

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

1444

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voortbestaan van Fokus-projecten* (ingezonden 29 november 2010).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 februari 2011).

Vraag 1

Deelt u de mening dat de unieke visie en werkwijze van Fokus-wonen behouden dient te blijven? Zo nee, waarom niet?¹

Antwoord 1

In ADL-clusterwoningen wonen mensen met een ernstige lichamelijke handicap. Velen daarvan zijn aangewezen op 24-uurs zorg op afroep. Dat is voor deze mensen een essentiële voorwaarde om een zelfstandig leven te kunnen leiden. Dat dient uiteraard mogelijk te blijven als op 1 januari 2012 de huidige financiering van deze zorg vanuit een tijdelijke subsidieregeling eindelijk wordt vervangen door reguliere bekostiging. Na dertig jaar is het experimenteerstadium van het Fokuswonen voorbij. De overgang naar de AWBZ betekent uiteraard wel dat er voor cliënten en zorgaanbieders veranderingen op kunnen treden die samenhangen met het verdwijnen van de subsidieregeling. Een verandering voor bewoners is dat voor de zorg in ADL-clusters een eigen bijdrage betaald moet worden. De aanbieder krijgt te maken met meerdere regimes. Het is in de nieuwe situatie aan zorgaanbieder en verzekerde om heldere afspraken te maken over de gewenste invulling van de AWBZ-indicatie.

Vraag 2

Bent u van mening dat deze werkwijze behouden kan blijven wanneer het Fokus-wonen grotendeels wordt ondergebracht in de AWBZ? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Per 1-1-2012 krijgen de bewoners een recht op AWBZ-zorg voor de zorg in- en om de woning die thans nog via een instellingssubsidie wordt bekostigd. Vanaf dat moment gelden ook voor bewoners van ADL-clusters de regels die van kracht zijn voor alle andere mensen met een lichamelijke beperking. Voor

¹ Clientenraadfokus.nl

individuele bewoners kan dat gevolgen hebben. Bij de indicatiestelling door het CIZ is namelijk de geobjectieerde zorgbehoefte het uitgangspunt en niet de subjectieve zorgvraag zoals in de huidige dienstverlening in ADL-clusters. Een bewoner kan dan niet zonder meer ten laste van de AWBZ meer hulp vragen dan nodig is om een verantwoorde situatie te bereiken. Daarnaast speelt dat de AWBZ-indicatie is afgestemd op een doelmatige manier van zorgverlening. Het kan doelmatiger zijn om een aantal handelingen tijdens één sessie uit te voeren. Gebleken is echter dat de meeste bewoners van ADL-clusters momenteel niet meer hulp inroepen dan waarop zij op grond van de AWBZ recht op zouden hebben. Uit de resultaten van het herindicatie-traject komt naar voren dat de huidige gemiddelde ingeroepen ADL-assistentie van bewoners goed past in de AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging. Voor velen zal de overgang per 1-1-2012 dan ook geen grote gevolgen hebben.

Vraag 3

Kent u de zorgen van Fokus-cliënten over het voornemen om deze voorziening onder te brengen in de AWBZ? Zo ja, wat is hierop uw reactie? Zo nee, bent u bereid zich hierover actief te informeren bij de betrokkenen?

Antwoord 3

Ja. De cliëntenraad heeft op 2 november 2009 aan voormalig Staatssecretaris Bussemaker een notitie overhandigd tijdens de viering van het 30 jarig jubileum van Fokus. Als vervolg daarop hebben ambtenaren van mijn ministerie meerdere malen gesproken met de cliëntenraad van Fokus om te spreken over hun zorgen en wensen. Daarnaast ontvang ik soms ook rechtstreeks signalen van kritische bewoners van ADL-clusters.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de 24-uursbeschikbaarheid van een ADL-hulp (algemene dagelijkse levensverrichtingen) voor veel Fokus-cliënten essentieel is om zelfstandig te kunnen blijven wonen? Zo nee, waarom niet?

4.

