

Vergaderjaar 2010–2011

**32 604**

## **Hoofdpijnen beleid zorginstellingen**

**Nr. 1**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 januari 2011

Tijdens de behandeling van de begroting van VWS voor 2011, heb ik op 10 november toegezegd (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 20, blz. 77) u de hoofdpijnen toe te sturen van het voorstel voor de Beginselenwet zorginstellingen. In deze brief beschrijf ik de opzet van dit wetsvoorstel.

#### **Uitgangspunten**

De achtergrond van de Beginselenwet in het Regeer- en het Gedoogakkoord is de dringende wens dat de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van zorg, ook daadwerkelijk goed gewaarborgd wordt. Mensen met een beperking door leeftijd of ziekte verdienen dezelfde kansen op een kwalitatief goed bestaan als mensen zonder beperking. Ook zij willen gewaardeerd worden om wie ze zijn, willen zeggenschap hebben over hun leven en verbonden zijn met andere mensen en hun omgeving. Zij willen van betekenis zijn voor anderen en bijdragen aan de samenleving. Dat betekent dat degenen die afhankelijk zijn van zorg moeten kunnen aangeven wat zij belangrijk vinden, dat hun drijfveren gehoord worden en dat hun mogelijkheden en wensen het uitgangspunt vormen voor de zorg die zij krijgen. Een reactie als «dat kan bij ons niet» mag in principe niet gegeven worden. De houding van de zorgverlener moet zijn «het gaat om u, wij denken met u mee en proberen met u een creatieve oplossing te vinden».

De zelfredzaamheid van een ieder is voor mij het uitgangspunt. In de zorg gaan we uit van iemands mogelijkheden, in plaats van dat we uitgaan van zijn beperkingen. Cliënten moeten zo veel mogelijk worden gestimuleerd gebruik te maken en blijven maken van hun eigen mogelijkheden. Als je nog continent bent, dan moet je geholpen worden om zo lang mogelijk continent te blijven.

Als het niet langer helemaal zelfstandig of met behulp van het eigen netwerk gaat, moet de cliënt met de zorgaanbieder kunnen afspreken hoe het leven opnieuw in te vullen, om de regie over het eigen leven zo veel mogelijk te kunnen blijven behouden. Daarbij moet de zorg uitgaan van wat mensen gewend zijn en wat mensen willen. Dat betekent dat je afspraken maakt over hoe je schoon blijft, maar dat je ook het recht hebt om «vies» te zijn, zolang je omgeving daar geen ernstig nadeel van ondervindt. Dat je naar het toilet kan gaan op het moment dat je aandrang voelt. Dat je niet 's ochtends om zeven uur gewassen wordt, omdat het de organisatie goed uitkomt.

Ook als het gaat om de invulling van de dag is het uitgangspunt wat mensen willen en wat ze gewend zijn. Mensen willen zich nuttig voelen en helpen misschien liever met koffie schenken, dan dat ze bingo spelen. Kwetsbare cliënten hebben wellicht hulp nodig bij het structureren van de dag of begeleiding bij de activiteiten. Een zinvolle dagbesteding is van belang voor de kwaliteit van het bestaan en om te voorkomen dat mensen verder achteruitgaan.

Het gaat mij om maatwerk voor elke cliënt, passend bij zijn zorgbehoefte. Uiteraard binnen de grenzen van het redelijke en van verantwoorde zorg. Als een cliënt graag elke dag hulp wil hebben bij het douchen, dan moeten daarover afspraken gemaakt worden. Als hij daarnaast ook elke dag begeleiding wil om het dorp in te gaan, dan kan dat wellicht niet altijd met een professionele zorgverlener, maar moet een uiterste inspanning worden gedaan om zonodig een mantelzorger of vrijwilliger daarbij in te schakelen en kan het op die manier wellicht een paar keer per week geregeld worden.

Het instrument bij uitstek om afspraken op maat te maken is het zorgplan (ook wel zorgleefplan of ondersteuningsplan genoemd). Voor mij is cruciaal dat de bespreking van het zorgplan (waarvoor op dit moment al een wettelijke basis bestaat) begint met de vraag «hoe wilt u uw leven inrichten, nu u bij ons woont». Het mag absoluut niet zo zijn dat aan de cliënt wordt verteld «slechts dit hebben wij voor u in de aanbieding, wilt u uw handtekening zetten». Ik ben er overigens van overtuigd dat in het overgrote deel van de zorginstellingen de wensen van de cliënt het uitgangspunt zijn. Voor die gevallen waarin dat nu niet zo is, wil ik wettelijk verankeren dat de bespreking van het zorgplan daadwerkelijk een dialoog is. Het zorgplan moet heel duidelijk aangeven wat de doelen van de zorgverlening zijn, voor iedere cliënt afgestemd op zijn persoonlijke situatie. Op basis van de geformuleerde doelen gaan zorgverlener en cliënt met elkaar invullen hoe de zorgverlening er concreet, van dag tot dag, uitziet. Die invulling maakt deel uit van het zorgplan, maar kan ook in een apart document staan dat bijvoorbeeld functioneert als een soort «agenda van de cliënt». Dat laatste biedt cliënt en zorgverleners de mogelijkheid om veel flexibeler om te gaan met de inzet van zorg en de wensen van de cliënt.

Hierbij vind ik het van groot belang dat de afspraken die op basis van het zorgplan zijn gemaakt, echt worden nageleefd. Als is afgesproken dat de cliënt iedere dag onder de douche gaat, dan moet ook geborgd zijn dat dat gebeurt. Uiteraard kunnen er onvoorziene omstandigheden zijn, waardoor het een keer niet op het afgesproken tijdstip kan, maar dan moet er vanzelfsprekend worden overlegd met de cliënt over de vraag op welk ander moment die dag zou kunnen worden gedoucht. Zomaar een keer overslaan is niet aan de orde. De verantwoordelijke zorgverlener dient periodiek met de cliënt te bespreken of de zorg nog steeds naar wens is, of de afspraken voldoende worden nageleefd en of ze moeten worden aangepast. Zo'n gesprek moet met een open houding gevoerd

worden. Ik realiseer me dat dat een kwestie is van cultuur. Dat kan ik niet wettelijk regelen. Het kan overigens voor zorgverleners best een lastige opgave zijn, om zulke gesprekken te voeren. Niet alle cliënten kunnen hun wensen duidelijk kenbaar maken.

Als de zorgverleners constateren dat zij de afspraken in het zorgplan niet waar kunnen maken, omdat zij te weinig tijd hebben bijvoorbeeld, dan is het de verantwoordelijkheid van de zorgverleners om dat te bespreken met de leiding en het is de verantwoordelijkheid van de leiding om dergelijke signalen serieus te nemen en er wat mee te doen. Dit vergt van het bestuur van een zorginstelling dat het de organisatie zo inricht dat het signalen krijgt, dat het daar iets mee doet en daarover ook terugkoppelt naar de zorgverleners. De raad van toezicht heeft eveneens een rol bij het bewaken van de cliëntgerichtheid en de kwaliteit van de zorg. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen en in de toekomst op grond van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), moet de zorgaanbieder de organisatie zo inrichten dat die leidt tot het verlenen van verantwoorde zorg. In de Wcz wordt de verantwoordelijkheid van het bestuur voor de kwaliteit van de zorg aangescherpt.

### **Hoofdpijnen van de Beginselenwet**

Vanuit de gedachtengang dat zorg maatwerk is, wil ik in de Beginselenwet concrete rechten neerleggen voor bewoners van zorginstellingen. Over die rechten moeten in het zorgplan (of zoals eerder aangegeven de weekagenda van de cliënt) tussen cliënt en zorgverlener heldere afspraken worden gemaakt, uitgaande van zoveel mogelijk zelfredzaamheid van de cliënt. Het gaat mij om de zaken die voor de meeste cliënten van groot belang zijn. Ik denk aan de volgende rechten van cliënten:

- Recht op regie over het eigen leven, zodat de cliënt zelf invloed heeft op de kwaliteit van leven. De cliënt oefent de regie uit in contact met familie en vrienden. Waarden en normen waaraan de cliënt hecht zijn het uitgangspunt. Alle andere rechten staan in het teken hiervan.
- Recht op dagelijkse lichamelijke hygiëne, bijvoorbeeld door een dagelijkse douchebeurt. Hierbij horen ook snelle hulp bij de toiletgang (geen toiletrondes) en het tijdig wisselen van incontinentiemateriaal.
- Recht op gezonde en voldoende voeding en drinken. Het spreekt vanzelf dat uitdroging en ondervoeding worden voorkomen.
- Recht op een eigen kamer of op een kamer met een partner, als dat de wens is. Daarnaast vind ik een huiselijke, schone en verzorgde leefruimte belangrijk.
- Recht op een respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de cliënt (bijvoorbeeld de seksuele geaardheid) en veilige en prettige sfeer.
- Recht op de mogelijkheid tot beleven van godsdienst of levensovertuiging. Met godsdienst of levensovertuiging van de cliënt zal zoveel mogelijk rekening worden gehouden.
- Recht op een zinvolle daginvulling, beweging en dagelijks buitenlucht.
- Recht op aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing.

Met betrekking tot roken op de eigen kamer geldt dat dat is toegestaan. Er kunnen afspraken gemaakt worden, zoals dat ook in de thuiszorg gebruikelijk is. Zorgverleners hebben het recht om te weigeren bij rokende cliënten te werken.

Dit alles naar de behoefte van de cliënt en, nogmaals, binnen de grenzen van het redelijke en van verantwoorde zorg. Het gaat hier om basiszorg op grond van de AWBZ. Er mogen dus geen aanvullende eigen bijdragen worden gevraagd voor de zorg die op basis van deze rechten wordt

afgesproken in het kader van het zorgplan. Cliënten moeten de zorg (inclusief dagbesteding) waarvoor zij geïndiceerd zijn ook daadwerkelijk krijgen.

Zoals gezegd wordt het zorgplan steeds meer ingezet om afspraken te maken over het doel van de zorg en de beoogde resultaten van de zorginspanningen. Periodiek moet besproken worden of de beoogde resultaten worden gerealiseerd en of de doelen wellicht bijgesteld moeten worden. De afspraken die in aanvulling hierop moeten worden gemaakt met bewoners van zorginstellingen over bovenstaande rechten hebben een ander karakter. De wensen van de cliënt over de manier waarop hij zijn leven wil inrichten worden liefst al voorafgaand aan de komst van de cliënt of anders zo snel mogelijk geïnventariseerd. Via de website kan een instelling cliënten van te voren al informeren over de mogelijkheden die de instelling biedt. Het ligt verder voor de hand dat regelmatig aan de cliënt gevraagd wordt of alles naar wens verloopt. Is de cliënt niet tevreden over de totstandkoming of de naleving van de afspraken, dan kan hij zich wenden tot de klachtencommissie of, als het klachtrecht uit de Wcz is gerealiseerd, tot de klachtenfunctionaris en, indien nog nodig, het bestuur van de instelling. Als het bestuur niet met een bevredigende oplossing komt, kan de cliënt zich wenden tot de geschilleninstantie (zie voorts hierna bij «ernstige klachten over verzorging en bejegening»).

### **Concrete rechten in de wet**

Ik kies ervoor om in de wet concreet de rechten te benoemen voor bewoners van zorginstellingen. Ik zal dus in de wet het recht op dagelijkse lichamelijke hygiëne opnemen. In de toelichting zal ik daarbij melden dat dat bijvoorbeeld kan door een dagelijkse douchebeurt. Ik wil echter niet de keuzevrijheid voor cliënten beperken. Als ik cliënten het recht zou geven op een dagelijkse douchebeurt, zouden cliënten uiteraard kunnen afzien van dat recht, maar zouden ze bijvoorbeeld een combinatie van in bad gaan en wassen niet kunnen afdwingen. Als in de wet het recht op dagelijkse lichamelijke hygiëne staat, dan kan dat wel.

### **Toezicht**

De inspectie zal toezien op de naleving van de Beginselenwet en stelt hiertoe een handhavingskader op. Cliënt en inspectie krijgen een inhoudelijk toetsingskader voor het tot stand komen en de inhoud van zorgplannen. Daardoor wordt gewaarborgd dat over een aantal essentiële onderwerpen afspraken worden gemaakt, bij gebreke waarvan de inspectie kan optreden. Daarbij zal een substantiële toename van de toezichtslasten voor zorgaanbieders moeten worden voorkomen. Ik zal samen met de stuurgroep Kwaliteitskader verantwoorde zorg bezien of en zo ja, welke aanpassingen nodig zijn in het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, opdat de inspectie een goede basis heeft voor het toezicht, zonder veel werk voor de instelling. De inspectie zal voor de handhaving van de Beginselenwet dezelfde instrumenten krijgen als voor de handhaving van de Kwaliteitswet zorginstellingen (aanwijzing, bevel, boete, bestuursdwang, last onder dwangsom).

### **Ernstige klachten over verzorging en bejegening**

Op dit moment worden nog alle individuele klachten die cliënten melden bij het IGZ-loket doorverwezen naar de klachtencommissie van de instelling. De kwaliteit van deze klachtencommissies is wisselend en het advies van de commissie aan de instelling is niet bindend.

Zoals hierboven is aangegeven, biedt het voorstel voor de Wcz reeds nieuwe regels om de afhandeling van klachten door de instelling zelf te verbeteren en biedt de Wcz cliënten de mogelijkheid om, als die afhandeling niet naar tevredenheid geschiedt, de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet. Naast deze verbetering in de afhandeling van klachten zie ik ook een verantwoordelijkheid voor de overheid om in te grijpen bij misstanden.

Cliënten met ernstige klachten over de persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening kunnen deze klachten direct bij de inspectie melden en de inspectie dient ernstige klachten ook daadwerkelijk zelf op te pakken.

De inspectie gaat per direct haar werkwijze aanpassen zodat zij sneller in actie kan komen bij ernstige problemen. Binnenkomende meldingen en klachten die duiden op een ernstig probleem, krijgen een hoge prioriteit en worden snel onderzocht. Ook de signalen van anderen die actief zijn binnen het domein van de klachtenafhandeling, zoals geschilleninstanties, klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen gaat de inspectie systematisch oppakken. Zo kan de inspectie sneller en effectiever optreden als kwetsbare, afhankelijke mensen worden verwaarloosd, mishandeld of vernederd. De inspectie zal hiertoe onder meer samenwerkingsafspraken maken met de geschilleninstanties binnen het nieuwe klachtrecht.

In de Beginselenwet zorginstellingen regel ik tot slot dat de inspectie bij zeer ernstige individuele klachten op het gebied van verzorging en bejegening onmiddellijk kan optreden. Daartoe krijgt de inspectie een (wettelijk) instrumentarium op maat via de mogelijkheid tot aanwijzing, bevel en last onder dwangsom of bestuursdwang.

### **Voorkomen ouderenmishandeling**

Het Regeer- en het Gedoogakkoord richten zich ook op het voorkomen en bestrijden van mishandeling van ouderen (in de zorg). In de afgelopen jaren is meer zicht gekomen op ouderenmishandeling en de ernst van de problematiek. Uw Kamer ontvangt binnenkort het Actieplan «Stop ouderenmishandeling». Ik werk in dit plan een aantal concrete acties uit over hoe ik mishandeling van ouderen wil tegen gaan. Doel van het plan is de positie van slachtoffers te versterken en de plegers aan te pakken.

Een van belangrijkste acties in het plan betreft het signaleren en melden van ouderenmishandeling. Instellingen en professionals moeten weten hoe ze mishandeling beter kunnen signaleren, hoe ze moeten handelen en melden. Ik ben in dit kader conform het Regeer- en het Gedoogakkoord voornemens een meldplicht ouderenmishandeling voor instellingen bij mishandeling gepleegd door professionals in de Beginselenwet op te nemen. Voor wat betreft mishandeling door iemand uit de huiselijke kring (zoals partner of kinderen van het slachtoffer) heb ik u tijdens de behandeling van de VWS-begroting 2011 toegezegd u te informeren over mijn overwegingen voor een verplichte meldcode danwel voor een meldplicht. Mijn uitgangspunt daarbij is de effectiviteit van de maatregel. U ontvangt binnenkort deze brief.

Ik ben ook voornemens de verplichting voor de zorgaanbieder een verklaring omtrent gedrag op te vragen bij het aantrekken van betaald personeel in de Beginselenwet op te nemen.

## **Reikwijdte van de bepalingen**

De verschillende bepalingen in de Beginselenwet zullen niet alle precies dezelfde reikwijdte kennen.

– Bepalingen omtrent het zorgplan uit de Kwaliteitswet zorginstellingen  
De huidige verplichting een zorgplan te bespreken is opgenomen in een algemene maatregel van bestuur (amvb) op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Gezien het cruciale belang van het zorgplan voor de dialoog tussen zorgverleners en cliënt en daarmee ook voor de communicatie tussen zorgverleners onderling als het gaat om een bepaalde cliënt en voor de communicatie tussen de zorgverleners en de leiding van een instelling over de naleving van zorgplannen, zal ik de bepalingen die nu in de amvb op basis van de Kwaliteitswet staan, overhevelen naar de Beginselenwet. De reikwijdte van deze bepalingen laat ik ongewijzigd: zij gelden voor alle AWBZ-zorg, collectief en privaat resp. via een persoonsgebonden budget gefinancierd, intramuraal en extramuraal, langer durend dan drie maanden en geleverd door een zorginstelling.

– Extra rechten voor bewoners van zorginstellingen  
Conform het Regeer- en het Gedoogakkoord zal de nadere invulling van de rechten uit de Beginselenwet waarover in het kader van het zorgplan tenminste moet worden gesproken, beperkt blijven tot de intramurale AWBZ-zorg, dus tot bewoners van instellingen. De groep mensen die deze zorg ontvangt is immers het meest kwetsbaar en afhankelijk van de zorg en heeft de minste mogelijkheden om bij ontevredenheid over de zorg of de bejegening over te stappen naar een andere zorgaanbieder.

De verplichting om over de acht rechten met de cliënt afspraken te maken in een zorgplan, geldt vanaf het begin van de zorgverlening; de afspraken moeten liefst voorafgaand aan het begin van de zorgverlening, maar in elk geval zo spoedig mogelijk na het begin daarvan worden gemaakt. Daarbij geldt, overeenkomstig de bestaande regeling van het zorgplan, dat slechts als duidelijk is dat de zorgverlening voor minder dan drie maanden zal plaatsvinden, deze afspraken niet geformaliseerd hoeven te worden in een zorgplan. Te allen tijde, dus ook bij zorg die korter duurt dan drie maanden en voordat het zorgplan is vastgesteld houdt de inspectie toezicht op verantwoorde zorg. Ook in die gevallen zullen – om van verantwoorde zorg te kunnen spreken – afspraken met de cliënt over de zorg moeten worden gemaakt. Als die niet worden nagekomen, staat de reguliere klachtprocedure open en in ernstige gevallen kan op grond van de Beginselenwet een klacht ingediend worden bij de inspectie.

– Meldplicht en klachtrecht

De meldplicht voor mishandeling, het verplicht aanvragen van een verklaring omtrent gedrag en de mogelijkheid over bepaalde zaken een klacht in te dienen bij de inspectie zullen AWBZ-breed geregeld worden, voor collectief en privaat gefinancierde zorg, geleverd door instellingen, ongeacht de duur van de zorg. De meldplicht en de verplichte verklaring omtrent gedrag gaan ook gelden voor maatschappelijke ondersteuning.

## **Relatie van de Beginselenwet met de Wet cliëntenrechten zorg, Wet zorg en dwang en Wet verplichte ggz**

De Wcz is de meest brede en algemene wet met rechten voor cliënten. De wet geldt in principe voor alle cliënten en alle zorgaanbieders. De Beginselenwet zorginstellingen, de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz zijn bijzondere wetten die gelden voor een deel van de zorgaanbieders. De rechten uit de Wcz gelden in alle gevallen, tenzij in één van de andere wetten een uitzondering wordt gemaakt voor een

aparte doelgroep. De rechten in de andere drie wetten zijn aanvullend op die in de Wcz of vervangen een deel van deze rechten als dat expliciet is aangegeven. In de Beginselenwet zullen geen rechten uit de Wcz worden geschrapt of vervangen, anders dan dat de bepalingen met betrekking tot het zorgplan niet in de amvb op grond van de Wcz komen, maar in de Beginselenwet. In de Beginselenwet worden de algemene rechten uit de Wcz voor een doelgroep uitgebreid met inhoudelijke rechten met betrekking tot het dagelijks leven in een instelling. De bepalingen uit de Beginselenwet gelden ook voor degenen die verplicht zorg ontvangen, zij het dat de regie over het eigen leven wordt ingeperkt door de verplichte zorg en de overige beperkingen in de vrijheid om te gaan en staan waar men wil.

## **Resumé**

Op grond van de huidige wetgeving

- moet de zorgaanbieder calamiteiten en seksueel misbruik melden bij de inspectie. Niet melden leidt tot een boete;
- onderzoekt de inspectie andere meldingen als er sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of als het belang van verantwoorde zorg daartoe anderszins noodzaakt;
- kunnen cliënten klagen over de naleving van hun zorgplan bij de klachtencommissie die een advies geeft aan de zorgaanbieder;
- houdt de inspectie toezicht op verantwoorde zorg en op de aanwezigheid van zorgplannen;
- heeft de inspectie naar aanleiding van meldingen of toezicht het instrumentarium van aanwijzing, bevel, last onder dwangsom of bestuursdwang.

Op grond van de Wcz wordt dit als volgt aangevuld:

- cliëntenraden in de langdurige zorg krijgen instemmingsrecht bij de procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen;
- cliënten kunnen klagen bij de zorgaanbieder over de gebrekkige naleving van hun individuele rechten inclusief het zorgplan. Handelt de zorgaanbieder niet naar tevredenheid van de cliënt dan kan de cliënt zich wenden tot een onafhankelijke geschilleninstantie die een bindende uitspraak doet;
- ook cliëntenorganisaties kunnen zich wenden tot de geschilleninstantie (groepsactie);
- de geschilleninstantie en de inspectie gaan bij problemen omtrent de naleving van zorgplannen uit van de open norm van goede zorg;
- zorgaanbieders hebben de plicht de geschiktheid van medewerkers voor hun functie bij aantreden te onderzoeken.

Het instrumentarium van de inspectie blijft gelijk.

Op grond van de Beginselenwet zorginstellingen wordt aan het bovenstaande toegevoegd

- de plicht om mishandeling van cliënten in de langdurige zorg te melden bij de inspectie. De sanctie op niet melden is een boete;
- de plicht om een verklaring omtrent gedrag aan te vragen voor personeel in de langdurige zorg;
- cliënt en inspectie krijgen een inhoudelijk toetsingskader voor het tot stand komen en de inhoud van zorgplannen voor bewoners van zorginstellingen. Daardoor wordt gewaarborgd dat over een aantal essentiële onderwerpen afspraken worden gemaakt, bij gebreke waarvan de inspectie kan optreden;
- bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging of bejegening, zoals meldingen van calamiteiten (door anderen dan zorgaanbieders),

- seksueel misbruik, mishandeling en situaties die (grenzen aan) verwaarlozing en vernedering, grijpt de IGZ in individuele gevallen in;
- bij het structureel niet naleven van zorgplannen door een zorgaanbieder treedt de inspectie handhavend op.

De inspectie zal het bestaande sanctie instrumentarium benutten in deze situaties.

### **Financiën en administratieve lasten**

De consequenties van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten zal ik laten berekenen. Uiteraard zal ik het wetsvoorstel vorm geven met de minst mogelijke administratieve lasten.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, gaat het in de Beginselenwet om het invullen van het recht op basiszorg op grond van de AWBZ. Deze zorg zou eigenlijk vanzelfsprekend moeten zijn. Met de Beginselenwet wordt een aantal inhoudelijke rechten concreet benoemd, waardoor cliënten deze rechten op grond van deze wet ook kunnen afdwingen. Ik ga er dan ook van uit dat dit wetsvoorstel budgettair neutraal kan worden ingevoerd.

Uiteraard geldt dit niet voor de in deze brief genoemde maatregelen ten aanzien van de aanpak van ouderenmishandeling. Hiervoor zijn in het Regeer- en gedoogakkoord specifiek middelen ter beschikking gesteld. Daarnaast is

in het Regeer- en Gedoogakkoord een aantal maatregelen aangekondigd om de kwaliteit van de langdurige zorg te verbeteren. Die maatregelen zijn deels zorginhoudelijk georiënteerd, zoals het op te richten Kwaliteitsinstituut dat de sector gaat helpen bij het ontwikkelen van richtlijnen. Het andere deel van de aangekondigde maatregelen richt zich meer op de positie van de cliënt, waarvan de Wet cliëntenrechten zorg en de Beginselenwet de duidelijkste voorbeelden zijn. Verder zijn er ook lessen te leren uit de inspanningen die veldpartijen de afgelopen jaren hebben gepleegd in de langdurige zorg. Zo wil ik, in overleg met de betrokken partijen, in 2011 starten met het inbedden van de actuele, opgedane kennis uit Zorg voor Beter in de zorgopleidingen. De AWBZ blijft behouden voor mensen die echt zorg nodig hebben (levenslang en levensbreed). De instroom in de AWBZ moet worden beperkt, maar voor degenen die zorg krijgen, moet die zorg ook van goede kwaliteit zijn. Voor de totale investering in de kwaliteit van de langdurige zorg is de komende periode een bedrag van € 860 miljoen beschikbaar, waarmee ik een forse impuls aan de sector kan geven. In mijn brief over de toekomst van de langdurige zorg en in het plan van aanpak ouderenmishandeling, zal ik daar nader op ingaan.

### **Tijdpad**

Op basis van de hoofdlijnen zoals geschetst in deze brief, bereid ik momenteel het voorstel voor de Beginselenwet zorginstellingen voor. Ik hoop het wetsvoorstel in het voorjaar van 2011 aan de Raad van State te kunnen toezenden voor advies.

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