**Bijlage**

*30 september 2013*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Consultatie Ambtelijk Werkdocument Wet Intensieve Langdurige Zorg** | |  |
|  | |  |
|  |  |

**Algemeen**

De voorliggende tekst ademt op diverse plekken nog teveel de ouderenzorgtaal uit, waarmee geen recht wordt gedaan aan de cliënten met een beperking, die levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. Het duidelijkst komt dit naar voren in de passage in de Memorie van Toelichting op p. 89, waarin letterlijk staat: ‘De kwaliteit van leven van cliënten die aanspraak hebben op de Wet LIZ kan verbeterd worden als de zorg zich meer richt naar het leven dat de cliënt gewend was te leiden voordat deze aanspraak had op de zorg uit de Wet LIZ.’

Daarnaast zien wij op een aantal plaatsen in de tekst van de Memorie van Toelichting niet onderbouwde aannames over het functioneren van aanbieders in de huidige AWBZ met een negatieve toonzetting.

De VGN verzoekt u om de tekst op dit soort uitspraken en aannames te screenen en deze aan te passen.

**Doelgroep en aanspraak**

De VGN is positief over de manier waarop de aanspraak is vormgegeven in de wet. Ook zijn wij blij dat het gaat om een integrale aanspraak. Wij hebben echter nog wel een aantal aandachtspunten en nadere vragen over wat de aanspraak voor bepaalde doelgroepen betekent.

* De doelgroep thuiswonende ernstig meervoudig gehandicapten kinderen:
  + Komt deze doelgroep inderdaad door de toegangsdrempel? (wij hebben voor deze groep de vraag al neergelegd bij uw medewerker)
  + Wat wij voor deze doelgroep missen is de mogelijkheid dat er op grond van de LIZ ook kortdurend verblijf kan worden geleverd. Dit maakt nu geen onderdeel uit van de aanspraak maar is wel essentieel om de zorg thuis te kunnen leveren. Aangezien een cliënt niet tegelijkertijd een beroep kan doen op de Wmo (waar kortdurend verblijf wel deel van uitmaakt) en de wet LIZ vragen wij u hoe kortdurend verblijf voor deze cliëntengroep geregeld is.
  + De VGN vindt het belangrijk dat kinderen die passend onderwijs krijgen in het gemeentelijk domein blijven vanwege de samenhang. Pas als helemaal duidelijk is dat deze kinderen blijvend in de LIZ horen, moeten zij de toegang krijgen. Komen deze kinderen door de toegangsdrempel van de wet LIZ? (Specifieke vraag al neergelegd bij uw medewerker)
* Deel van de nieuwe ZZP VG 3 cliënten houdt toegang tot wet LIZ: graag zien wij toegelicht hoe dit in het voorliggende wetsvoorstel is uitgewerkt.
* De doelgroep licht verstandelijk gehandicapten (LVG): de VGN kan zich vinden in de redenering dat cliënten die geen blijvende zorg nodig hebben geen toegang tot de wet LIZ krijgen en dat daarmee een deel van de LVG cliënten ook na hun 18e jaar in de nieuwe Jeugdwet hun behandeling met verblijf kan doorzetten. Wij vragen echter wel aandacht voor de groep Sterk Gedragsgestoorde LVG cliënten die volgens ons in de toegangscriteria passen. In de toelichting wordt echter de indruk gewekt dat alleen zwaar gehandicapten toegang tot de Wet LIZ krijgen. Wij sluiten met dit punt aan op de reactie die de VOBC u heeft gestuurd. Graag krijgen wij bevestigd dat ook licht verstandelijk gehandicapten die aan de toegangscriteria voldoen toegang krijgen tot de wet LIZ.
* Aanspraak behandeling:
  + er zijn nu cliënten die zorg met verblijf zonder behandeling krijgen[[1]](#footnote-1). In de wet LIZ maakt behandeling integraal deel uit van de aanspraak. Hoe wordt geregeld dat ook deze cliënten behandeling uit de LIZ krijgen? De VGN vindt dat hiervoor middelen moeten worden overgeheveld vanuit de Zvw.
  + in de nu voorliggende tekst is onduidelijk welk deel van de behandeling bij PGB deel uitmaakt van de Zvw en welk deel van de wet LIZ.
  + Bij sommige cliënten is sprake van tijdelijk zeer ernstige psychiatrische problematiek. Dit leidt tot afbakeningsproblematiek tussen LIZ en Zvw. Hiervoor zouden wij graag een duidelijke afbakening in de wet zien.
* Overbruggingszorg: Cliënt kan tijdelijk zorg krijgen in eigen omgeving zonder dezelfde randvoorwaarden als bij PGB en VPT: wat wordt gezien als tijdelijk?
* Partneropname: in de LIZ wordt de partneropname behouden. Uit de toelichting op bladzijde 74 blijkt dat deze wederom uitsluitend op de ouderenzorg gericht is. Mensen met een beperking hebben steeds vaker de wens om met een partner samen te wonen. Wij verzoeken u om duidelijkheid te scheppen over de mogelijkheden voor mensen met een beperking om samen te wonen en waar nodig de aanspraak aan te passen.

**Bekostiging**

* Zorgaanbieders van gehandicaptenzorg lopen alle risico’s in de bekostiging: de representant bepaalt prijs, volume en zorgzwaarte binnen een beperkt kader en met de nadrukkelijke opdracht tot doelmatig inkopen. De mogelijkheid voor aanbieders om productieafspraken eenzijdig in te dienen als er geen overeenstemming met de inkoper wordt bereikt, vervalt. De zorgaanbieder moet zorg leveren aan de cliënten die hij in zorg heeft en er is ook een verbod op betaling van overproductie. Tot slot heeft de NZa de bevoegdheid om bij regionale overschrijding naar rato te korten. Wij vinden dat de relatie tussen zorgaanbieder en representant meer in evenwicht gebracht moet worden. Ook pleiten wij ervoor om de regeling voor meerzorg voort te laten bestaan.
* Wij vinden de uitspraak in de MvT (p. 85) dat er ruime zit in de maximumtarieven, omdat instellingen gemiddeld een goed resultaat behalen te kort door de bocht. Hier zijn allerlei goede verklaringen en factoren voor.
* Hoe kan de NZa monitoren of de regionale contracteerruimte in lijn is met de ontwikkeling van de indicaties in een regio als er geen onafhankelijke zorgzwaarte wordt bepaald?
* Een punt van zorg bij de geldstromen is dat door de voorgestelde wijze van betalingen op basis van declaraties in de wet LIZ, financieringsproblemen kunnen ontstaan, omdat het onderhanden werk niet wordt gefinancierd.

**Toegang**

* De VGN pleit ervoor in de toelichting op te nemen welke bezwaar- en beroepsmogelijkheden de cliënt/verzekerde heeft om op te komen tegen het toegangsbesluit van het CIZ.
* In artikel 3.1.3 lid 4 staat dat de LIZ uitvoerder een besluit neemt over de aard en omvang van de aan de verzekerde te verlenen zorg. De VGN pleit ervoor in de toelichting op te nemen welke bezwaar- en beroepsmogelijkheden de cliënt/verzekerde heeft om op te komen tegen het zorgzwaartebesluit van de representant.
* Hoe moeten we het zorgzwaartebesluit zien ten opzichte van de tekst op p.83 waarin staat dat de cliënt geen rechten kan ontlenen aan zorgzwaarteklassen?
* Wat betreft het aanleveren van gegevens aan het CIZ die onder het beroepsgeheim vallen, vragen wij ons af of de bepaling, zoals voorgesteld in deze wet, voldoende is om het beroepsgeheim te doorbreken, of dat een zelfstandige afweging van het al dan niet doorbreken van het geheim moet worden gemaakt.

**Zorglevering en kwaliteit**

* We vinden het positief dat het zorgplan in de Wet LIZ wordt verankerd. We zien echter wel de onderdelen uit de ingetrokken Beginselenwet in deze wet terugkomen. Wij vinden dat dit teveel vanuit een verpleeghuis-optiek is opgesteld, bijvoorbeeld doordat de term ‘voeding’ wordt gebruikt in plaats van ‘eten en drinken’. In de gehandicaptenzorg zijn we al 25 jaar van het medisch model afgestapt en is de tendens om cliënten regie te geven over hun eigen zorgplan al langer ingezet. De gehandicaptenzorginstellingen werken met de VGN handreiking Ondersteuningsplannen, die als veldnorm voor onze sector wordt gezien. Wij verzoeken u dan ook in de wet aansluiting te zoeken op al bestaande veldnormen in plaats van het in deze wet zo gedetailleerd regelen.
* In artikel 8.1.3 lid 1 staat de termijn van maximaal 6 weken voor het vastleggen van de uitkomsten van de bespreking in het zorgplan. Deze termijn spoort niet met de 4 weken termijn waarin de LIZ uitvoerder een besluit moet nemen over de aard en omvang van de zorg, waarbij het zorgplan een cruciale rol speelt (art. 3.1.3 lid 5).
* Wij zouden graag verduidelijking van de laatste zin van de eerste alinea op p. 180 over de zorgplanbespreking krijgen.
* Bij de leveringsvorm VPT behoren maaltijden bij de aanspraak. De cliënt kan hiervan afzien. Graag hebben wij duidelijkheid of de zorgaanbieder daarvoor dan een vergoeding aan de cliënt verschuldigd is.

**Uitvoering**

* De representanten bepalen de zwaarteklasse van een cliënt en daarmee het financieel kader voor de zorgaanbieder. Welke rechtsbeschermingsmiddelen heeft de zorgaanbieder die het niet eens is met het zwaarteklassebesluit?
* De LIZ uitvoerders krijgen een grotere rol richting hun eigen verzekerden. De representant is op basis van instructie van de LIZ uitvoerders het zorginkoopbeleid vormgeven. Wij vinden het positief dat de minister de bevoegdheid krijgt in deze wet om indien nodig nadere maatregelen ten aanzien van inkoop te stellen. De constructie van uitvoerder en representant roept bij ons wel verschillende vragen op.
  + Wat gebeurt er als verschillende uitvoerders verschillende wensen hebben? De representant is immers ook een van de uitvoerders.
  + Wat zijn de mogelijkheden voor uitvoerders als ze vinden dat de representant het niet goed doet, behalve hen er op aanspreken?
* De representanten hebben een aanbestedingsplicht op basis van de wet LIZ. De VGN pleit ervoor in de wet te beschrijven en toe te lichten dat het lichte aanbestedingsregime (de zgn. 2B procedure) toereikend is voor de inkoop van LIZ-zorg

**Overgangsrecht**

* De artikelen over het overgangsrecht voor huidige cliënten zijn nog niet opgenomen in de voorliggende teksten.
  + Hoe wordt dit vormgegeven?
  + Hoe ziet het er uit voor de huidige cliënten uit de lage ZZPs, die mogen blijven?
  + Moeten alle ZZPs worden omgezet en zo ja, hoe dan?
  + Wat moeten cliënten die momenteel hun verblijf niet verzilveren en hun zorg extramuraal in natura ontvangen?

**Samenloop Participtiewet**

* De VGN maakt zich tot slot zorgen over de samenloop tussen de wet LIZ en de Participatiewet. Met name over de relatie tussen dagbesteding en betaald werk/sollicitatieplicht.
  + Wat gebeurt er met cliënten die nu dagbesteding krijgen en die bij de herkeuring blijken meer dan 20% arbeidsvermogen te hebben en recht hebben op een participatieuitkering? Moeten zij aan de sollicitatieplicht voldoen?
  + Hoe gaat het met cliënten die in een instelling verblijven en betaald werk doen? Wat betekent dit voor hun aanspraak LIZ?

Wij verzoeken de samenhang met de Participatiewet ook in de wet LIZ op te nemen.

1. Dit betreft cliënten die wel een indicatie voor een ZZP inclusief behandeling hebben, maar die op een verblijfsplaats zonder behandeling verblijven en de behandeling via de Zvw ontvangen. [↑](#footnote-ref-1)