

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon

5.1.2e
T 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum

23 september 2013

Kenmerk**Bijlage(n)**

minuut Fokuswonen

Route	Paraaf / Datum	Bijzonderheden
Auteur		
Afdelingshoofd		
Directeur		

5.1.2e

Auteur

5.1.2e

Ondertekening door**Afschrift aan**

archief

Deponeren

Paraaf

Datum

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

5.1.2e

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum

Betreft ADL-assistentie en persoonlijke assistentie

Geachte voorzitter,

1. Inleiding

Met het oog op het algemeen overleg Fokuswonen dat gepland was op 5 september 2013 had u mij op 18 juni jongstleden namens de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief gevraagd over de plek die een aantal groepen, waaronder bewoners van een ADL-woning, in het nieuwe stelsel langdurige zorg zal krijgen. Tevens gaf u aan dat de commissie graag per brief wordt geïnformeerd over de voortgang van het aangekondigde verbeterplan Fokuswonen/Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) inclusief een overzicht van welke verbeterpunten wel of niet zijn gerealiseerd op grond van het oordeel van de IGZ.

Daarnaast heb ik u in de brief Voortgang Hervorming Langdurige Zorg van 9 juli 2013¹ toegezegd te reageren op de aangenomen motie van de leden Van Dijk en Van 't Wout² met betrekking tot de specifieke groepen. In deze motie wordt de regering verzocht aan te geven voor welke specifieke groepen naar een oplossing wordt gezocht en waar de aandachtspunten zitten. Het gaat daarbij ook om bewoners van een Fokuswoning die momenteel een tijdelijke aanspraak hebben op ADL-assistentie. Ik heb in de brief van 9 juli 2013 ook aangegeven u voorafgaand aan het AO te informeren over mijn voornemens ten aanzien van het advies van het CVZ over persoonlijke assistentie.

Op dit moment is de kabinetsreactie op de motie nog in voorbereiding. Het betreft een nadere uitwerking van de visie op de hervorming van de langdurige zorg zoals deze is weergegeven in mijn brief van 25 april 2013. Om deze reden kan ik ook nog geen concrete uitspraken doen over de positionering van ADL-assistentie in het nieuwe stelsel. In deze brief zal ik wel ingaan op de stand van zaken rond het verlengen van de tijdelijke aanspraak. Mijn voornemen om de tijdelijke aanspraak te verlengen had ik u reeds kenbaar gemaakt in de brief van 27 mei 2013³. Ook zal ik u, zoals u op 18 juni 2013 heeft gevraagd, nader informeren over het

¹ Kamerstuk 30 597, nr. 368

² Kamerstuk 30 597, nr. 303

³ Kamerstuk 30 597, nr. 298.

toezicht op de geleverde kwaliteit van de ADL-assistentie. Tot slot ga ik in deze brief kort in op de stand van zaken rond persoonlijke assistentie.

2. Stand van zaken Fokuswonen

2.1 Verlenging aanspraak ADL-assistentie

ADL-assistentie is 24 uur per dag oproepbare assistentie die geboden wordt aan personen met ernstige lichamelijke beperkingen in en om een speciale aangepaste rolstoeltoegankelijke ADL-woning. Bewoners in een ADL-woning hebben naast ADL-assistentie doorgaans ook aanvullende extramurale AWBZ-zorg buiten de ADL-woning en huishoudelijke verzorging vanuit de Wmo. Er zijn ca. 1300 bewoners van Fokuswoningen in ca. 100 clusters verspreid over het hele land.

In het najaar van 2011 is ADL-assistentie voor een periode van twee jaar als een tijdelijke aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geregeld. Het voornemen van het toenmalige kabinet was om vanaf 1 januari 2014 ADL-assistentie structureel als AWBZ-aanspraak te gaan regelen op basis van een advies van het College voor zorgverzekeringen⁴.

De maatregelen in het kader van de hervorming van de langdurige zorg zijn voorzien per 1 januari 2015. Om deze reden is geregeld dat de einddatum van 1 januari 2014 van de tijdelijke aanspraak de is komen te vervallen. De huidige aanspraak blijft dus gehandhaafd totdat de maatregelen in het kader van de hervorming van de langdurige zorg worden geëffectueerd. Dit besluit is op 19 september 2013 gepubliceerd in het Staatsblad.

2.2 Verlengen indicaties van bewoners

De huidige bewoners met een indicatie voor ADL-assistentie hebben een besluit dat afloopt op 1 januari 2014. Daarom heb ik het CIZ verzocht de indicaties van bewoners van een ADL-woning ambtshalve te verlengen. De indicatie zal geldig blijven zolang de zorg onder de aanspraken op grond van de AWBZ valt, maar voor maximaal 15 jaar. Vrijwel alle bewoners hebben ook een indicatie voor andere extramurale AWBZ-zorg. Ook deze indicaties zal het CIZ ambtshalve verlengen tot 31 december 2028. Maatgevend daarvoor is de geïndiceerde zorg die in het indicatiebesluit is vermeld dat geldig is op 31 december 2013. De bewoners zullen in oktober het nieuwe indicatiebesluit ontvangen van het CIZ.

2.3 Bekostiging gaat op dezelfde voet verder

In de brief van 27 mei 2013 heb ik u de zakelijke inhoud aangegeven van mijn voornemen om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per aanwijzing te verzoeken om te regelen dat bekostiging van ADL-assistentie met ingang van 1 januari 2014 kan blijven plaatsvinden op dezelfde voet als aangegeven in de Aanwijzing van 25 oktober 2011 inzake de bekostiging van ADL-assistentie 2012-2013 (Stcrt. 2011, 19623). Deze brief aan de NZa is verstuurd op **PM**.

Voor de inkoop van ADL-assistentie is een geoormerkt kader beschikbaar. Het gaat dan om een kader voor ADL-assistentie die de huidige drie aanbieders van ADL-assistentie leveren. Stichting Fokus heeft per brief aangegeven dat voor 2014 een verhoging van dat kader noodzakelijk is in verband met toegenomen zorgzwaarte en de geplande ingebruikname van enkele nieuwe ADL-clusters. Ik heb er echter voor gekozen om aan te sluiten bij de reguliere knelpuntenprocedure en niet om het macrokader voor ADL-assistentie op voorhand te verhogen. Net als bij de niet geoormerkte contracteerruimte zal de NZa in juli 2014 advies uitbrengen over de mate waarin het kader voor ADL-

⁴ het rapport van het CVZ heb ik u als bijlage meegestuurd bij mijn brief van 27 mei jl.

assistentie voor 2014 toereikend is. Op dat moment zal nadere besluitvorming plaatsvinden.

2.4 Verbetering kwaliteit van zorg

Op 9 april 2013 heb ik u het rapport van de IGZ over de kwaliteit van dienstverlening door Fokus aangeboden⁵. De IGZ heeft geconstateerd dat de door Fokus geboden zorg in onvoldoende mate voldeed aan de daaraan gestelde eisen aangaande kwaliteit en cliëntveiligheid. In reactie op de bevindingen is de IGZ met het bestuur van Fokus in contact getreden over direct te nemen maatregelen en afspraken gemaakt over de uitvoering van een verbeterplan.

Fokus is goed doordrongen van de noodzaak van de verbeteringen en heeft een breed scala aan maatregelen doorgevoerd. De inspectie volgt de voortgang en de resultaten van de diverse verbeteracties middels onaangekondigde bezoeken aan meerdere Fokusprojecten.

De inspectie heeft geconstateerd dat de plannen inderdaad worden uitgevoerd. De bevindingen van de IGZ tot nu zijn als volgt.

- 2.5 Door veel medewerkers en met name de locatiemedewerkers van de bezochte projecten wordt de verbetering zoals die nu gemaakt wordt, positief gewaardeerd en als zodanig aan medewerkers en cliënten toegelicht.
- 2.6 Op de projecten die de inspectie bezocht is met (vrijwel) iedere cliënt een door Fokus ontwikkelde variant voor een zorgplan (cliëntgegevensmap) gemaakt.
- 2.7 De scholing van de ADL-assistenten is verbeterd, onder meer door het opzetten van een landelijk trainings- en opleidingsprogramma dat door iedere ADL-assistent wordt doorlopen. Nieuwe medewerkers starten binnen maximaal twee maanden na aanvang van de werkzaamheden met de basisscholing. Ook het bewaken van het op peil blijven van de vaardigheden en kennis van de medewerkers blijkt beter geborgd. De meeste medewerkers ervaren het 'blijven leren' zoals dat nu vorm krijgt als positief en voelen zich hierdoor beter toegerust voor hun werk.
- 2.8 Fokus gaat kwaliteitscoaches benoemen. Het betreft coaching van ADL-assistenten, gericht op het vergroten van inzicht in het eigen handelen en het bieden van steun bij gewenste verandering daarvan. De coaches zijn inmiddels geworven en zullen dit najaar aan de slag gaan.
- 2.9 Fokusbreed loopt een 'verbetertraject beademing'. Alle projecten met beademingscliënten zijn beoordeeld op aanwezige risico's en noodzakelijke verbeteringen. Per project is een plan van aanpak gemaakt en in uitvoering. De inspectie heeft op de bezochte projecten waar beademingscliënten wonen kunnen constateren dat kwaliteit van de beademingsondersteuning c.q. assistentie van beademingscliënten verbeterd en geborgd is. De scholing en de bewaking van het bekwaam worden, zijn en blijven van de medewerkers zijn beter georganiseerd; verantwoordelijkheden zijn beter belegd en waar nodig is op projecten met beademingscliënten extra personeel in de nacht ingezet.
- 2.10 Fokus stuurt gericht op wachttijden. De normoverschrijdingen bij de wachttijden na oproep van assistentie zijn verminderd en de gemiddelde wachttijd is op de meeste projecten gedaald. Wachttijden langer dan de in de algemene voorwaarden van Fokus opgenomen 15 minuten na oproep op 'piektijden', ook bij een maximaal haalbare inzet van medewerkers, blijken niet altijd te vermijden. Fokus onderzoekt op welke wijze daarmee om te gaan

⁵ Kamerstuk 30 597, nr. 292.

en richt zich daarbij in eerste instantie op die cliënten die ontevreden zijn over de wachttijden.

- 2.11 De projecten waar sprake is van functioneringsproblemen van medewerkers zijn beter in beeld bij het regiomanagement en de bestuurder. De inspectie heeft kunnen constateren dat problemen gerichter worden aangepakt. Op een aantal projecten is met een of meer medewerkers de arbeidsrelatie beëindigd.
- 2.12 Fokus is een project 'Verbetercyclus' gestart dat moet leiden tot het leren van incidenten, meldingen klachten, etc. Ervaring en kennis van andere organisaties wordt benut om een eigen bij Fokus passende kwaliteitscyclus te ontwikkelen en te borgen. De projecten waar sprake is van mogelijk risicovolle cliëntsituaties zijn in kaart gebracht en vervolgacties bepaald. Op de vervolgacties vindt centrale sturing vanuit het regiomanagement plaats. De zogenoemde 'vrijdagmiddagssessie' is als methodiek geïntroduceerd bij besluitvorming hoe te handelen in complexe cliëntsituaties. De inspectie heeft kunnen vaststellen dat al langer spelende problematische cliëntsituaties zijn aangepakt en voor het merendeel, sommige in samenwerking met het CCE, tot een oplossing zijn gebracht.

In de komende maanden zal de inspectie haar onderzoek voortzetten. Doel van deze follow-up is vast te stellen of de door Fokus genomen maatregelen in voldoende mate hebben geleid tot de gewenste structurele verbeteringen van kwaliteit, cliëntveiligheid en cliëntgerichtheid van de dienstverlening door Fokus. De inspectie zal in het najaar van 2013 nog een aantal Fokusprojecten bezoeken en daar met cliënten en medewerkers spreken. Ook zal de inspectie gesprekken voeren met de raad van bestuur, de raad van toezicht en leden van het management en de cliëntenraad van Fokus. In november 2013 zal de inspectie een eindrapport uitbrengen en openbaar maken van dit follow-up onderzoek.

2.13 Persoonlijke assistentie

Ik heb in mijn brief van 9 juli 2013 ook aangegeven u te informeren over mijn voornemens ten aanzien van het advies van het CVZ over persoonlijke assistentie. Het CVZ heeft hierover in april een advies uitgebracht. Een integraal pakket persoonlijke assistentie omvat alle zorg waar verzekerde op is aangewezen, omdat een assistent 24 uur per dag in de directe omgeving van de verzekerde aanwezig is. Dit is inclusief huishoudelijke hulp. Het betreft zorg met een zeer korte responstijd waarbij er een medische noodzakelijkheid tot direct ingrijpen, omdat anders een levensbedreigende situatie ontstaat. ADL-assistentie kan niet aan deze zeer korte responstijden voldoen. Persoonlijke assistentie kan dit wel. Kenmerkend is dat persoonlijke assistentie wordt geboden door een vast team persoonlijke assistenten waar een zorgvrager 1 op 1 afspraken mee kan maken.

Het CVZ geeft aan dat invoering van een nieuwe aanspraak noodzakelijk is om de samenhang tussen de verschillende zorgvormen te garanderen. Daarom kan ook de eventuele invoering van een aanspraak op een integraal pakket persoonlijke assistentie niet los worden gezien van nadere besluitvorming in het kader van de HLZ. Het betreft hier namelijk alleenstaande volwassen zwaar lichamenlijk gehandicapten die op basis van hun beperkingen en zorgzwaarte toegang zullen hebben tot de kern-AWBZ (op basis van, in huidige termen, LG ZZP 5 en hoger).

Daarnaast verdient het kostenaspect nadere overdenking. De doelgroep is immers aangewezen op toezicht en komt in aanmerking voor een verblijfsindicatie. Op dit moment is het uitgangspunt dat de zorg die een verzekerde die is aangewezen op verblijf in een instelling in de thuissituatie ontvangt, in beginsel niet meer mag

kosten dan de zorg die hij in een verblijfsinstelling zou ontvangen. Het CVZ geeft aan dat de kosten van persoonlijke assistentie substantieel hoger zullen zijn dan het richtinggevend grensbedrag dat het CVZ hanteert bij pakketadviezen. De mogelijkheid van beademing in de thuissituatie heeft echter een positief effect op de ervaren kwaliteit van leven. De extra kosten die hier tegenover staan, kunnen volgens het CVZ in bepaalde gevallen verdedigbaar zijn. De mate waarin dit het geval is, is hier het punt van discussie.

In de brief die u in oktober zult ontvangen ga ik nader in op dit onderwerp.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn