

Vergaderjaar 2018–2019

**34104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 250**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juni 2019

In een brief van 20 december 2018<sup>1</sup> heb ik uw Kamer een visie op ADL-wonen (Fokus-wonen) aangekondigd. Daarbij heb ik aangegeven deze visie te willen verbinden met een strategische heroriëntatie van Fokus, op basis van een uitgebreide cliëntenraadpleging.

De subsidieregeling ADL-assistentie maakt het mogelijk dat cliënten met een lichamelijke beperking zelfstandig kunnen wonen. Een van de voorwaarden om binnen een ADL-woning te kunnen wonen is dat cliënten in staat zijn om zelf regie te kunnen voeren over het eigen leven. Binnen een cluster van zelfstandige woningen kunnen zij 24 uur per dag en 7 dagen per week ADL-assistentie oproepen die (zeker bij noodoproepen) ook snel aanwezig moet kunnen zijn. De ADL-assistenten leveren zorg op afroep en op aanwijzing door de cliënt waarmee de regie van de cliënt wordt gewaarborgd.

Er zijn in Nederland drie aanbieders die vanuit de subsidieregeling gezamenlijk zorg leveren aan ongeveer 1.400 cliënten. Omdat Fokus verreweg de grootste aanbieder<sup>2</sup> is van deze vorm van zorg wordt vaak ook de term Fokus-concept gebruikt.

Het Fokus-concept is in stand gebleven bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning in 2015. In debatten met uw Kamer heeft de vorige Staatssecretaris op aandringen van uw Kamer toegezegd dat hij «linksom dan wel rechtsom» de speciale positie van het Fokus-concept in stand zou houden. Dat heeft geleid tot de subsidieregeling ADL-assistentie waarmee de ADL-assistentie in en om de woning wordt bekostigd. De zorg buiten de woning en de zorg binnen de woning die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze niet kan leveren, komt vanuit de Wmo en de Zvw. Ik beschouw het Fokus-concept daarmee als een

<sup>1</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 118

<sup>2</sup> Fokus heeft ongeveer 100 clusters terwijl de andere aanbieders samen 3 clusters hebben.

aanvulling (een extra keuzemogelijkheid) op het aanbod dat mogelijk is vanuit de Wlz of vanuit Zvw/Wmo.

In de subsidieregeling is – net als voorheen in de AWBZ – een koppeling opgenomen tussen wonen en zorg. Voor deze koppeling is bewust gekozen om daarmee de 24/7 oproepbaarheid van de ADL-assistentie te kunnen waarborgen.

Ik heb al eerder aangegeven dat ik de bijzondere positie van het Fokus-concept niet ter discussie wil stellen, maar dat binnen het concept vooral gezocht moet worden naar mogelijkheden van flexibiliteit in de uitvoering.

Kenmerkend voor het wonen in een ADL-woning is dat er dat veelal sprake is van langdurige (samenwerkings)relaties tussen de cliënt en de organisaties die deze vorm van zorg aanbieden en met de individuele ADL-assistenten. Binnen het concept moet een constante afstemming plaats vinden met de wensen van de cliënten.

De koppeling van wonen en zorg vormt voor mij een onlosmakelijk onderdeel van het concept, maar dat is voor mij niet altijd een kwestie van alles of niets. In overleg tussen bewoner en de ADL-aanbieder moet het mogelijk zijn dat delen van de zorg wel door de bewoner zelf georganiseerd kunnen worden, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de exploitatiebaarheid van het cluster. Daarbij is het van belang dat partijen ook begrip hebben voor de (on)mogelijkheden die bij de ander bestaan. Als de wensen van beide partijen te veel uit elkaar lopen dan kan het ook zo zijn dat de conclusie getrokken moet worden dat het Fokus-concept niet meer past en dat een alternatief gezocht moet worden. Het zoeken naar mogelijkheden om binnen het concept delen van de zorg zelf te organiseren is maatwerk dat wat mij betreft in overleg tussen cliënt en aanbieder tot stand moet komen. Het is onmogelijk om dat in regelgeving vast te leggen. Ik zie geen aanleiding om de subsidieregeling fundamenteel te veranderen.

Ik heb eerder aangegeven dat ik in mijn brief aandacht zou besteden aan de strategische heroriëntatie van Fokus op basis van een uitgebreide cliëntenraadpleging. In het hiernavolgende ga ik daarop in.

#### *Diversiteit binnen Fokus*

Recent onderzoek bij Fokus heeft laten zien dat de cliëntenpopulatie diverser wordt. Daarbij spelen thema's als cliënten die ouder worden en langer thuis wonen met een toenemende zorgbehoefte. Dat legt een druk op de voorwaarde dat cliënten zelf de regie kunnen voeren. Verreweg het grootste deel van de cliënten kan goed geholpen met de geleverde ADL-assistentie. Daarnaast werkt Fokus aan het aanpassen van de dienstverlening en samenwerking met collega instellingen, om cliënten, ook wanneer de assistentie ingewikkeld wordt, de juiste ADL-assistentie en zorg op maat te kunnen verlenen. Dat is anders dan in het (recente) verleden waarin Fokus veel meer vasthield aan een «zwart-wit»-invulling van het Fokus-concept.

#### *Organisatie binnen Fokus*

In 2019 heeft Fokus haar organisatiestructuur aangepast met de inrichting van drie regio's (Noord/Oost, Midden/West en Zuid) waar het primair proces, de ADL-assistentie, onder aansturing staat van managers en een directeur die verantwoordelijk is voor de regio. Ook de inhoudelijke staf, zoals transfer-coaches en verpleegkundigen, worden nu in plaats van landelijk aangestuurd, toebedeeld aan een regio. Ook wil Fokus meer

nadruk leggen op het aangaan van lokale samenwerkingsverbanden en maatwerk creëren bij cliënten waar dit nodig is.

In 2016 heeft Fokus het concept «zelforganisatie» binnen de ADL-teams ingevoerd. Fokus heeft geconstateerd dat de invoering hiervan niet vlekkeloos gaat en dat het concept niet te star moet worden gehanteerd. Op enkele onderdelen worden aanpassingen doorgevoerd. Het concept zelforganisatie houdt niet in dat (alle) managementtaken in de teams worden belegd. Deze worden op een ander niveau georganiseerd. Door middel van de hier voor genoemde regionalisering is het aantal managers licht uitgebreid en wordt vooral ingezet op het eerder en meer ondersteunen van de cliënten en ADL'ers in de diverse projecten en als het moet tijdig instappen en overnemen.

#### *Kwaliteit van zorg*

In 2018 is het kwaliteitskader ADL-assistentie landelijk ingevoerd. Dit kader geldt voor alle ADL-aanbieders en geeft een specificatie van wat goede ADL-assistentie is. Hier vinden ook interne audits op plaats en ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hanteert dit kwaliteitskader.

Kwaliteit wordt gemaakt op de diverse locaties, met name door de ADL'ers en in direct contact met de cliënt. Op ieder project vinden jaarlijks zogenoemde «dialogsessies» plaats waar het ADL-team en de cliënten de kwaliteit samen bespreken en de ruimte hebben om jaarplannen te maken. Deze dialogsessies kunnen worden begeleid door coaches of andere deskundigen als daar behoefte aan is.

#### *Organisatie van de zorgverlening*

De ADL-clusterregeling biedt de mogelijkheid om in een sociale huurwoning ADL-assistentie op afroep en 24/7 te organiseren. Om de 24/7 beschikbaarheid te kunnen garanderen zijn de woningen geclusterd aanwezig in de wijk.

Aanvullend op deze manier van werken is Fokus gestart om bij ADL-intensieve cliënten, cliënten die dus iets meer nodig hebben, de ADL-assistentie in een kleiner team rondom de cliënt te organiseren. De specifieke noden, handelingen en benadering kunnen zo beter worden vormgegeven en de bekwaamheden die nodig zijn bij dit «type» cliënt sneller en beter worden aangeleerd. Dit noemt Fokus «de cirkel binnen een cirkel», waarmee kwetsbaardere cliënten binnen het concept toch nog langer thuis blijven wonen met assistentie op afroep. Fokus wil vaker samenwerkingsverbanden opzetten met bijvoorbeeld de thuiszorg. Hierbij worden de ADL-assistentie van Fokus en specialistische thuiszorg rondom de cliënt in afstemming georganiseerd. Als de zorgintensiteit verder toeneemt en een opname in bijvoorbeeld een verpleeghuis aan de orde is, heeft Fokus nu ook een medewerker in dienst om deze overgang te begeleiden.

#### *Vastgoed*

Er is in Nederland een groot tekort aan sociale huurwoningen, zeker ook aan aangepaste sociale huurwoningen die wonen met zorg mogelijk maken.

Fokus geeft aan dat het tekort aan sociale huurwoningen en het ontbreken van nieuwe huurwoningen ervoor zorgt dat zij noodgedwongen strak vasthouden aan het huidige woningenbestand en de koppeling tussen wonen en zorg. Indien in een woning niet langer ADL-assistentie wordt

geleverd is het onmogelijk om andere woningen aan de voorraad ADL-woningen toe te voegen, waarmee de levensvatbaarheid kwetsbaar wordt.

Fokus geeft aan dat het programma van eisen uit de Wlz-subsidieregeling dusdanig specifiek is dat nieuwe woningen niet worden gerealiseerd en ook bij veroudering van (en eventuele vervanging van) complexen woningcorporaties aanlopen tegen de voorwaarden in de subsidieregeling. De bouweisen (die bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning in 2015 zijn overgenomen vanuit de Awbz) dateren uit 2006 en zijn inmiddels achterhaald. In het programma van eisen en de besteksbepalingen voor ADL-clusterprojecten wordt zeer gedetailleerd omschreven waaraan de bouw moet voldoen. Dat gaat tot en met het niveau van het aantal stopcontacten per ruimte. Tevens is daarin bijvoorbeeld aangegeven dat de centrale ADL-post een voorziening moet hebben waar cliënten in bad kunnen gaan, terwijl deze voorziening in de meeste clusters niet gebruikt wordt. De besteksbepalingen dateren uit de tijd dat er nog een aparte subsidieregeling was voor de bouw en aanpassing van ADL-woningen. Deze subsidie voor bouw en aanpassing van woningen is afgeschaft in 2009.

Een moderner programma van (bouw)eisen (die minder specifiek kunnen zijn) kan ervoor zorgen dat bij veroudering van clusters modernisering mogelijk is, maar ook dat Fokus minder strak hoeft vast te houden aan de koppeling van wonen en zorg binnen de bestaande clusters.

Als de bouweisen ruimer worden omschreven zullen woningcorporaties eerder geneigd zijn om woningen voor deze doelgroep te realiseren.

Mogelijk kan dat er ook toe leiden dat woningcorporaties nieuwe clusters gaan bouwen (ook in samenwerking met andere leveranciers dan Fokus). Een grotere mogelijkheid om woningen toe te voegen aan de bestaande voorraad van woningen waar ADL-assistentie wordt geboden, biedt de ADL-aanbieders de gelegenheid om minder strak vast te houden aan het koppelen van wonen en zorg (alhoewel dat principe nooit helemaal losgelaten kan worden). Een minder strakke koppeling betekent dat cliënten ook meer keuzemogelijkheden krijgen.

Ik ben graag bereid om de bouweisen in de subsidieregeling tegen het licht te houden. Ik wil dat graag in overleg met de huidige ADL-aanbieders en een vertegenwoordiging vanuit de woningcorporaties nader uitwerken.

#### *Ten slotte*

Zorg is mensenwerk, en die mensen zijn schaars heden ten dage. Het vraagt van Fokus om een aantrekkelijke werkgever te zijn. Fokus is het afgelopen jaar naast de ADL-assistentie-opleiding gestart met ongeveer 200 opleidingsplekken voor niveau 2 en 3. Ondanks al deze inspanningen heeft ook Fokus last van langdurig openstaande vacatures. Fokus heeft aangegeven blij te zijn met campagnes als «Ik zorg», waar Fokus ook aan heeft deelgenomen. Ook hier zoekt Fokus steeds meer de samenwerking met ketenpartners.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge