich niet leent voor bekostiging vanuit de AWBZ.

Er wordt bij medische verrichtingen niet geregistreerd op aanwezigheid van een verstandelijke of lichamelijke handicap. Ik kan dus niet aangeven hoeveel lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten zich jaarlijks laten steriliseren en hoeveel geld daarmee gemoeid is.

### **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

– *ZZP's en bijbehorende financiering.*

De leden van de SGP-fractie hebben diverse vragen over de ZZPs. In het AO zorgzwaartebekostiging van 20 november 2009 heb ik toegezegd om in een rapportage over het eerste kwartaal van 2009 over opbouwers en afbouwers en het aantal cliënten dat er voor- en achteruit gaat en de relatie tussen kwaliteit van zorg en het herallocatietraject. Ook SGEVG-cliënten kunnen in aanmerking komen voor een indicatie in ZZP-VG7. De volledige bekostiging van VG7 wordt gekoppeld aan een toelating voor een SGLG-verblijfsplaats. In de huidige bekostiging is aan de toelating voor een SGLVG-verblijfsplaats ook een extra vergoeding gekoppeld. Tot 1 januari 2009 was sprake van een landelijk gemaximeerd aantal SGLVG-verblijfsplaatsen. Dit maximum aantal wordt losgelaten, waarmee er in de toekomst een ruimere bekostiging mogelijk is voor deze zware cliënten in de gehandicaptensector; ook instellingen die zorg leveren aan SGEVG-cliënten kunnen de toelating aanvragen. In de bestuurlijke begeleidingscommissie worden knelpunten bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging besproken. Een van de aandachtspunten zijn signalen dat zorgaanbieders lichtere cliënten niet in zorg zouden nemen. De zorgkantoren hebben als taak om binnen hun regio voldoende zorg van elk niveau (dus ook voor de lichtere ZZP's) in te kopen. De signalen die mij bereiken zijn vooralsnog niet verontrustend. Ik blijf dit in overleg met alle betrokken partijen monitoren in de bestuurlijke begeleidingscommissie onder leiding van de Directeur-Generaal Langdurige Zorg. Wat betreft het schuiven tussen pakketten; dat is inderdaad niet de bedoeling van de invoering van de zorgzwaartebekostiging. De per-

soonsvolgendheid moet echter ook niet zo ver worden doorgevoerd dat iedere cliënt op minutenbasis exact die zorg claimt die in zijn of haar pakket is opgenomen. Het verblijf in een instelling maakt dat er ook enige mate van solidariteit moet bestaan tussen de bewoners. Deze boodschap heb ik gecommuniceerd in brieven aan alle intramurale cliënten en de cliëntenraden van de zorginstellingen.

– *AWBZ-pakketmaatregelen*

De leden van de SGP-fractie stellen diverse vragen over de gevolgen van de AWBZ-pakketmaatregelen voor mensen met een matige tot ernstige beperking.

Mensen met matige tot ernstige beperkingen houden aanspraak op begeleiding vanuit de AWBZ.

Gegeven de verschillende maxima in de omvang van Begeleiding en het schrappen van de doelstelling maatschappelijke participatie kan dit ertoe leiden dat in individuele gevallen een herindicatie leidt tot minder uren Begeleiding. Dat kan ook het geval zijn bij een gelijkblijvende zorgvraag. Die teruggang zal hoofdzakelijk samenhangen met de gegeven maxima en het geval zijn als de oude indicatie mede was gericht op maatschappelijke participatie.

De inherente afwijkingsbevoegdheid biedt indicatiestellers de mogelijkheid om af te wijken van een beleidsregel c.q. van het daarin voorgescreven maximum. Dat kan als wegens bijzondere omstandigheden dit maximum voor iemand gevolgen zou hebben die onevenredig zijn in verhouding tot de met Begeleiding te dienen doelen.