

Vergaderjaar 2009–2010

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 99

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2009

1. Inleiding

In februari 2003 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) rapport uitgebracht over de kwaliteit van zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking¹. Om een actueel beeld te krijgen van de kwaliteit en risico's van de geboden intramurale 24-uurszorg in deze sector, heeft de IGZ de zeven organisaties die deze zorg bieden in mei en juni 2009 bezocht. Met deze brief informeer ik u over de bevindingen van deze bezoeken. Het rapport dat de IGZ hierover heeft opgesteld «Intramurale zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking verbeterd», treft u als bijlage bij deze brief aan.²

2. Beschrijving sector en gehanteerde methode

De intramurale zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking wordt geboden door drie grote (landelijke) zorgaanbieders, met meerdere vestigingen met samen 1810 plaatsen en drie kleine regionaal werkende organisaties met samen ongeveer 100 intramurale plaatsen. Daarnaast biedt een organisatieonderdeel van de Stichting Philadelphia met ongeveer 50 plaatsen zorg aan mensen met een zintuiglijke beperking. In totaal biedt het segment van de zintuiglijk gehandicaptenzorg met 1960 plaatsen zorg aan een kwetsbare groep cliënten.

De IGZ heeft de zeven organisaties die intramurale 24-uurszorg bieden aan mensen met een zintuiglijke beperking alle bezocht. Van de drie grote, landelijk werkende organisaties, werden elk vier werkeenheden bezocht. Bij de overige (vier) organisaties werd de kwaliteit van zorg in één werkeenheden getoetst.

De IGZ beoordeelde op grond van acht risicoaspecten: continuïteit van zorg; zelfbepaling en medezeggenschap; individuele planning en dagbesteding; individuele planning en ondersteuning; deskundigheid personeel;

¹ Inspectierapport «Gezien en gehoord».

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

diagnostiek en signalering; veiligheid en vrijheidsbeperkende maatregelen. De IGZ beoordeelde per risicoaspect of er sprake was van: afwezig tot gering risico (1); gering tot matig risico (2); matig tot hoog risico (3); of hoog tot zeer hoog risico (4).

Bij een beoordeling (score) afwezig tot gering (1) en gering tot matig (2) wordt gesproken van een «acceptabel risico». Let wel, met acceptabel wordt niet bedoeld dat de geconstateerde tekortkomingen niet hoeven worden aangepakt. Een score matig tot hoog (3) en hoog tot zeer hoog (4) vraagt om onmiddellijke actie van de werkeenheden en daarom vraagt de IGZ in die gevallen om een plan van aanpak.

2. Belangrijkste bevindingen

De IGZ constateert dat de intramurale zorg aan mensen met een visuele en/of auditieve/communicatieve beperking over het algemeen in orde is. Bij 75 procent van de scores op de onderzochte risico's was sprake van afwezig tot matig risico. Er is géén sprake van structurele sectorbrede risico's en ook heeft de IGZ géén ernstig risicovolle organisaties aangetroffen.

Hoewel de sector dus veel zaken goed op orde heeft, moeten elf van de zestien bezochte werkeenheden op één of meer risicoaspecten nog verdere verbeteringen aanbrengen. Tweemaal werd op één van de risicoaspecten hoog tot zeer hoog risico gescoord.

De benodigde verbeteringen houden verband met eerder geconstateerde verbeterpunten: a) de zorg- en ondersteuningsplannen c.q. de implementatie van een nieuwe zorgplansystematiek en b) de medezeggenschap van de cliënten en hun vertegenwoordigers en de klachtenregeling.

Over de mogelijkheden voor regie over eigen leven en de invloed die cliënten kunnen uitoefenen op de dagelijkse gang van zaken en hun zorg- en ondersteuningsplan, zijn de cliënten van de meeste werkeenheden tevreden. Zij voelen zich gehoord en serieus genomen. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen was in het algemeen conform de wet- en regelgeving. De IGZ constateert dat in de gehele sector de aandacht voor het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen toeneemt. De IGZ vraagt aandacht voor het werven en behouden van deskundige medewerkers.

Tot slot constateert de IGZ dat verbeteringen vooral nodig zijn bij de grote landelijk werkende «concerns». De werkeenheden die onderdeel zijn van een kleine organisatie (< 50 plaatsen) en/of kleinschalig zorg verlenen, lieten lagere risicoscores zien dan werkeenheden die onderdeel zijn van een groot «concern» (> 350 plaatsen) en grootschalige, terreingebonden zorg bieden. In dit verband adviseert de IGZ onderzoek te (laten) verrichten naar de mogelijke samenhang tussen de kwaliteit van zorg en de grootte van een organisatie en/of kleinschalige wijze van werken.

3. Vervolgacties

De IGZ blijft de ontwikkelingen in de sector volgen. Aan de organisaties die op één of meerdere risicoaspecten een matig tot hoog risico scoorden, is gevraagd verbeterplannen op te stellen. Daar waar sprake was van hoog tot zeer hoog risico zijn al acties tot verbetering genomen. Door middel van tussentijdse rapportages en vervolfbezoeken zal de IGZ op de feitelijke uitvoering van plannen toezien en maatregelen nemen bij het uitblijven van de gewenste resultaten.

4. Reactie

De bevindingen laten een positief beeld van de sector zien. Met de openbaarheid van IGZ-rapporten, de publicatie van kwaliteitsgegevens in jaar-documenten en op www.kiesbeter.nl lijkt er bij bestuurders meer aandacht te komen voor de kwaliteit van wat zij aan zorg leveren. Maar niettemin staat de sector voor een aantal uitdagingen. Zoals het werven en behouden van deskundige medewerkers, het in voldoende mate inzetten daarvan, het versterken van de positie van de cliënten en hun vertegenwoordigers en vooral ook het realiseren van zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Uit het IGZ-rapport komt naar voren dat binnen de sector voldoende goede voorbeelden zijn aan te wijzen, maar de sector moet er niettemin mee aan de slag.

Het programma Zorg voor Beter zal tot eind 2011 het instrument blijven om kwaliteit te verbeteren, op de vloer tussen cliënt en professional, gericht op kwaliteit, veiligheid en aandacht voor professionaliteit en de relatie tussen cliënt en professional. De implementatie van het zorg- en ondersteuningsplan is een apart traject binnen Zorg voor Beter.

Voorop staat het behoud en het ontwikkelen van deskundigheid. Het ontwikkelen, toepassen en delen van expertise is hierbij essentieel. Daarom ben ik, samen met de sector, bezig te onderzoeken hoe de expertisefunctie in de zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking het beste vorm kan worden gegeven.

Tot slot constateert de IGZ dat kleine organisaties over de hele linie beter scoren dan grote concerns. Dat bevestigt mijn beeld dat de menselijke maat in de zorg zo belangrijk is. Goede zorg krijgt vorm in de relatie tussen de cliënt en zorgverlener. Het blijkt dat instellingen waar veel oog is voor die contacten, cliënten tevreden zijn en medewerkers met plezier hun werk doen. Kleinschaligheid kan een goed contact tussen professional en cliënt vergemakkelijken en bevorderen. Ik zie dan ook geen aanleiding wetenschappelijk te laten onderzoeken of er een aantoonbare relatie is tussen de geleverde kwaliteit van zorg en de omvang van een organisatie.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker