

Vergaderjaar 2005–2006

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 14

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 september 2006

Hierbij ontvangt u als bijlage de voortgangsrapportage van de Taskforce Zorg voor Beter die ik heb ingesteld¹. Ik heb u deze brief eerder beloofd². Verder geef ik u in deze brief de stand van zaken in de voortgang van een aantal onderwerpen dat te maken heeft met kwaliteit in de zorg: het Steunpunt Verpleeghuiszorg, indicatoren voor verantwoorde zorg, mentorschap, Landelijk Dementieprogramma, innovatie en de mogelijkheid van een uniform boekhoudsysteem.

Taskforce Zorg voor Beter

Dit kabinet investeert, zoals u weet, veel in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, in dit geval de AWBZ. De basis daarvoor is het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. Dat richt zich op drie pijlers:

- Meer transparantie en betere verantwoording;
- Beter en meer gestructureerd toezicht;
- Beter kwaliteit van zorg (zeggenschap en patiëntveiligheid, Landelijk Dementieprogramma, innovatie, Steunpunt verpleeghuiszorg, uniforme boekhoudsystemen).

De verschillende trajecten op die terreinen hangen natuurlijk met elkaar samen. Daarom heb ik in oktober 2005 een Taskforce Zorg voor Beter ingesteld. De Taskforce levert goed werk en heeft een duidelijke meerwaarde, vooral omdat veel verschillende partijen er hun inbreng in hebben.

De Taskforce kiest twee speerpunten voor de komende tijd: het borgen van de resultaten en het verbreden van het gedachtegoed van Zorg voor Beter naar andere sectoren.

Het borgen van de resultaten raakt aan vragen als: Wie voelt zich daarvoor verantwoordelijk? Wat zijn zichtbaar positieve effecten voor cliënten? Welke resultaten «verdienen» het om te worden geborgd? Ik wil de Taskforce graag de opdracht meegeven om de mogelijkheden voor borging van de resultaten te onderzoeken.

Verder steun ik de opvatting van de Taskforce dat het gedachtegoed van

² Zie mijn brief van 17 maart 2006: TK 2005–2006, 28 439, nr. 13.

Zorg voor Beter nog teveel een zaak is van de verpleging en verzorging. Dat moet op korte termijn worden verbreed naar de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. Dat gebeurt gelukkig ook al. Zo werken deze beide sectoren hard aan het vaststellen van indicatoren voor wat verantwoorde zorg is. Die indicatoren zijn waarschijnlijk eind dit jaar gereed.

De geestelijke gezondheidszorg voor chronische cliënten krijgt daarnaast binnen Zorg voor Beter een aparte plek zodat de ggz-instellingen beter kunnen profiteren van de activiteiten in het programma. De ggz gaat zich richten op vier thema's die speciaal voor hen in relatie tot kwaliteit belangrijk zijn: eenzaamheid, langdurig gesloten zorg, bemoeizorg en patiënten met zowel een psychisch als somatisch probleem¹.

Steunpunt Verpleeghuiszorg gaat in andere vorm door

Het Steunpunt Verpleeghuiszorg heeft de afgelopen anderhalf jaar ongeveer 74 verpleeghuizen op hun verzoek geholpen. Ik heb u mijn standpunt beloofd over de toekomst van het Steunpunt.

Het Steunpunt heeft onderzocht hoe die hulp is ervaren. Dat blijkt positief te zijn: naast het anonieme karakter van de steun waarderen de verpleeghuizen vooral de snelle, deskundige hulp van «vakbroeders» zeer. Een groot aantal instellingen is zo geholpen bij het verbeteren van de organisatie. Ik vind het echter nog te vroeg om het Steunpunt nu definitief op te doeken. Daarom zal ActiZ, de brancheorganisatie van zorgaanbieders in de verpleging en verzorging, de functie en formule van het Steunpunt vanaf 1 oktober 2006 structureel overnemen. Dit betekent dat ook de verzorgingshuizen hier op korte termijn een beroep op kunnen doen. Ik juich dat van harte toe en draag daar ook financieel aan bij.

Indicatoren verantwoorde zorg

De hele AWBZ werkt op dit moment hard het ontwikkelen en invoeren van indicatoren voor verantwoorde zorg, meetpunten die een indicatie geven over de kwaliteit van de zorg. De AWBZ is hiermee koploper in de zorg in Nederland. Partijen nemen hun verantwoordelijkheid op dit punt zeer serieus. De belangrijkste recente ontwikkelingen zijn:

- De visie op kwaliteit in de verpleging en verzorging is in 2005 vertaald in indicatoren. Zorg Thuis hanteert nog een apart visiedocument, maar beide documenten worden op termijn in elkaar geschoven. Beide sectoren voeren nu gezamenlijk een proef uit met indicatoren om de kwaliteit van de zorg te meten en om te zien of ze de juiste informatie opleveren. De animo is groot: 115 instellingen doen mee. In december verwacht ik de uitkomsten van de pilot. Hierna worden de indicatoren vastgesteld als richtsnoer en gebruikt de IGZ ze in 2007 bij het toezicht; ze worden ook onderdeel van de cliëntentoetsing. De indicatoren worden ook gebruikt in het Jaardocument maatschappelijke verantwoording. Ik acht dit een grote stap vooruit in het beter op elkaar afstemmen van de informatie over toezicht en verantwoording.
- Ik heb met GGZ Nederland afgesproken dat die met de IGZ zorgen dat er één set indicatoren voor de ggz komt. Die indicatoren moeten wel door alle partijen gedragen worden, met name door de cliëntorganisaties. Een projectgroep met alle belanghebbenden werkt nu indicatoren uit voor cliëntgerichtheid, effectiviteit en veiligheid.
- Met de brancheorganisatie van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg, de VGN, zijn soortgelijke afspraken gemaakt. Ook deze wil de indicatoren eind 2006 gereed hebben om ze vervolgens in 2007 te

¹ Deze thema's zijn voortgekomen uit gesprekken met relevante beroeps- en cliëntenorganisaties, een aantal zorginstellingen, de brancheorganisatie GGZ Nederland en het Trimbos kennisinstituut.

vertalen in normen voor het toetsingskader dat nog gemaakt moet worden. Bestaande documenten en instrumenten vormen hiervoor de basis.

Mentorschap ontwikkelt zich

Zeggenschap van cliënten is ook in de langdurige zorg een belangrijk aspect van cliëntgerichtheid. Steeds meer dementerende ouderen en mensen met verstandelijke of psychische beperkingen verliezen de regie over eigen leven en zorg. Ik heb u daarom eerder al laten weten te willen investeren in mentorschap, het (laten) steunen van mensen die die regie hebben verloren¹. Het gaat vooral om onmachtige dementerende ouderen of mensen met verstandelijke beperkingen zonder familie of wettelijke vertegenwoordiger, met name dus mensen in instellingen. Daarbij sluit ik aan bij bestaande initiatieven zoals die van de landelijke Federatie van Ouderverenigingen, Alzheimer Nederland en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden en twee regionale stichtingen Mentorschap in Rotterdam en Breda. Zij hebben onderzocht wat de beste vorm is voor een landelijk netwerk van mentoren en hierover afgelopen voorjaar een werkconferentie gehouden. Informatie daarover staat op www.mentorschap.nl. Ik neem de voorstellen uit het rapport op hoofdlijnen over. Nu zijn er over heel Nederland ongeveer tien initiatieven voor een regionale stichting Mentorschap. Zo'n stichting zou na twee jaar ongeveer zeventig mentoren kunnen werven en begeleiden. In 2006 zijn twee nieuwe stichtingen opgericht in Alkmaar en Utrecht. Ik verwacht dat er eind 2007 tien tot vijftien stichtingen zijn.

Het is belangrijk om mentorschap goed af te bakenen ten opzichte van cliëntondersteuning enerzijds en wettelijke vertegenwoordiging zoals bewindvoering en curatele anderzijds. Ik heb het NIZW gevraagd de literatuur hierover in kaart te brengen. Het NIZW zal in het rapport ook een schatting geven van de behoefte aan mentoren de komende jaren; het rapport verschijnt binnenkort.

Evaluatie Landelijk Dementieprogramma eind 2006 klaar

Het Landelijk Dementieprogramma is een belangrijk instrument voor verbeteringen in (de samenhang in) het aanbod van zorg én de sturende rol van de cliënt. De Taskforce heeft eind 2006 een eerste tussentijdse evaluatie klaar om te beoordelen of het instrument ook werkt zoals het is bedoeld. Daarin komt ook de regierol aan de orde, zoals ik u toegezegd heb².

Innovatie

De Taskforce gaat in op de activiteiten op het terrein van innovatie zoals die zijn afgesproken in het convenant met de brancheorganisaties over de AWBZ (AWBZ 2005–2007). Uit alles blijkt dat de sector voldoende goede ideeën heeft over innovaties in de zorg maar dat het probleem is dat ze te weinig worden toegepast. De winst is dus niet te halen uit het bedenken van nieuwe ideeën maar het toepasbaar en betaalbaar maken van goede innovaties en zorgen dat alle instellingen daar op lange termijn ook mee werken. Innovatieve instellingen moeten direct beloond worden. Er komen bovendien «transitieruimtes» waar de sector lering kan trekken uit het verder ontwikkelen en gebruiken van een beperkt aantal bestaande innovaties. Die vernieuwingen dragen vooral bij aan duurzame zorg, maximale (hogere) arbeidsproductiviteit, of betere beroepsuitoefening. Sturing en bekostiging moeten innovatief gedrag voor zorgaanbieders ook echt lonend maken.

¹ Zie mijn brief van 29 september 2005: TK 2005–2006, 26 631, nr. 147.

² Tijdens het Algemeen Overleg met de Kamer over het LDP op 3 februari 2005; TK 2004–2005, 25 424, nr. 60.

Uniform boekhoudsysteem

Een werkgroep van directeuren van verpleeghuizen heeft op mijn verzoek gekeken of er een uniform *system of accounts* (usoa) moet komen. De voortgangsrapportage licht dat toe. Ik steun de conclusie van de werkgroep geen apart usoa te maken. Er bestaan op dit moment voldoende aanknopingspunten voor prestatievergelijking (bijvoorbeeld jaarverslag). Het usoa is bovendien ontwikkeld als een intern instrument en niet bedoeld voor externe vergelijking. Bovendien is het hanteren ervan een zaak van de zorgaanbieder. Tot slot draagt het nieuwe Jaardocument maatschappelijke verantwoording al verder bij aan het uniformeren van de gegevensaanlevering; een nieuw instrument voegt daar weinig aan toe.

Zorg voor Beter: kwestie van boodschap uitdragen

Zorg voor Beter is geen zaak van individuele instellingen alleen, het is een zaak van de hele sector. Dat betekent dat de boodschap van het belang van kwaliteitsverbetering ook breed uitgedragen moet worden. Ik ben blij dat er daarom op 30 november 2006 weer een Zorg voor Beter-dag plaatsvindt. Vorig jaar deden hier op de bijeenkomst in Amsterdam ruim duizend verplegenden en verzorgenden aan mee en was de dag een groot succes. Iedereen die kennis wil maken met of ervaringen wil delen over Zorg voor Beter draagt daarmee bij aan ons gezamenlijke streven naar verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp