

STAATSBLAD VAN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

505 **BESLUIT** van 24 juli 1971, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 11 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering).

WIJ JULIANA, BIJ DE GRATIE GODS, KONINGIN DER NEDERLANDEN, PRINSES VAN ORANJE-NASSAU, ENZ., ENZ., ENZ.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 10 mei 1971, Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid, Hoofdafd. Verz., No. 112.037;

Gelet op de artikelen 11 en 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 655);

Gehoord de Ziekenfondsraad;

De Raad van State gehoord (advies van 9 juni 1971, no. 15);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne van 15 juli 1971, Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid, Hoofdafd. Verz. nr. 114.900;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

a. tehuis: een in Nederland gelegen tehuis, niet zijnde een inrichting erkend of voorlopig erkend overeenkomstig artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, hetwelk een capaciteit heeft van ten minste 10 bedden welke zijn bestemd om aan zieken dan wel gehandicapten behandeling dan wel verpleging of verzorging te verschaffen.

b. centraal betaalkantoor: het centraal betaalkantoor, bedoeld in het Besluit regeling administratie verstrekkingen Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1968, 13).

Artikel 2. De verzekerde, die gedurende de dag en nacht verblijft in een tehuis, heeft met inachtneming van hetgeen nader in dit besluit is bepaald aanspraak op vergoeding wegens kosten ter zake van het verblijf in dat tehuis, indien en zolang:

a. voor hem bestaat een indicatie voor opnemings en verder verblijf in een verpleeginrichting als bedoeld in het Besluit verpleging in verpleeginrichtingen Bijzonder Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1968, 103) onderscheidenlijk in een zwakzinnigeninrichting als bedoeld in het Besluit zwakzinnigenzorg Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1968, 103);

b. hij uitsluitend wegens plaatsgebrek niet in een inrichting als bedoeld onder *a* is opgenomen;

c. hij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, bedoeld in artikel 3, schriftelijk heeft gemachtigd de hem ingevolge dit besluit toekomende vergoeding namens hem aan derden uit te betalen.

Artikel 3. 1. De in artikel 2 bedoelde vergoeding wordt door of namens de verzekerde aangevraagd bij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, waarbij hij voor de toepassing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is ingeschreven.

2. Het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan gaat slechts tot toekenning van de in artikel 2 bedoelde vergoeding over na te hebben vastgesteld, dat

a. voor de verzekerde een indicatie bestaat voor opnemings en verder verblijf in een verpleeg- onderscheidenlijk zwakzinnigeninrichting en dat

b. metterdaad geen opnemings en verder verblijf kunnen plaatsvinden in een erkende of voorlopig erkende verpleeg- onderscheidenlijk zwakzinnigeninrichting, welke op redelijke afstand is gelegen van de woonplaats van de verzekerde.

3. Het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan deelt de beslissing op de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, schriftelijk mede aan de verzekerde en zo nodig aan degene, die namens de verzekerde de aanvraag heeft ingediend.

Artikel 4. Indien na toekenning van de in artikel 2 bedoelde vergoeding naar het oordeel van het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan opnemings en verder verblijf kunnen plaatsvinden in een der erkende of voorlopig erkende verpleeg- onderscheidenlijk zwakzinnigeninrichtingen als bedoeld in artikel 3, tweede lid, sub *b*, wordt deze vergoeding beëindigd, doch niet dan nadat het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan de mogelijkheid van verblijf in een met name aan te duiden erkende of voorlopig erkende inrichting ter kennis hebben gebracht van de verzekerde en aan deze voldoende gelegenheid is geboden tot overplaatsing naar die erkende of voorlopig erkende inrichting.

Artikel 5. De in artikel 2 bedoelde vergoeding is gelijk aan het voor het verblijf in het tehuis aan de verzekerde in rekening gebrachte tarief, doch uitsluitend voor zover dit tarief:

a. niet in strijd met enig wettelijk voorschrift is vastgesteld;

b. niet omvat kosten, verband houdende met de verstrekking van onderwijs, kleedgeld en zakgeld;

c. is gebaseerd op plaatsing in de laagste klasse;

d. geen elementen bevat, welke op grond van de in artikel 8 bedoelde nadere regelen niet bij de berekening van de vergoeding in aanmerking behoren te worden genomen.

Artikel 6. In de kosten wegens verblijf in een tehuis is, door de door Onze Minister aan te wijzen groepen van verzekerden van 65 jaar en ouder, een bijdrage verschuldigd waarvan de hoogte wordt vastgesteld door Onze Minister.

Artikel 7. Het centraal betaalkantoor draagt namens de ziekenfondsen, de ziektekostenverzekeraars en de uitvoerende organen zorg voor de betaling van de in artikel 2 bedoelde vergoeding.

Artikel 8. 1. De Ziekenfondsraad kan met betrekking tot de uitvoering van dit besluit nadere en zo nodig van dit besluit afwijkende regelen stellen.

2. Bij deze regelen kan tevens worden bepaald door welke instellingen en onder welke regelen de administratie wordt verricht, alsmede op welke wijze de kosten hiervan worden gedekt uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 9. De Ziekenfondsraad houdt toezicht op de werkzaamheden van het centraal betaalkantoor en op die van de instellingen, als bedoeld in artikel 8, tweede lid.

De Ziekenfondsraad kan aan het centraal betaalkantoor en aan de genoemde instellingen voorschriften geven in het belang van een juiste uitvoering der werkzaamheden. De bevoegdheden van de Ziekenfondsraad ingevolge de artikelen 39, eerste lid, 40 en 48, vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten strekken zich voor wat betreft de uitvoering van dit besluit mede uit tot het centraal betaalkantoor en de genoemde instellingen.

Artikel 10. Dit besluit kan worden aangehaald als Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Artikel 11. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 oktober 1971.

Onze Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is belast met de uitvoering van dit besluit, dat met de daarbij behorende nota van toelichting in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en waarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State en de Algemene Rekenkamer.

Porto Ercole, 24 juli 1971.

JULIANA.

*De Minister van Volksgezondheid
en Milieuhygiëne,*

L. B. J. STUYT.

Uitgegeven de vierentwintigste augustus 1971.

*De Minister van Justitie a.i.,
W. J. GEERTSEMA.*

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemeen

Vanaf de inwerkingtreding van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (*Stb.* 1967, 655) per 1 januari 1968 is het Nederlandse volk geconfronteerd met de situatie dat door de wet rechten zijn gecreëerd, die nog niet in alle gevallen ten volle kunnen worden gehonoreerd. Dit is het gevolg van een bewuste keus geweest de A.W.B.Z. op dat moment reeds in werking te doen treden.

Niettemin is het particulier initiatief tezamen met de overheid, de uitvoerende en de toezichhoudende organen erin geslaagd een zodanig bestand aan voorzieningen te scheppen respectievelijk te consolideren of te verbeteren, dat nauwelijks enige jaren later het overgrote deel van hen die daarvoor in aanmerking komen in een adequate inrichting van gezondheidszorg voor rekening van de A.W.B.Z. kan worden opgenomen.

Individueel gezien is het evenwel uit oogpunt van gelijke rechtsbedeling niet bevredigend, dat een aantal verzekerden met een A.W.B.Z.-indicatie thans nog opgenomen moet worden in inrichtingen, die op grond van volksgezondheidsbeleid niet voor erkenning in het kader van de A.W.B.Z. in aanmerking komen. In deze gevallen worden de verzekerden op tweerelei wijze benadeeld.

Eenzijds dienen zij veelal genoeg te nemen met een lager niveau van verpleging en verzorging, anderzijds dienen zij de kosten van deze verpleging en verzorging in beginsel zelf te betalen. Weliswaar komen laatstbedoelde kosten in het algemeen ten laste van de Algemene Bijstandswet, doch met betrekking tot de in die wet neergelegde mogelijkheid van verhaal worden door de gemeenten verschillende gedragslijnen gehanteerd, hetgeen door de betrokkenen eveneens als een vorm van rechtsongelijkheid wordt gevoeld. Reeds meerdere malen is - o.m. vanuit het parlement - hierop gewezen.

In antwoord op vragen van de Tweede Kamerleden de heren Van Lier en Egas betreffende de onderhavige problematiek hebben de toenmalige bewindslieden van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 28 april 1970 toegezegd aan de Ziekenfondsraad de vraag te zullen voorleggen hoe en langs welke weg een oplossing voor deze situatie gevonden zou kunnen worden.

Overeenkomstig deze toezegging hebben bedoelde bewindslieden bij schrijven van 16 juli 1970 het advies van de Ziekenfondsraad ingewonnen over een mogelijke oplossing ter zake door middel van een tijdelijke regeling met aflopend karakter. Met name werd de aandacht gevraagd voor invoering van een

restitutieregeling ter ondervanging van de financiële moeilijkheden van de betrokken verzekerden.

In zijn desbetreffend advies van 31 december 1970 heeft de Ziekenfondsraad ontraden over te gaan tot toepassing van een restitutieregeling. Volgens de Raad

- zou het treffen van een voorziening ter zake door middel van het verlenen van restitutie ongewenste repercussies kunnen hebben voor vele andere vormen van verstrekkingen, die de verzekerden in het kader van de wettelijke ziektekostenverzekeringen thans of in de toekomst niet geldend kunnen maken;

- sluit het restitutie-systeem zich af van de vraag of de hulp in de inrichtingen op volwaardige wijze wordt verleend, in verband waarmee dit systeem ingevolge volksgezondheidsoverwegingen als minder gewenst moet worden beschouwd;

- dient om praktische redenen niet tot invoering van een restitutieregeling te worden overgegaan.

De Ziekenfondsraad is in zijn advies tot de conclusie gekomen, dat de wijze waarop voorshands ook de kosten van verpleging en behandeling in niet volwaardige inrichtingen ten laste van de A.W.B.Z. zouden kunnen worden gebracht, het beste zou kunnen geschieden door tijdelijke versoepeling van het erkenningenbeleid. Door verruiming van het erkenningenbeleid zou naar het oordeel van de Raad een selectie kunnen worden toegepast, waarmee de slechtste van de niet-erkende inrichtingen zouden kunnen worden geweerd. Verwacht mag worden - aldus de Raad -, dat dan door het sluiten van overeenkomsten e.d. met de voor *tijdelijke* erkenning in aanmerking komende inrichtingen de uitvoeringsorganen en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid voldoende „greep” op deze inrichtingen zouden kunnen verkrijgen, in verband waarmee de verzekerden een zo goed mogelijke (para)medische en verpleegkundige hulpverlening zou kunnen worden gewaarborgd.

De ondergetekende heeft begrip voor de door de Ziekenfondsraad aangevoerde argumenten tegen een restitutieregeling. Tegen het door de Ziekenfondsraad geadviseerde systeem van tijdelijke erkenningen zijn echter bezwaren aan te voeren, die naar het oordeel van de ondergetekende van meer overwegende aard zijn.

De ondergetekende moge er in dit verband nog eens op wijzen, dat - conform de bij de voorbereiding van de A.W.B.Z. herhaaldelijk gedane toezegging - in de afgelopen jaren met betrekking tot het erkennen van de inrichtingen een zeer soepel beleid is gevoerd, een beleid dat o.m. werd afgestemd op de behoefte aan de voorzieningen. Een verdere versoepeling van dit beleid, als gevolg waarvan inrichtingen zouden moeten worden erkend, die in meer of mindere mate geen adequate hulpverlening kunnen garanderen, acht hij om volksgezondheidsredenen beslist niet verantwoord. Hij ziet het voorts als een bezwaar, dat door het brengen van niet volwaardige inrichtingen onder de werkingssfeer van de A.W.B.Z. deze inrichtingen min of meer de status van officiële inrichting voor gezondheidszorg verkrijgen, welke hen in de toekomst moeilijk nog kan worden ontnomen. Ook ziet de ondergetekende in het verruimen van het erkenningenbeleid door het verlenen van tijdelijke erkenningen geen afdoende oplossing voor de betrokken verzekerden. Immers, krachtens dit systeem zou de hulp in een inrichting, die nog enigszins aan de voorwaarden voldoet, doch waarin slechts één of enkele A.W.B.Z.-patiënten verblijven, moeten worden betaald, terwijl de financiering van de hulpverlening in een apert slechte inrichting met nagenoeg uitsluitend A.W.B.Z.-gerechtigden zou moeten worden gewaardeerd. Een dergelijke procedure zou door de verzekerden, die wederom niet in aanmerking zouden komen voor een financiële tegemoetkoming in het kader van de A.W.B.Z. niet of nauwelijks worden begrepen.

De voor- en nadelen van beide bedoelde systemen tegen elkaar afwegende, is de ondergetekende tot de conclusie gekomen, dat het onderhavige vraagstuk als volgt dient te worden benaderd. Primair dient ervoor te worden zorggedragen

dat er voldoende inrichtingen zijn, waarin de A.W.B.Z.-verzekerde de voor hem noodzakelijk geachte hulpverlening kan verkrijgen. Het verdient naar het oordeel van de ondergetekende geen aanbeveling deze doelstelling te realiseren via het al dan niet tijdelijk erkennen van inrichtingen, die deze hulpverlening niet op volwaardige wijze kunnen waarborgen. Zij dient daarentegen te worden verwezenlijkt door het stimuleren van de bouw van een over het gehele land verspreid goed geoutilleerd bestand van inrichtingen. Voor ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen en inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten is de huidige toestand zo, dat niet gesproken kan worden van een belangrijk tekort. Voor verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen is deze situatie nog niet bereikt. Ter zake zijn echter voldoende initiatieven in ontwikkeling en verwacht mag worden, dat binnen enkele jaren mede door een verdere differentiatie van de A.W.B.Z.-voorzieningen dit tekort zal zijn opgeheven.

In afwachting van het realiseren van een voldoende aantal inrichtingen in kwantitatieve en kwalitatieve zin acht de ondergetekende het opportuun de in niet-erkende inrichtingen verblijvende verzekerden, op wie een voor opnemings en verder verblijf in een verpleeg- respectievelijk zwakzinnigeninrichting geldende indicatie van toepassing is, financieel in gelijk opzicht tegemoet te komen als de overige A.W.B.Z.-verpleegden. Het meest redelijke systeem voor verwezenlijking van deze gelijkstelling ziet de ondergetekende in hantering van een restitutieregeling. Dit stelsel richt zich uitsluitend op de betrokken verzekerden en maakt zichzelf geheel of gedeeltelijk overbodig, zodra meerdere plaatsen in erkende inrichtingen beschikbaar komen. Uiteraard is het wenselijk in zo'n restitutieregeling bepalingen op te nemen, op grond waarvan overplaatsing naar erkende inrichtingen wordt bevorderd.

Bijgevoegde algemene maatregel van bestuur strekt tot invoering van een zodanige vergoedingsregeling.

De maatregel is gebaseerd op artikel 11 van de A.W.B.Z. Dit artikel biedt de grondslag voor een regeling betreffende het geven van een vergoeding in geld of een verstrekking in gevallen, waarin de verzekerde zich niet aan de normale regels voor het verkrijgen van een verstrekking, zoals die omschreven zijn in artikel 10 van de wet, heeft kunnen houden. In artikel 10 is o.m. bepaald, dat de verzekerde zich voor het geld maken van zijn aanspraak op een verstrekking dient te wenden tot een erkende inrichting, waarmede het uitvoeringsorgaan voor de toepassing van de A.W.B.Z. een overeenkomst heeft gesloten. Waar in de gegeven situatie niet voldoende inrichtingen zijn, waartoe de betrokken verzekerden zich kunnen wenden, kan naar de mening van de ondergetekende in de aangegeven gevallen op grond van artikel 11 van de A.W.B.Z. vooralsnog een vergoeding in geld worden verleend.

Volledigheidshalve zij nog opgemerkt, dat de onderhavige vergoedingsregeling zodanig is opgesteld, dat de praktische moeilijkheden, waarop de Ziekenfondsraad in zijn desbetreffend advies heeft gewezen vrijwel alle zijn ondervangen.

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1. Dit artikel geeft een tweetal begripsbepalingen.

De eerste geeft een omschrijving van een niet-erkende inrichting.

Teneinde financiering van thuisverpleging e.d. te voorkomen is bepaald, dat de betrokken inrichting (in het besluit en hierna te noemen: tehuis) tenminste dient te beschikken over 10 bedden.

De tweede begripsbepaling spreekt voor zichzelf.

Artikel 2. Dit artikel strekt ertoe de in een tehuis verblijvende verzekerde, op wie een voor opnemings en verder verblijf in een verpleeg- respectievelijk zwakzinnigeninrichting geldende A.W.B.Z.-indicatie van toepassing is, aanspraak te

verlenen op vergoeding van kosten ter zake van het verblijf in dat tehuis.

Artikel 3. Het bepaalde in dit artikel geeft de procedure weer voor het geldend maken van de aanspraak op vergoeding wegens kosten van verblijf in een tehuis. De procedure is vrijwel gelijk aan die welke gehanteerd wordt voor het realiseren van de gebruikelijke verstrekkingen in natura. De uitvoeringsorganen dienen evenwel, alvorens een beslissing op een ingediende aanvraag te nemen, na te gaan of binnen redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde werkelijk geen plaats in een erkende inrichting beschikbaar is.

Artikel 4. Ingevolge dit artikel dient de vergoeding in beginsel te worden beëindigd, zodra naar het oordeel van de uitvoeringsorganen de betrokken verzekerde adequate hulpverlening kan worden geboden in een erkende inrichting, die voor wat de afstand van de woonplaats van de verzekerde betreft redelijkerwijs daarvoor in aanmerking komt. De uitvoeringsorganen dienen mogelijke overplaatsing te bevorderen. Uiteraard dienen de uitvoeringsorganen bij hun oordeelsvorming in deze de persoonlijke omstandigheden van de verzekerde in aanmerking te nemen.

Artikel 5. In beginsel zal volgens het bepaalde in dit artikel het voor het verblijf in het tehuis geldende tarief worden vergoed. Evenmin als bij de gebruikelijke verstrekkingen in natura wordt een vergoeding verleend voor kosten verband houdende met de voorzieningen inzake onderwijs, kleedgeld en zakgeld, alsmede voor kosten verband houdende met plaatsing in een hogere dan de laagste klasse. Voorts is in dit artikel de mogelijkheid opgenomen, dat alsnog bij besluit van de Ziekenfondsraad bepaalde tariefelementen van vergoeding worden uitgesloten. Vooralsnog behoeft aan deze mogelijkheid geen gevolg te worden gegeven, zolang in de praktijk niet van ernstige misstanden blijkt.

Artikel 6. Evenals de in A.W.B.Z.-inrichtingen verblijvende verzekerden zullen de verzekerden van 65 jaar en ouder een zekere eigen bijdrage verschuldigd zijn ingevolge het Besluit Regeling Bijdragen Bijzondere Ziektekostenverzekering.

Artikel 7. Krachtens dit artikel zal de betaalbaarstelling van de vergoeding verzorgd worden door het centraal betaalkantoor, welk kantoor op grond van het Besluit regeling administratie verstrekkingen Bijzondere Ziektekostenverzekering belast is met de betaling van bedragen, welke uit hoofde van de uitvoering van de A.W.B.Z. verschuldigd zijn aan personen en aan instellingen ter zake van het verlenen van verstrekkingen.

Artikelen 8 en 9. Op grond van de in het eerste lid van artikel 8 neergelegde bepaling kan de Ziekenfondsraad in thans nog niet te voorziene gevallen bij nadere regelen zo nodig afwijken van het onderhavige besluit.

Het bepaalde in het tweede lid van artikel 8 en in artikel 9 strekt ertoe om met betrekking tot de administratie een afzonderlijke regeling vast te stellen.

Artikel 10. Spreekt voor zichzelf.

Artikel 11. Teneinde de uitvoeringsorganen de nodige voorbereidende werkzaamheden te doen verrichten voor uitvoering van deze nieuwe voorziening is in overleg met de betrokken groeperingen de ingangsdatum van de onderhavige regeling vastgesteld op 1 oktober 1971.

*De Minister van Volksgezondheid
en Milieuhygiëne,*

L. B. J. STUYT.