

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 366

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 februari 2019

Vorig jaar hebben wij tijdens een dertigledendebat over Careyn¹ onder andere gesproken over kleinschaligheid. Met deze brief kom ik, zoals toegezegd, terug op dit onderwerp. Ik hecht eraan om dat te doen vanuit het perspectief van kwalitatief goede zorg voor bewoners.

Voor alle zorgaanbieders geldt de norm om de zorg te bieden op de maat van de bewoners doordat zorgaanbieders zich aanpassen aan datgene wat de bewoners willen en nodig hebben. Dit geldt voor zowel de kleinere als de grotere zorgaanbieders. Beide dienen daarom in hun feitelijke zorglevering kleinschaligheid te organiseren. Deze norm geldt onafhankelijk van het aantal bewoners, aantal zorgverleners, aantal locaties of omzet.

Kleinschalige zorg is iets anders dan kleinschalig wonen

In haar monitor Woonvormen Dementie heeft Trimbos² kenmerken van kleinschaligheid benoemd. Bij kleinschaligheid verzorgt een vast en klein team van verzorgend personeel een groep bewoners. Het dagelijks leven van de bewoners wordt zoveel mogelijk ingevuld «zoals het thuis was», in een huiselijke omgeving. Verzorgenden stimuleren bewoners bijvoorbeeld om mee te helpen met huishoudelijke activiteiten, de maaltijden worden aan tafel opgeschept en het verzorgend personeel eet mee met de bewoners. Deze kleinschalige zorg kan zowel door kleinere als door grotere zorgaanbieders worden aangeboden. De jongste monitor van Trimbos wijst niet op substantiële verschillen tussen woonvormen van verschillende omvang. De resultaten over de periode 2008–2017 laten zien dat het aantal zorgorganisaties dat zorg met deze kleinschalige zorgkenmerken aanbiedt, is toegenomen. Trimbos wijst op het belang van persoonsgerichte zorg. Uit de monitor blijkt dat wanneer persoonsge-

¹ 5 april 2018, Handelingen II 2017/18, nr. 70, item 5.

² Kamerstuk 34 104, nr. 208.

richte zorg in een woonvoorziening op een goede manier wordt toegepast, deze voorziening succesvoller is (in termen van de medewerkerstevredenheid, de kwaliteit van leven van bewoners en de kwaliteit van zorg) dan andere woonvoorzieningen.

Doelstelling van beleid: persoonsgerichte zorg

Onze doelstelling is goede kwaliteit van leven en zorg voor alle bewoners in de verpleeghuizen. Wat die goede kwaliteit is, is uitgewerkt in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader stelt dat elke bewoner tijd en aandacht moet krijgen en dat voor hem of haar persoonsgerichte zorg vormgegeven wordt. Op deze wijze kan de bewoner de laatste fase van zijn of haar leven in waardigheid doorbrengen. In het kwaliteitskader is niet ingegaan op de organisatievorm van die zorg. Aansluitend op de monitor van Trimbos is het beeld dat er grote organisaties kunnen zijn die persoonsgerichte zorg naar volle tevredenheid van de bewoners vormgeven en kleinere organisaties die moeite hebben om de basisveiligheid te waarborgen.

Visie op zorg

Uit eerder onderzoek blijkt dat enkele factoren van belang zijn voor goede kwaliteit van zorg op maat van de bewoner. Voor goede kwaliteit van zorg is het van belang dat de zorgaanbieder een duidelijke visie op de zorg heeft, die is vertaald naar de verschillende groepen cliënten. Immers, een groep cliënten met somatische problemen heeft andere kennis en aandacht nodig dan een groep cliënten met een beschadigd brein.

Vanuit de visie dient de zorg georganiseerd te zijn, zowel in de teams op de groepen als in de ondersteunende diensten. Zorgverleners moeten deskundig zijn, elkaar kennen en voldoende beslissingsruimte hebben om te kunnen doen wat de bewoners willen en nodig hebben. De organisatie van de zorg en de organisatie van de instelling behoort hieraan dienend te zijn. Dat vraagt om een vorm van kleinschaligheid in de dagelijkse praktijk.

Leiderschap

Een cruciale factor hiervoor is leiderschap, beginnend met het bestuur maar ook bij de andere functionarissen en zorgverleners. Naar aanleiding van de motie-Voortman³ heeft mijn voorganger onderzoek laten doen naar onderscheidende factoren die van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg in de verpleeghuizen. Uit dit onderzoek bleek dat dat goed leiderschap dé basis is voor kwaliteit. Het gaat hier specifiek om leiderschap dat faciliteert en ondersteunt, en gewenst gedrag en (persoonlijke) ontwikkeling stimuleert in alle lagen van de organisatie. De Tweede Kamer heeft het onderzoek in 2017⁴ ontvangen.

Complexiteit helpt niet bij kleinschaligheid

Het zojuist genoemde KPMG-onderzoek sluit aan op onderzoek dat Gupta Strategists eerder had gedaan in een verkenning naar de relatie tussen goede kwaliteit en bedrijfsvoering (2015)⁵. Uit dit onderzoek bleek dat dat kwaliteit en bedrijfsvoering bij zorgaanbieders het sterkst was ontwikkeld als sprake was van het volgende:

1. Consistent en meerjarig beleid: bestuurders verbinden zich voor lange termijn aan beleid;

³ Kamerstuk 31 765, nr. 228.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 279.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 147.

2. Attent werkgeverschap: aandacht voor medewerkerstevredenheid en verzuim;
3. «MKB-mentaliteit»: kritisch en praktisch kijken naar inkomsten, uitgaven en organisatie;
4. Weinig overhead: weinig managementlagen, efficiënte ondersteunende diensten.

Dit betekent dat bestuur en management van de instelling zowel voor de korte als voor de wat langere termijn duidelijkheid moet geven aan de zorgverleners over o.a. de randvoorwaardelijke kant waar binnen zij werken. Zij moeten zich dienend opstellen aan het werk van de zorgverleners, met betrekking tot zowel de zorgverlening als het werkgeverschap. Het beperken van complexiteit zegt iets over de organisatie van de zorg; focus op waar de organisatie goed in is en geef vanuit bestuur en management aandacht voor de interne processen en bevoegdheden. Dan kan ongeacht de omvang van de (totale) zorgorganisatie, de zorg op locaties en in woongroepen kleinschalig en persoonsgericht vorm krijgen.

Een eenvoudige norm is te eenvoudig

Het voorgaande brengt met zich mee dat een eenvoudige norm voor omvang geen recht doet aan het gegeven dat goede kwaliteit van zorg voor de bewoner een optelsom is van vele factoren. Het is aan zorgkantoren en IGJ om zich, vanuit hun onderscheiden verantwoordelijkheden, een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg die zorgaanbieders bieden, en daarbij mee te wegen of zij de zorg kleinschalig, op maat van de bewoners, organiseren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge