

Vergaderjaar 2011–2012

**24 170**

**Gehandicaptenbeleid**

**Nr. 137**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Den Haag, 23 mei 2012

Op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageer ik hierbij op de brief van het bestuur van KansPlus en de bijbehorende rapportage «Kenniss- en adviescentrum 2011».

KansPlus heeft de afgelopen periode deelgenomen aan de Denktank complexe zorg. Zij heeft hierbij waardevolle inbreng geleverd. Ik heb daarom met interesse kennisgenomen van de brief en de rapportage. In deze brief ga ik met name in op de beleidsinhoudelijke punten die genoemd worden in de begeleidende brief. Gelet op de recente ontwikkelingen en het lopende politieke debat over bezuinigingen en de zorg zal ik opmerkingen op dit vlak buiten deze brief houden.

*Betrokkenheid cliëntenorganisaties bij de decentralisatie van rijksoverheid naar gemeentelijk niveau*

Het bestuur van KansPlus geeft aan er bezorgd over te zijn dat de organisatie onvoldoende gehoor vindt bij het ministerie van VWS, de VNG (Vereniging der Nederlandse Gemeenten) en andere beleidsspelers inzake de decentralisatie. Ik betreur het dat de organisatie dit zo beleeft. Ik zet mij er voor in dat organisaties voor mensen met een beperking – en andere patiëntenorganisaties – bij beleidsvorming en bij de uitvoering van beleid worden betrokken. Om dit contact efficiënt te laten verlopen zijn de koepelorganisaties (CG-Raad, Landelijk Platform GGZ en Platform VG) voor VWS op dit dossier het aanspreekpunt. Het is immers ondoenlijk om met alle organisaties die bij deze koepels zijn aangesloten afzonderlijk overleg te hebben. Hiermee heb ik voldoende waarborgen geboden dat het perspectief en de ervaringsdeskundigheid van verstandelijk gehandicapten en hun naasten in het traject worden ingebracht. KansPlus kan haar inbreng leveren via deze betrokken organisaties.

### *Subsidies voor KansPlus*

In de brief van KansPlus wordt gesteld dat beleid en praktijk van zorg aan oudere verstandelijke gehandicapten meer aandacht verdient. Ik vind het positief dat KansPlus zich inzet om deze aandacht te genereren. KansPlus verwijst specifiek naar een project «De Dementietafels» waarin ervaringsdeskundigheid van familieleden en professionele deskundigheid van zorgverleners gebundeld worden. Ik herken de constatering niet dat hier vanuit het ministerie niet positief op is gereageerd. De minister en ik stimuleren in ons beleid juist de krachtenbundeling vanuit de kant van de cliënt. Het is echter niet aan mij, maar aan cliëntenorganisaties zelf, om te bepalen welke projecten zij vanuit het verbeteren van het cliëntperspectief willen uitvoeren. Om die reden ontvangen organisaties van patiënten- en gehandicapten in de nieuwe subsidiesystematiek naast hun instellingssubsidie een «voucher» waarmee zij zelf kunnen aangeven welke projecten zij gerealiseerd willen zien. Als minimaal zeven organisaties gezamenlijk hun voucher willen inzetten voor een projectplan, is hiervoor € 126 000,- beschikbaar (of meer als meer organisaties hun voucher van € 18 000,- willen inzetten).

### *Onduidelijkheid eigen betalingen*

KansPlus geeft aan dat zij vragen binnenkrijgt over waar wel – en waar geen – aanvullende betalingen voor gevraagd mogen worden en over de hoogte van bedragen die door zorgaanbieders gevraagd worden. Wat wel en niet in het AWBZ-pakket valt, is te lezen in de brochure «Daar hebt u recht op in de AWBZ» van het CVZ. Deze brochure is speciaal ontwikkeld voor cliënten. Indien een cliënt moet bijbetalen voor verstrekkingen die onder de verzekerde zorg vallen, dan kunnen zij dat melden bij het meldpunt van de Nederlandse Zorgautoriteit. De NZa zal handhaven als organisaties zich niet aan deze wetgeving houden, bijvoorbeeld door een aanwijzing te geven en de naam van de organisatie publiek te maken. Over de hoogte van bedragen voor aanvullende diensten en producten maakt de zorgaanbieder afspraken met de cliëntenraad. Op basis van de WMCZ heeft de cliëntenraad een verzwaard adviesrecht op dit onderwerp. Het LOC heeft een handreiking aanvullende diensten gemaakt om cliëntenraad en zorgaanbieder te ondersteunen bij het gesprek over de hoogte van aanvullende diensten.

### *Minder geleverd dan geïndiceerd*

KansPlus stelt dat veel leden constateren dat mensen aanmerkelijk minder zorg krijgen dan in de indicatie of ZZP is aangegeven. Zorgorganisaties kunnen aan cliënten inderdaad zorg leveren in een omvang die ruim binnen het geïndiceerde volume blijft. Diverse brancheorganisaties geven ook aan dat dit gebeurt. In de benchmarkrapportages van Actiz bijvoorbeeld wordt vastgesteld dat de thuiszorg professionals voldoende ruimte biedt om zorg te leveren in een omvang die voldoet aan de zorgbehoefte van de cliënt. Het volledig uitnutten van de geïndiceerde zorgomvang over een bepaalde periode blijkt lang niet altijd nodig om cliënten de zorg te geven die zij nodig hebben. De geïndiceerde zorgomvang (in indicatiebesluit) biedt deze ruimte omdat deze, gedurende een bepaalde periode, moet voldoen aan de te verwachten fluctuaties in de individuele zorgvraag.

### *De positie van de cliënt en de cliëntenraad*

Ik herken het signaal van KansPlus dat de rechtspositie van de cliënt in de zorg dient te worden verbeterd. Op dit punt hebben de minister en ik enkele wetsvoorstellen aan de Tweede Kamer voorgelegd. Zij wijzen ook

op de positie en financiering van cliëntenraden, die met het voorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg worden verbeterd. Het is op dit moment aan de Tweede Kamer om te bepalen of zij deze wetten in behandeling neemt. Het signaal van KansPlus onderstreept het belang dat deze voorstellen worden voortgezet.

De brief en de rapportage geven verder geen aanleiding om in gang gezet beleid te wijzigen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner