

ADL-assistentie in ADL-clusters (Fokuswonen) en de Hervorming Langdurige Zorg

Positionpaper Fokus

Als gevolg van de Hervorming Langdurige Zorg valt de zorg en assistentie van cliënten van het Fokuswonen vanaf 2015 onder drie wettelijke regimes. Een deel (60%) valt volgens de brief van de staatssecretaris (6 november 2013) onder de WLZ. De overige 40% voor een deel onder de Zvw en een deel onder de WMO.

Omdat geen van de drie wettelijke regelingen het Fokuswonen afdoende regelt en financiert, is de verwachting dat het Fokuswonen na 2015 voor de cliënten niet meer zal kunnen bestaan, naar wij aannemen onbedoeld, maar ook ongewenst en onnodig.

Cliënten van het Fokuswonen wonen en leven geheel op eigen regie met behulp van een goed aangepaste (ADL-cluster)woning en met 24 uren ADL-assistentie op afroep en aanwijzing in en om die woning. Zij zijn levenslang aangewezen op de assistentie vanwege een zware lichamelijke handicap, zijn wars van betutteling, van bemoeienis en van 'zorgen voor'. Zij stellen hoge prijs op eigen regie over leven én zorg. De 24 uren ADL-assistentie is een even bijzondere als onmisbare randvoorwaarde. Overige zorg betrekken cliënten uit de huidige reguliere, algemene voorzieningen zoals AWBZ en WMO.

Om een eigen, vrij, veilig en onafhankelijk leven te kunnen leiden is het nodig dat ADL-assistentie in en om de woning 24 uur per dag direct oproepbaar en in noodgevallen snel beschikbaar is. Het gaat niet om 'intramuraal' geïndiceerden die 'buiten de instelling willen wonen'. Het zijn mensen die midden in de maatschappij willen wonen, leven en werken en niets met een intramurale cliënt gemeen hebben, met uitzondering van de ernstige fysieke beperking. Het zijn extramuraal geïndiceerden met een zware zorg-behoefte.

Wat nu voor ligt is een *nieuwe organisatie van de langdurige zorg, gericht op systeemwetgeving*, gebaseerd op *grote gemene delers van cliëntgroepen*. De kleine groep ADL-clients komt daardoor in de knel, omdat *niet is gekeken naar de specifieke vraag van deze cliënten* en naar wat er nodig is om in die vraag te voorzien om de *gewenste uitkomst* van zorg te bereiken: een eigen, vrij, veilig en onafhankelijk leven.

Bij de WLZ is het uitgangspunt *de zorg voor intramurale cliënten*. Daardoor ontstaan knelpunten bij de inrichting en organisatie van de zorg voor mensen met een zware lichamelijke handicap die nu juist *niet intramuraal* zijn, maar gewoon hun gewone leven buiten de instelling willen leiden. Hun vraag naar zorg en assistentie is niet simpelweg te 'vangen' in een pakket dat bestaat uit het intramurale zorgpakket, ook niet in de vorm van een Volledig Pakket Thuis of een PGB-variant daarvan. De cliënt van het ADL-clusterwonen is er niet met een naar thuis verplaatst intramuraal zorgpakket omdat het niet past. Als we de vraag van deze cliënten werkelijk centraal stellen en van daar uit redeneren, past het aanbod van de WLZ daar dus niet op. Daarvoor is *maatwerk nodig*.

Vanuit de vraag van de cliënt gaat het vooral om: gewoon wonen en leven, midden in een gewone woonbuurt met – om dat mogelijk te maken – de 24 uren beschikbare ADL-assistentie op afroep en directe alarmopvolging. Die is door de thuiszorg niet te leveren, maar in clusterverband goed en doelmatig te organiseren. Voor de specifieke specialistische zorg, de huishoudelijke zorg en voor de assistentie bij activiteiten buiten de woning willen cliënten zelf de volledige regie door gebruik te maken van voorzieningen buiten de aanbieder van ADL-assistentie. Alle zorg moeten afnemen van de ene aanbieder Fokus maakt teveel en onnodig afhankelijk, schaadt de privacy meer dan nodig en is bovendien duurder, minder flexibel en door de beperking van het pakket te beperkt beschikbaar. Een pakket in VPT-vorm dwingt tot die afhankelijkheid.

Concrete bezwaren:

- Er is niet vanuit de vraag maar vanuit 'systeem' gedacht, waardoor er geen 'passend zorgaanbod' ontstaat voor de specifieke groep cliënten van het ADL-clusterwonen. Daardoor is de gewenste uitkomst (output) van zorg (zelfstandig, onafhankelijk, vrij en veilig wonen en leven, midden in de maatschappij) niet leidend, zoals het dat in het Fokusconcept wél is.
- Het WLZ-pakket in de vorm van Volledig Pakket Thuis, past niet op de vraag en is oorzaak van het afbreken van de eigen regie van de cliënt, met name voor de huishoudelijke hulp en assistentie buiten de woning, omdat het pakket niet splitsbaar is in een *deel natura* (ADL-assistentie in en om de woning) en de overige onderdelen *in PGB*.

- De cliënt wordt teveel en onnodig afhankelijk van één aanbieder (VPT). Cliënten van het Fokuswonen wensen niet een integraal pakket, maar willen deels assistentie in natura (in en om de woning) en voor het overige PGB-mogelijkheden. Dat dat met meerdere loketten of met meerdere wettelijke regimes wordt geregeld, is voor hen van minder belang.
- Cliënten kunnen met een VPT de assistentie buiten de deur niet meer creatief vormgeven met eigen zorgverleners, waarmee zij bij de situatie passende afspraken maken. De assistentie buiten de woning, georganiseerd door de ADL-aanbieder, is minder flexibel en duurder dan de huidige mogelijkheden voor cliënten met een PGB; is daardoor in beperktere omvang dan thans en dus onvoldoende beschikbaar.
- Cliënten kunnen nu met een PGB zelf de huishoudelijke zorg inkopen, maar worden in de WLZ afhankelijk van de ADL-aanbieder, waardoor deze verder in de privacy van de cliënt geraakt dan wenselijk en nodig.
- Voor intramurale cliënten is huishoudelijke zorg en assistentie buiten de woning gerelateerd aan de manier waarop intramurale cliënten zijn gehuisvest en hun leven inrichten. Cliënten van het ADL-clusterwonen wonen in eigen woningen (met eigen voorzieningen, keuken, badkamer en extra ruimte voor rolstoelgebruik) en participeren meer dan intramurale cliënten maatschappelijk in werk, studie of vrijwilligerswerk en in sociale contacten en activiteiten buitenshuis. De zorgonderdelen 'huishoudelijke zorg' en 'assistentie buiten de woning' zullen qua omvang in het VPT ongetwijfeld tekort schieten voor de ADL-clients.
- ADL-assistentie omvat ook hand- en spandiensten, die elders in de zorg niet expliciet worden benoemd, maar voor ADL-clients van groot belang zijn.
- De organisatie van instellingszorg is qua schaal groter en qua planning meer gestuurd dan in ADL-clusters (kleinschalig en werken op afroep en aanwijzing van de cliënt) en daardoor logischerwijs iets doelmatiger.
- Kiezen voor de PGB-variant van VPT is geen optie, omdat daarmee de assistentie in en om de woning onvoldoende kan/zal worden ingekocht, waardoor de prijs ervan verder zal stijgen, gelet op de verplichting van de aanbieder 24 uur per etmaal personeel beschikbaar te houden.
- De toegangseis voor de WLZ ligt voor ADL-clustercliënten te hoog: 40 % van de huidige cliënten komt niet in aanmerking voor de WLZ en komt in de Zvw (*ongeschikt* want de aanspraak thuisverpleging zal geen mogelijkheid van 24 uren oproepbaarheid/directe alarmopvolging garanderen) of WMO (*onwenselijk*, gelet op de zwaarte van de groep cliënten).
- Het intramurale tarief zal ontoereikend blijken voor de kosten van de specifieke vraag van cliënten van het ADL-clusterwonen. De gemiddelde kosten van ADL-clients zijn nu lager dan het intramurale tarief, maar zullen stijgen als de lagere indicaties niet meer in aanmerking komen én het te leveren pakket met zorgonderdelen van de intramurale zorg wordt uitgebreid.
- WLZ-clients kunnen geen beroep meer doen op de WMO voor woningaanpassingen en andere voorzieningen die wél nodig zijn voor mensen die gewoon zelfstandig wonen.
- De aanspraak Thuisverpleging (in de Zvw) zal de huidige thuiszorg omvatten en bevat daardoor geen voorziening voor 24 uren direct oproepbare zorg/directe alarmopvolging.
- De WMO biedt geen verzekerd recht op 24 uren oproepbare zorg/directe alarmopvolging. Het is de vraag of gemeenten deze intensieve zorgvorm willen/kunnen bekostigen.
- Het overgangsrecht is beperkt tot het kunnen blijven wonen in de ADL-woning. Overgangsrecht moet echter ook continuïteit van de huidige oproepbare assistentie voor de huidige cliënten garanderen.

Alternatief:

Cliënten van het Fokuswonen vallen niet zonder meer onder te brengen in de algemene wettelijke systemen. Dat is al 40 jaar het geval en bleek ook in 2011 toen de toenmalige staatssecretaris op aandringen van de Kamer uiteindelijk koos voor *een specifieke aanspraak voor ADL-assistentie in ADL-clusters*, passend bij de specifieke vraag van cliënten van het ADL-clusterwonen. Het alternatief is nu opnieuw een beperkte specifieke regeling, bijvoorbeeld in de vorm van een aanspraak in de Zvw (naast of als variant van de nieuwe aanspraak thuisverpleging) of in WLZ, met een bij de huidige aanspraak passende toegangsdrempel.

december 2013

Stichting Fokus Exploitatie

5.1.2e

raad van bestuur