

Vergaderjaar 2010–2011

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 28

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 december 2010

Tijdens de regeling van werkzaamheden van uw Kamer 18 november 2010 heeft lid Leijten namens de vaste kamercommissie verzocht om een brief naar aanleiding van de uitzending van Brandpunt op 14 november 2010 over de zorgverlening door de OsiraGroep te Amsterdam. Hierbij voldoe ik aan uw verzoek.

In de uitzending wordt een aangrijpend verhaal verteld over een echtpaar, waarvan de vrouw verblijft in een zorginstelling van de OsiraGroep. Meneer is niet tevreden over de zorg voor zijn vrouw. Zij zou 40 minuten zorg per dag ontvangen, waarvan de kwaliteit volgens meneer ondermaats is. Dit zou niet alleen voor zijn vrouw gelden, maar ook voor andere bewoners. Daarnaast komen in de uitzending de zorgroutes aan de orde, die door de OsiraGroep geïntroduceerd zijn. Deze zorgroutes geven in minuten weer hoeveel tijd een bepaalde zorghandeling kost.

Naar mijn mening besteedt de uitzending aandacht aan twee zaken, namelijk:

1. de ervaren ondermaatse kwaliteit van zorg.
2. het gebruik van zorgroutes, waarbij gesuggereerd wordt dat er alleen zorg geleverd mag worden volgens de minuten op de lijst.

Ik acht het van belang om deze zaken uit elkaar te halen. Als eerste zal ik dan ingaan op de zorgroutes en de bijbehorende registraties, vervolgens zal ik ingaan op de kwaliteit van de zorgverlening.

Zorgroutes

Ik heb contact opgenomen met de OsiraGroep, waarbij ik heb gevraagd om uitleg over het doel en de manier van werken van de zorgroutes. De OsiraGroep ziet deze zorgroutes als een hulpmiddel om de planning van het personeel op de afdeling aan te laten sluiten op de zorgzwaartepakketten (ZZP) van de cliëntenpopulatie. Er wordt naar aanleiding van de zorgvraag berekend hoeveel personeel er op een zorgafdeling aanwezig moet zijn, om voldoende zorg te kunnen verlenen. De OsiraGroep

probeert aan de hand van deze zorgroutes te bepalen of er voldoende personeel inzetbaar is op de diverse zorgafdelingen.

De indicatie van een cliënt vormt het kader voor de zorginstelling om, samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger, een individueel zorgplan samen te stellen. Ik vind het gebruik van het zorgplan essentieel, omdat hierin de zorgbehoefte van de cliënt centraal staat. Als blijkt dat een cliënt meer zorg nodig heeft dan gegeven kan worden op grond van de indicatie, zal de zorginstelling een herindicatie moeten aanvragen. Op grond van deze herindicatie kunnen er dan nieuwe zorgafspraken worden gemaakt.

Ik merk dat op veel plaatsen binnen zorginstellingen de zorgzwaartebekostiging worden vertaald in minutenregistratie. Dat vind ik jammer want juist met de invoering van de zorgzwaartebekostiging wil ik zorginstellingen stimuleren kritisch naar de eigen bedrijfsvoering te kijken en deze verder te professionaliseren. Elke zorginstelling moet een zo goed mogelijke aansluiting vinden tussen de vraag van de cliënt en het menswaardig en efficiënt vormgeven van het aanbod. Zorginstellingen kiezen dus zelf hoe zij hun zorg willen inrichten.

Ik kan mij goed voorstellen dat het gebruik van een zorgroute of tijdregistratie het management kan helpen inzicht te krijgen in de noodzakelijke bezetting van het personeel. Maar voor de uitvoering van de zorgverlening acht ik het geen hulpmiddel.

Kwaliteit van zorg

Wat betreft de kwaliteit van zorg binnen de OsiraGroep het volgende. De Inspectie voor de Gezondheidszorg doet al sinds juli en augustus van dit jaar onderzoek bij de OsiraGroep. Dit gebeurt door middel van aangekondigde en onaangekondigde bezoeken, gebracht aan verschillende woonvormen van de OsiraGroep. De inspectie heeft geconstateerd dat er sprake is van risico's in de zorgverlening en gaat in gesprek met de Raad van Bestuur. Ik heb overleg gehad met de inspectie en zij zullen in januari 2011 meer bezoeken brengen aan andere locaties van de OsiraGroep. De OsiraGroep is zich bewust van de lacunes in de kwaliteit van zorg en werkt middels een plan van aanpak en onder toezicht van de inspectie aan de verbetering.

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