

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

578

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ADL-hulp* (ingezonden 30 september 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Maeijer** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 november 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 344.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Om 22.00 uur naar bed, omdat het van de hulpverlener moet: ooit zo geroemde zorginstelling onder vuur»?¹ Herkent u de aard van de klachten in dit artikel?

Antwoord 1

Ik heb het artikel gelezen. Ik vind het belangrijk dat mensen die bij Fokus wonen (de instelling die in dit artikel wordt beschreven) passende zorg en ondersteuning krijgen en ik vind het pijnlijk te horen dat sommige cliënten dat op dit moment anders ervaren. Ik heb zelf in gesprekken met individuele cliënten ook een aantal klachten gehoord en ik ben daarvan geschrokken. Ik vind het belangrijk om alle perspectieven bij dit vraagstuk mee te nemen. Daarom ga ik binnenkort op werkbezoek bij een locatie van Fokus. Daar wil ik graag in gesprek met het bestuur en de cliëntenraad van Fokus. Ook heb ik de IGJ gevraagd naar hun bevindingen. Zij houden toezicht op de kwaliteit van zorg bij Fokus. Binnenkort vindt hierover ook nog een gesprek plaats met de IGJ.

Vraag 2

Hoeveel aanbieders maken gebruik van de landelijke subsidieregeling ADL-assistentie?² Hoe wordt naast de financiële verantwoording door het Zorginstituut verantwoording afgelegd over de geleverde kwaliteit en de beschikbaarheid van assistentie?

¹ AD (2024). «Om 22.00 uur naar bed, omdat het van de hulpverlener moet: ooit zo geroemde zorginstelling onder vuur», Om 22.00 uur naar bed, omdat het van de hulpverlener moet: ooit zo geroemde zorginstelling onder vuur | Dordrecht | AD.nl, 15 september 2024.

² wetten.nl – Regeling – Subsidieregeling ADL-assistentie – BWBR0035951 (overheid.nl)

Antwoord 2

Er zijn in Nederland drie zorgaanbieders die zorg leveren die wordt bekostigd uit de subsidieregeling ADL-assistentie. Fokus is daarvan met ongeveer 95% van de omzet verreweg de grootste. Het gaat dan om circa 1.500 cliënten op circa 100 locaties in Nederland.

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg bij Fokus. Fokus wordt regelmatig bevraagd door de IGJ over specifieke cliëntsituaties, projectgebonden omstandigheden of de sturing op kwaliteit van de organisatie in het algemeen.

Desgevraagd moet Fokus verbeterplannen aanleveren en de voortgang van die plannen gedurende langere tijd aan de IGJ rapporteren. Fokus doet melding van en onderzoek naar calamiteiten en incidenten conform de richtlijnen van de IGJ.

Verder heeft Fokus een eigen Kwaliteitsmanagementsysteem. Hierin is opgenomen dat jaarlijks een Kwaliteits-jaarverslag wordt opgesteld, dat eveneens wordt gedeeld met de IGJ.

Eén van de kwaliteitsindicatoren is de wachttijd, die aangeeft wat de beschikbaarheid is van de ADL-assistentie. Volgens cijfers van Fokus zijn in 2023 1.890.586 oproepen van cliënten geregistreerd. Voor 86% (1.626.464 oproepen) geldt dat de assistentie binnen 15 minuten na de oproep is gestart en 9,6% binnen 30 minuten, uiteindelijk was in 4,4% de responstijd langer dan 30 minuten. Voor 2024 geldt tot en met augustus een respons van 85% binnen 15 minuten.

Vraag 3

Welke concrete verbeteringen ziet u precies als het gaat over de klachten zoals door uw voorganger is beschreven, waaronder gebrek aan voldoende personeel, veel verschillende assistenten over de vloer, deskundigheid, bejegening en gebrek aan alternatieven?³ Heeft u hier met Fokus of andere organisaties specifieke en meetbare afspraken over gemaakt? Waar zijn die vastgelegd en welke zijn dat?

Antwoord 3

Ik vind het belangrijk dat Fokus net als alle andere zorginstellingen in Nederland goede zorg en ondersteuning levert. Het is vooral ook aan de zorgaanbieder om in overleg tussen management, zorgprofessionals en cliënten om tot goede afspraken te komen. Ik maak hier geen specifieke afspraken over met zorginstellingen.

Zoals ik bij vraag 2 heb aangegeven, houdt de IGJ toezicht op de kwaliteit van zorg bij Fokus. De IGJ kan van Fokus eisen om de verbeteringen door te voeren en erop zien dat dit ook gehandhaafd wordt. Tijdens de werkoverleggen met de IGJ zal ik de IGJ hier ook op wijzen.

Vraag 4

Hoeveel klachten en meldingen zijn het afgelopen jaar binnengekomen bij het Landelijk Meldpunt Zorg over ADL-voorzieningen? Welke opvolging is hieraan gegeven?

Antwoord 4

Fokus is een grote zorgorganisatie van circa 100 locaties en bijna 1.500 bewoners. In 2023 zijn er 10 signalen/meldingen bij het Landelijk Meldpunt Zorg over de zorg/ADL-assistentie van Fokus gedaan. In 2024 zijn dat er tot nu toe 23.

Aan de hand van de informatie van de melder/melding geeft het Landelijk Meldpunt Zorg passend advies aan de burger. Veelal ziet dit advies op de klachtenroute van de zorgaanbieder. Ernstige signalen worden direct onder de aandacht van een inspecteur gebracht. De inspecteur beoordeelt op welke wijze hier vanuit het toezicht vervolg aan wordt gegeven. De opvolging verschilt per situatie. Een voorbeeld hiervan is dat de inspectie contact opneemt met de zorgaanbieder en monitort of de zorgaanbieder de melding voldoende onderzoekt en navolgbare verbetermaatregelen treft.

De IGJ heeft op dit moment enkele meldingen bij Fokus openstaan. In dat geval is er sprake van een lopend onderzoek bij Fokus, waarbij de inspectie

³ Kamerstukken 34 104, nr. 382

uiteindelijk oordeelt of de situatie voldoende is onderzocht waarbij de zorgaanbieder laat zien van de gebeurtenis te hebben geleerd of dat de zorgaanbieder voor de inspectie een adequate en navolgbare reactie heeft gegeven.

Alle signalen -ook die niet direct worden doorgezet aan een inspecteur- worden door de inspectie meegenomen in het zogenoemde risicogestuurde toezicht. Op deze manier schat de inspectie de grootste risico's voor de zorg aan cliënten in op basis van meerdere bronnen, waaronder de signalen vanuit het Landelijk Meldpunt Zorg.

De IGJ heeft ook periodiek contact met het bestuur en de cliëntenraad van Fokus (ongeveer jaarlijks). Hierin wordt o.a. ingegaan op de wijze waarop de organisatie omgaat met meldingen en klachten, intern toezicht en medezeggenschap. Veelal komen dan aspecten ter sprake als: cultuur van leren en verbeteren, de kwaliteit en kwantiteit van het personeel, verzuim en uitval, arbeidsmarktproblematiek en interne behandeling van klachten. Ook op deze wijze controleert de inspectie hoe Fokus omgaat met dergelijke meldingen en bepaalt in welke vorm eventueel vervolgtoezicht gewenst is.

Vraag 5

Herkent u ook de signalen uit het AD-artikel van vrouwen die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik en tegen hun wens in een mannelijke hulpverlener kregen? Deelt u de mening dat dit een onwenselijke situatie is, zeker bij vrouwen die eerder slachtoffer zijn geweest?

Antwoord 5

Ik deel de mening dat het voor vrouwen die eerder slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik ongewenst kan zijn als zij worden geholpen door een mannelijke hulpverlener. Met individuele voorkeuren kan rekening worden gehouden, maar dit kent wel zijn grenzen en is ook geen resultaatsverplichting maar een inspanningsverplichting. Bij het aanstellen van personeel (en het plaatsen van personeel op een groep) kan Fokus niet discrimineren tussen mannen en vrouwen. Fokus kan daarmee niet garanderen dat er op een locatie geen mannen worden ingezet.

Als op de groep alleen een mannelijke zorgverlener aanwezig is, dan kan dit betekenen dat cliënten op dat moment niet geholpen kunnen worden doordat de cliënten dat niet willen. Op andere momenten kan het betekenen dat cliënten langer moeten wachten indien zij een assistent oproepen. In noodgevallen kan het onderscheid tussen mannelijke en vrouwelijke assistenten niet worden gehanteerd; dan moet per direct worden ingegrepen. Ik vind het heel belangrijk dat er goede afspraken worden gemaakt tussen Fokus en de bewoners over de mogelijkheden om rekening te houden met de wensen van deze vrouwen en dat beide partijen zich vervolgens aan die afspraken houden.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het zeer onwenselijk is dat cliënten zich onveilig voelen in hun eigen omgeving? Zo ja, welke concrete maatregelen gaat u nemen om het gevoel van veiligheid onder cliënten te bevorderen?

Antwoord 6

Ik vind het ontzettend zorgelijk als cliënten zich onveilig voelen in hun eigen woning. Voor iedereen is veiligheid in de eigen woonomgeving essentieel, maar wanneer wonen en zorg nauw met elkaar verweven zijn en cliënten in alles afhankelijk zijn, wordt een veilige leefomgeving nog crucialer. Het bevorderen van het gevoel van veiligheid is vooral iets dat tussen cliënten en zorgverlener dient plaats te vinden.

Fokus geeft aan dat het nieuwe beleid «Veilige Zorgrelatie» volgens de daartoe opgestelde richtlijn van de IGJ bijna afgerond is (deze wordt integraal voorbereid met onder andere de cliëntenraad) en in 2025 kan worden geïmplementeerd. Ook zal vanaf 1 januari naast de onafhankelijk klachtenfunctionaris, de clientondersteuner en de gedragskundige (gericht op samenwerkingsvraagstukken) de externe functie van clientvertrouwenspersoon worden ingericht.

Vraag 7

Bent u bereid om in beeld te brengen hoeveel verschillende hulpverleners er gemiddeld bij een cliënt over de vloer komen? Kunt u dit delen met de Kamer?

Antwoord 7

Fokus geeft aan dat het aantal verschillende medewerkers per cliënt per maand in 2023 36,9 was. In 2022 was dat nog 40,1. Dat zijn hoge aantallen en is te verklaren door een aantal factoren. Het concept van ADL-assistentie is er zo op ingericht dat de cliënt op ieder moment assistentie kan oproepen via het alarm-intercomstelsel. Daarom dienen er 24/7 meerdere assistenten op een locatie aanwezig te zijn om op een oproep te kunnen reageren. Zeker op piekmomenten (in de ochtend en avond) kan dit betekenen dat het niet mogelijk is om altijd dezelfde medewerker naar de cliënt te sturen. Ook zien we dat veel medewerkers parttime werken, wat maakt dat het in deze situatie, waarin er sprake is van vraaggestuurde zorg, lastig is om een optimale afstemming te vinden tussen de vraag en het aanbod van medewerkers. Hierbij dient er namelijk ook rekening gehouden te worden met de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Dit samen maakt dat het gemiddeld aantal medewerkers dat bij een cliënt over de vloer komt, al snel oploopt.

Vraag 8

Herkent u dat het als zeer onprettig ervaren wordt door cliënten als er veel verschillende en wisselende hulpverleners bij hen over de vloer komen? Deelt u de mening dat het voor hen wenselijk is als de hulp geleverd kan worden door een vast team?

Antwoord 8

Natuurlijk is een vast team wenselijk, maar ook een vast team heeft al snel een behoorlijke omvang. Zie ook mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Kunt u uitleggen hoe het kan dat er 120 openstaande vacatures zijn, maar op de website van Fokus vrijwel geen vacature een full-time aanstelling is?

Antwoord 9

Fokus geeft aan dat het genoemde aantal van 120 vacatures een momentopname is geweest van kort voor de zomer 2024, toen ze naast reguliere vacatures ook voor veel locaties vakantiekrachten aan het werven waren. Het gemiddeld aantal vacatures op de website ligt volgens Fokus tussen de 75–85, voor in totaal 98 locaties. Het aanbieden van relatief weinig fulltime aanstellingen is een vraagstuk waar alle vraaggestuurde zorg mee worstelt. Vraaggestuurde zorg betekent, dat het aanbod en de beschikbaarheid van medewerkers zo goed mogelijk wordt afgestemd op de vraag. De assistentievraag kent piekmomenten met name in de ochtend en in de avond. Ook voor medewerkers met een fulltime contract geldt, dat een gezond rooster voorwaarde is voor duurzame inzetbaarheid. Optimale afstemming op de vraag zou dus betekenen dagelijks gebroken diensten van een paar uur in de ochtend en een paar uur in de avond. Bekend is, dat dit een zeer ongezond rooster is en dat deze medewerkers snel in de knel kunnen komen met de Arbeidstijdenwet.

Vraag 10

Wat zijn de te verwachten tekorten in de toekomst? Bent u bereid een arbeidsmarktprognose op te laten stellen voor ADL-assistentie?

Antwoord 10

Ik heb geen specifieke arbeidsmarktprognose of maatregelen om personeelstekorten tegen te gaan binnen de ADL hulpverlening. De ontwikkelingen binnen de ADL-assistentie zullen in grote mate overeenkomen met de ontwikkelingen in andere (zorg)sectoren.

Vraag 11

Welke concrete maatregelen neemt u om het personeelstekort binnen de ADL hulpverlening tegen te gaan?

Antwoord 11

Ik stel via de subsidieregeling ADL-assistentie middelen ter beschikking waarmee de zorgaanbieders personeel kunnen aanstellen. Naar aanleiding van het kostprijs onderzoek dat recentelijk is verricht, zullen de uurtarieven in 2024 (met terugwerkende kracht) en 2025 worden verhoogd.

Vraag 12

Kunt u aangeven in welk stadium de herijking van de tarieven voor ADL-assistentie zich bevindt? Kunt u ook toelichten wanneer deze herijking precies verwacht kan worden?

Antwoord 12

Het kostprijsonderzoek dat de basis vormt voor herijking van de tarieven is inmiddels afgerond. Ik werk op dit moment aan de aanpassing van de subsidieregeling voor 2025 en 2024 (met terugwerkende kracht). Deze zal voor het einde van dit jaar worden gepubliceerd.

Vraag 13

Welke concrete maatregelen neemt u momenteel om te zorgen dat ADL-hulp aan een cliënt zoveel mogelijk geleverd wordt door een vast team? Welke aanvullende concrete maatregelen zouden hiervoor genomen kunnen worden en bent u ook bereid deze maatregelen in te zetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Zie mijn antwoord op vraag 3, 8 en 9. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders hier zelf invulling aan geven.

Vraag 14

Welke opleidingseisen worden gesteld aan ADL-assistenten? Aan welke criteria moet het interne opleidingstraject voldoen en wie ziet hierop toe? Welke criteria zijn er voor personen in leidinggevende functies?

Antwoord 14

ADL-assistentie wordt geleverd op regie en aanwijzing van de client; de cliënt geeft zelf aan hoe hij/zij geholpen wil worden. ADL-assistentie is daarmee anders dan de reguliere zorg. Fokus werft in principe ook geen medewerkers met een zorgachtergrond; een dienstverlenende instelling en communicatieve vaardigheden worden binnen dit concept belangrijker gevonden bij de werving van personeel. Het opleidingstraject van Fokus is dan ook vooral gericht op het leren werken op aanwijzing, wat eenvoudiger klinkt dan het is. Uiteraard zijn er ook praktische vaardigheden die geleerd moeten worden en dat vindt plaats door BIG geregistreerde fysiotherapeuten (transfers) en verpleegkundigen (verpleegkundige handelingen). Fokus handelt conform de wet BIG waar van toepassing. De IGJ houdt hier toezicht op. De ADL opleiding van Fokus is van zodanige kwaliteit dat medewerkers met dit certificaat in samenwerking met het ROC deelcertificaten voor het diploma Helpende 2 kunnen behalen.

Vraag 15

Deelt u de mening dat het onveilig kan voelen om een klacht in te dienen bij een instelling of organisatie waar je als cliënt volledig van afhankelijk bent? Begrijpt u dat cliënten hierdoor een barrière voelen om klachten te melden?

Antwoord 15

Ik kan me voorstellen dat het voor cliënten ongemakkelijk kan zijn en zij zich zelfs onveilig voelen om een klacht in te dienen bij een instelling waarvan zij volledig afhankelijk zijn voor hun basisbehoeften. Bij Fokus is die afhankelijkheid nog groter, omdat wonen en zorg aan elkaar gekoppeld zijn, dus ik begrijp dat dat als een barrière kan voelen. Tegelijkertijd is van belang dat cliënten met de zorgaanbieder in gesprek gaan over hun ontevredenheid, hun wensen en behoeften, opdat de zorg verbeterd kan worden. Om in gesprek te gaan met de zorgaanbieder, kan de cliënt de hulp inschakelen van een klachtenfunctionaris. Die heeft als taak de cliënt gratis van advies te dienen met betrekking tot het indienen van een klacht, het formuleren daarvan en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing van de klacht te komen. De klachtenfunctionaris functioneert onafhankelijk ten opzichte van de

zorgaanbieder. De cliënt kan – als hij zelf de klacht niet wil indienen – deze ook laten indienen door een ouder of wettelijk vertegenwoordiger. Daarnaast is er een rol voor de cliëntenraad weggelegd. De medezeggenschapsrechten van de cliëntenraad zijn ervoor bedoeld dat cliënten invloed kunnen uitoefenen op de zorg en dat bestuurders de zorg goed kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van de cliënten. De cliëntenraad kan er bijvoorbeeld voor kiezen om advies uit te brengen en in gesprek te gaan over het beleid over de tijdstippen waarop cliënten uit en naar bed geholpen worden en waarop cliënten geholpen worden met wassen, aankleden en naar buiten gaan. Over het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne heeft de cliëntenraad instemmingsrecht. De regels over de cliëntenraden zijn opgenomen in de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018.

Vraag 16

Deelt u de mening dat dit probleem breder speelt binnen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en bent u bereid om met cliëntenorganisaties en vertrouwenspersonen in beeld te brengen welke verbeteringen in deze wet mogelijk zijn?

Antwoord 16

Op basis van het krantenartikel en de overige informatie die ik heb, kan ik niet concluderen dat de Wkkgz een probleem met zich meebrengt. In de evaluatie van de Wkkgz uit 2021 kwam dit niet als knelpunt naar voren. Ik zal cliëntenorganisaties en vertrouwenspersonen vragen in hoeverre zij dit probleem herkennen. Tegelijkertijd is het volgens mij van groot belang dat cliënten en het bestuur van de instelling in overleg met elkaar gaan en blijven over de wensen en behoeften van de cliënten. Ook als de instelling met personeelstekort of andere uitdagingen te maken heeft.