

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1673

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat kleinschalige thuiszorg positiever wordt ontvangen en veel minder kost.* (Ingezonden 5 februari 2009)

1
Bent u bekend met het item¹ over kleinschalige thuiszorg?

2
Deelt u de mening dat wanneer kleinschalig georganiseerde thuiszorg veel positiever wordt ontvangen, ladingen managers scheelt en ook nog eens veel goedkoper is dat dit de standaard moet worden en dat we af moeten van zorggiganten zoals Meavita die met vijf managementlagen verantwoordelijk is voor de zorg van 100.000 hulpbehoevendenden maar er tegelijkertijd financieel en organisatorische een bende van maakt? Zo nee, waarom niet?

¹ NOS Journaal, Buurtzorg, 2 februari 2009.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 februari 2009)

1
Ja.

2
Op basis van onderzoek concludeert het NIVEL inderdaad dat het Buurtzorgconcept positief ontvangen wordt door direct betrokkenen¹. Cliënten zijn veelal enthousiast over de zorg. Medewerkers waarderen de zelfstandigheid die zij hebben. Huisartsen zien het als een mogelijkheid om weer de zorg samen met de thuiszorgmedewerkers vorm te geven. Een globale vergelijking met landelijke referentiegegevens² wijst er op dat de kwaliteit van zorg van Buurtzorg, zoals ervaren door cliënten, bovengemiddeld is. De onderzoeken van het NIVEL zijn uitgevoerd op initiatief van de Stichting Buurtzorg Nederland en gesubsidieerd in het kader van het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (TPLZ) van de brancheorganisaties, ZN, LOC en VWS. De bij Meavita ontstane buitengewoon ingewikkelde organisatiestructuur en zeer complexe financiële huishouding hebben de bestuurbaarheid van deze organisatie in ernstige mate nadelig beïnvloed. Dit is gelukkig geen standaardsituatie. De wijze waarop de zorgverlening wordt georganiseerd is een eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Ik ben van mening dat het Buurtzorgconcept de sector belangrijke leerpunten biedt. Het concept gebaseerd op het werken

met zelfsturende teams lijkt de zorgrelatie goed te ondersteunen. In mijn brief «Zeker van Zorg, nu en straks» van 13 juni 2008 (Tweede Kamer, 2007–2008, 30 597, nr. 15) heb ik het belang onderstreept van de zorgrelatie die adequaat en in vertrouwen vorm kan krijgen. Het gaat dan om aspecten als geborgenheid, veiligheid, menselijke maat en respect. Een ander leerpunt voor de sector vind ik de positieve resultaten die door Buurtzorg worden behaald met een relatief klein aandeel indirecte salariskosten (management en overhead). Het is mij bekend dat ook andere thuisorganisaties onderzoeken hoe zij hun organisatiestructuur in deze richting kunnen verbeteren. Een voorbeeld daarvan is de Carint Reggeland Groep, die samen met de zorgaanbieder Lyonesse, in Hengelo in woonzorgcomplex «De Klokstee» werkt met zelforganiserende teams. Het blindelings overnemen van het Buurtzorgconcept als algemene standaard vind ik overigens niet raadzaam. De uitgangspunten verschillen te zeer: Buurtzorg is gestart vanuit «het niets». En het concept is nog te veel in ontwikkeling. Het NIVEL noemt in dit verband vragen als de borging van de kwaliteit van zorg op de langere termijn, de organisatorische en personele randvoorwaarden en de kosten-effectiviteit.

Buurtzorg wordt als experiment ondersteund in het bovengenoemde Transitieprogramma Langdurige Zorg. In dit kader wordt aandacht besteed aan de verdere ontwikkeling en de «landing» van het Buurtzorgconcept.

¹ «Buurtzorg: nieuw en toch vertrouwd», een onderzoek naar de ervaringen van cliënten, mantelzorgers, medewerkers en huisartsen, NIVEL, Utrecht, 2008

² «Ervaringen van Buurtzorgcliënten in landelijk perspectief», Addendum bij het rapport «Buurtzorg: nieuw en toch vertrouwd», NIVEL, Utrecht, 2009.