Ik deel de mening dat voor veel Fokus-cliënten de 24-uurs beschikbaarheid essentieel is om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het gaat dan met name om de zwaardere cliënten in de Fokuswoningen, zoals bijvoorbeeld mensen die zijn aangewezen op ademhalingsondersteuning of mensen met een hoge dwarslaesie.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de bezorgdheid van Fokus-cliënten dat overheveling naar de AWBZ zal leiden tot versoering of zelfs verdwijning van de Centrale Units van waaruit ADL-hulpen opereren? Kunt u toezeggen dat deze bezorgdheid ongegrond is? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

De ADL-units zijn nodig om 24 uur per etmaal noodoproepen te kunnen beantwoorden. De bezorgdheid dat ADL-units als gevolg van de overheveling van ADL-assistentie naar de AWBZ zouden moeten verdwijnen deel ik niet. Voor de totstandkoming van de bestaande ADL-units hebben de woningcorporaties middelen ontvangen van de overheid. De corporaties stellen de bestaande centrale ADL-units om niet beschikbaar aan de aanbieders van ADL-assistentie. Voor nieuwe steunpunten is de NZa-beleidsregel Zorginfrastructuur van kracht. Op dit moment werkt de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) aan een uitvoeringstoets over de bekostiging van 24-uurs zorg op afroep. Aan de NZa is expliciet gevraagd om te bezien of wijzigingen in de bekostiging van zorg op afroep noodzakelijk zijn als gevolg van de beëindiging van de instellingssubsidie aan Fokus per 1-1-2012.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de bezorgdheid van Fokus-cliënten dat overheveling naar de AWBZ zal leiden tot het verlies van de regie over het eigen leven, bijvoorbeeld niet meer de duur van een douchebeurt of het tijdstip van naar bed gaan kunnen bepalen? Kunt u toezeggen dat deze bezorgdheid ongegrond is? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Ik vind deze bezorgdheid ongegrond. Het is en blijft aan Fokus en de cliënt om goede afspraken te maken over de wijze waarop de zorg wordt geleverd. Net als voor alle andere lichamelijk gehandicapten die niet kiezen voor een Fokuswoning, moet de omvang van de ingeroepen zorg passen binnen de afgegeven AWBZ-indicatie. Uit het herindicatietraject komt naar voren dat de omvang van de hulp die de bewoners gemiddeld inroepen goed past binnen de afgegeven AWBZ-indicaties.

Vraag 7

Bent u van mening dat de versnipperde ZZP-/PGB-financiering² bevorderlijk is voor het voortbestaan en de ontwikkeling van unieke, kleinschalige concepten voor wonen en zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Het is voor veel zorgaanbieders een gegeven dat mensen met een hulpvraag op meerdere systemen een beroep kunnen doen voor wonen, zorg en ondersteuning. Veel zorgaanbieders slagen er in om voor een doelgroep een samenhangend zorgaanbod te organiseren, zodanig dat hun bewoners weinig last van de schotten hebben. Het is echter ook van belang dat niet alleen aanbieders maar ook de inkopers meer integraal denken en inkopen. Pas dan kan voor de mensen met een hulpvraag het beste resultaat worden bereikt.

Vraag 8

Op welke wijze garandeert u dat unieke, kleinschalige concepten voor wonen en zorg kunnen worden ontwikkeld en blijven voortbestaan? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Ik geef geen garanties. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van cliëntorganisaties, gemeenten, corporaties en zorgaanbieders om de handen ineen te slaan en ervoor te zorgen dat alle mensen met een zorgvraag op de woningmarkt aan hun trekken kunnen komen. Door goede samenwerking op lokaal niveau en het optimaal gebruiken van de mogelijkheden die de wet- en regelgeving biedt, kunnen zorg- en woonconcepten waar mensen met een beperking behoefte aan hebben, behouden blijven en nieuwe concepten tot ontwikkeling komen.

² ZZP: zorgzwaartepakket.
PGB: persoonsgebonden budget.