

465

Besluit van 1 augustus 1979 tot aanwijzing van inrichtingen voor gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, Wet ziekenhuisvoorzieningen (Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen)

Wij Juliana, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz., enz., enz.

Op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne van 21 maart 1979, DG Vgz/PB/P, no. 11399;

Gelet op artikel 1, eerste en tweede lid, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stb. 1971, 268);

Gehoord het College voor ziekenhuisvoorzieningen (advies van 15 februari 1979) en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (advies van 16 februari 1979);

De Raad van State gehoord (advies van 11 april 1979, no. 17);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en van Onze Minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk a.i., van 19 juli 1979, DG Vgz/PB/P, no. 13981;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

1. Als categorieën van inrichtingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, worden aangewezen:

A. Ziekenhuizen

1. algemene ziekenhuizen,
2. categorale ziekenhuizen,
3. inrichtingen waarin een enkelvoudige onderzoek- of behandelfunctie wordt uitgeoefend,
4. revalidatie-inrichtingen,
5. sanatoria,
6. centra voor epileptici.

B. Verpleeghuizen

verpleeghuizen voor somatisch zieken en geestelijk gestoorde bejaarden of verpleeghuizen waarin somatisch zieken dan wel geestelijk gestoorde bejaarden worden verpleegd.

C. *Psychiatrische ziekenhuizen*

1. algemene psychiatrische ziekenhuizen,
2. klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie,
3. klinieken voor verslaafden,
4. centra voor acute psychiatrie,
5. inrichtingen voor autisten.

D. *Zwakzinnigeninrichtingen*

E. *Overige categorieën inrichtingen*

1. medische kindertehuizen,
 2. medische kleuterdagverblijven,
 3. inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten,
 4. Stichting «Het Dorp».
2. Door Onze Minister kunnen, voorzover het een andere Minister mede aangaat in overeenstemming met die Minister:
- a de in het eerste lid vermelde categorieën van inrichtingen voor gezondheidszorg nader worden omschreven;
 - b naast de in het eerste lid aangewezen categorieën andere categorieën van inrichtingen voor gezondheidszorg worden aangewezen.

Artikel 2

Dit besluit kan worden aangehaald als «Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen».

Artikel 3

Dit besluit treedt in werking op een door Ons te bepalen tijdstip.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State.

Porto Ercole, 1 augustus 1979

Juliana

De Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne,
E. Veder-Smit

De Staatssecretaris van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk,
G. C. Wallis de Vries

Uitgegeven de *eenendertigste* augustus 1979.
De Minister van Justitie,
J. de Ruiter

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Het onderhavige besluit geeft aan op welke inrichtingen voor gezondheidszorg de bepalingen van de Wet ziekenhuisvoorzieningen van toepassing zijn; daarmee wordt de werkingssfeer van deze wet afgebakend. Slechts ten aanzien van de voorzieningen die onder de vigeur van de wet zijn gebracht zijn de daarin neergelegde bevoegdheden en voorschriften van toepassing. Hierbij valt te denken aan het in de wet verankerde planningsstelsel en het daarop gebaseerde vergunningstelsel alsmede de verplichting documentatiegegevens te verschaffen en een jaarverslaggeving te publiceren.

Artikel 1, eerste lid, van de wet geeft als grondslag voor de werking van de wet het begrip «ziekenhuisvoorziening»; dit begrip dient bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te worden uitgewerkt. Onder ziekenhuisvoorzieningen worden dan verstaan die inrichtingen voor gezondheidszorg, die behoren tot die bij of krachtens a.m.v.b. aangewezen categorie. Deze terminologie duidt reeds op de uiterste begrenzing van de werkingssfeer van de wet; deze beoogt een kader te geven, waarbinnen het deel van de gezondheidszorg dat veelal wordt aangeduid met de verzamelterm «intramurale zorg» met behulp van een planning kan worden gestuurd en beheerst. Onder deze zorg kan worden verstaan de gezondheidszorg, die wordt gegeven in inrichtingen voor onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging.

Reeds de Beschikking Ziekenhuiscommissie, die door de inwerkingtreding van artikel 29 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen een wettelijke basis verkreeg, bevatte bepalingen omtrent de bouw van inrichtingen voor gezondheidszorg¹. In deze Beschikking werden onder inrichtingen voor gezondheidszorg verstaan:

een ziekenhuis, inrichting voor geestelijk gestoorde bejaarden, verpleeghuis, alsmede overige voorzieningen op het terrein van de preventieve en curatieve gezondheidszorg. In het algemeen kan worden gesteld dat het functioneren van deze Beschikking tot weinig onduidelijkheid aanleiding heeft gegeven, wellicht niet zo zeer door de formulering van het terrein, waarop de regeling van toepassing was als wel door goed begrip en medewerking van hen, tot wie de beschikking zich richtte. De Beschikking Ziekenhuiscommissie was echter een voorlopige regeling. Het opzetten van een doelmatige planning noodzaakt thans op meer nauwkeurige wijze te bepalen op welke inrichtingen voor gezondheidszorg de in de Wet ziekenhuisvoorzieningen neergelegde bepalingen van toepassing zijn. Daartoe worden in artikel 1, onder A tot en met E, van het onderhavige besluit in totaal zeventien categorieën inrichtingen aangewezen. Daarbij is aansluiting gezocht bij een sinds jaren in de praktijk gegroeide indeling in hoofdgroepen, zoals deze thans gebruikelijk is en bovendien algemeen aanvaard in het kader van de uitvoering van de Beschikking Ziekenhuiscommissie. De regeling schept voor de praktijk geen nieuwe situatie, behoudens een enkele uitzondering.

In artikel 1, onder E, van het besluit zijn de overige categorieën inrichtingen genoemd, die niet behoren tot de onder A tot en met D genoemde hoofdgroepen. Artikel 1, tweede lid, biedt de Minister de mogelijkheid de in het eerste lid vermelde categorieën inrichtingen voor gezondheidszorg nader te omschrijven. De Minister kan tevens naast de in het eerste lid van artikel 1 van het Besluit vermelde categorieën, andere categorieën aanwijzen.

Een inrichting voor gezondheidszorg, ook wel intramurale instelling voor gezondheidszorg genaamd, kan omschreven worden als een accommodatie voor de huisvesting van patiënten gedurende (in beginsel) dag en nacht, die noodzakelijk is voor het verlenen van (para)medische, psychiatrische, farmaceutische en/of verpleegkundige hulp en de daarmee samenhangende verzorging. Derhalve vallen overeenkomstig de bedoeling van de wet de voorzieningen voor maatschappelijke gezondheidszorg, dat wil zeggen de «extramurale zorg», in het beginsel buiten dit kader. Binnen de werkingssfeer

¹ Besluit van 19 november 1965, Stc. van 22 november 1965, nr. 225; gewijzigd bij besluit van 23 juni 1972, Stc. van 4 juli 1972, nr. 127; vervallen bij Wet van 2 november 1978, Stb. 1978, 763.

van dit besluit vallen wel enige inrichtingen die kunnen worden gerekend tot de z.g. tussenvoorzieningen of «semimurale» instellingen. Deze kunnen worden getypeerd als instellingen, waarin de patiënt voor behandeling, hulp of verzorging slechts voor een deel van het etmaal is opgenomen, en voor het overige thuis of elders verblijft. Zij zijn onder meer ontstaan op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, merendeels vanuit het streven een oplossing te bieden voor de nadelen, verbonden aan langdurige opname in een inrichting. Hiertoe behoren onder andere inrichtingen op het gebied van de psychiatrie en de dagbehandeling in verpleeginrichtingen. Veelal is een scherp onderscheid tussen het karakter van deze inrichtingen enerzijds en anderzijds voorzieningen van maatschappelijke dienstverlening dan wel die instellingen welke langs indirecte weg worden gefinancierd uit de Algemene Bijstandswet, niet duidelijk aan te geven. De ondergetekenden merken op dat er op dit punt een regelmatig gezamenlijk overleg bestaat.

Met betrekking tot de verhouding tussen de onderhavige wetgeving en de beide financieringswetten voor de gezondheidszorg blijft het reeds vroeger – in de memorie van toelichting bij het ontwerp van Wet ziekenhuisbouw², later genoemd Wet ziekenhuisvoorzieningen – geformuleerde uitgangspunt van kracht: «Het lijkt in principe wenselijk alle inrichtingen hieronder te doen ressorteren, waarop de AWBZ van toepassing wordt verklaard». Een uitzondering vormen de voorzieningen die vallen onder de werkingssfeer van de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening. Uiteraard geldt voormeld citaat ook voor de andere financieringswet, de Ziekenfondswet. De eerste ondergetekende merkt – voor goed begrip – evenwel op, dat de werkingssfeer van de Wet ziekenhuisvoorzieningen niet beperkt is tot inrichtingen voor gezondheidszorg, die erkend zijn ingevolge de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Voorts wordt de werkingssfeer van de Wet ziekenhuisvoorzieningen niet uitsluitend begrensd door hetgeen in het onderhavige besluit is bepaald. De definitie die het eerste lid van de wet geeft van het begrip ziekenhuisvoorzieningen bevat nog een belangrijke uitbreidende interpretatie van dit begrip. Niet alleen inrichtingen voor gezondheidszorg, bij algemene maatregel van bestuur aangewezen, zijn een ziekenhuisvoorziening.

Ook «de met een zodanige inrichting verbonden of ten behoeve van één of meer inrichtingen fungerende bouwkundige voorziening» wordt voor de toepassing van deze wet aangemerkt als een ziekenhuisvoorziening. Dit betekent dat als zodanig onder meer moeten worden beschouwd:

- poliklinieken, buitenpoliklinieken
- bloedbanken
- gebouwen ten behoeve van trombosediensten
- opleidingscentra
- gezamenlijke dienstengebouwen (computercentra, wasserijen, apotheken, administratiegebouwen, laboratoria etc.)

Gelet op de raakvlakken met betrekking tot het beleid aangaande inrichtingen voor gezondheidszorg enerzijds en instellingen en inrichtingen voor maatschappelijke dienstverlening vallende onder het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk anderzijds, en mede gelet op het feit dat het overleg over de afbakening van de beleidsterreinen van de onderhavige departementen nog niet voltooid is, is de gedeeltelijke medeverantwoordelijkheid van CRM tot uitdrukking gebracht in de considerans van het besluit en in de medeondertekening van het besluit en de nota van toelichting.

De medeverantwoordelijkheid heeft met name betrekking op de debielen-internaten, inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten en «Het Dorp» (artikel 1, eerste lid, onder D, alsmede onder E, 3 en 4). Zij kan ook tot uitdrukking komen ten aanzien van andere aan te wijzen inrichtingen op grond van artikel 1, tweede lid.

² Ontwerp van Wet ziekenhuisbouw, nr. 9717, zitting 1967–1968, memorie van toelichting blz. 12.

Ziekenhuizen

De grootste en belangrijkste groep inrichtingen, behorende tot de ziekenhuizen, is die der algemene ziekenhuizen. In het algemeen wordt er naar gestreefd in deze algemene ziekenhuizen de categorale ziekenhuizen te integreren. Tot de categorale ziekenhuizen kunnen onder meer gerekend worden oncologische centra, neurologische en neurochirurgische klinieken, kraamklinieken van vroedvrouwenscholen, alsmede kinderziekenhuizen. Deze laatste kunnen voorshands nog zelfstandig voortbestaan.

Onder inrichtingen waarin een enkelvoudige onderzoek- of behandel functie wordt uitgeoefend worden onder meer begrepen diatels (centra voor zelfdialyse), radiotherapeutische centra en audiologische centra. Tot het kenmerk van de uitgeoefende functie behoort dat de patiënt voor het onderzoek of de behandeling niet hoeft te worden opgenomen.

In het besluit zijn de revalidatiecentra, de sanatoria en de centra voor epileptici niet begrepen onder de categorale ziekenhuizen, maar als aparte categorie opgenomen, hoewel zij één specifieke functie hebben. De reden hiervoor is dat het meestal niet om een functie gaat, die tot de werkzaamheden van een algemeen ziekenhuis behoort. Dit is wel het geval bij de categorale ziekenhuizen.

Als revalidatiecentra worden uitsluitend die inrichtingen aangemerkt, waar de personele en materiële faciliteiten bestaan voor meervoudige multidisciplinaire revalidatie. Onder revalidatiecentra worden voor de toepassing van de Wet ziekenhuisvoorzieningen mede begrepen inrichtingen voor revalidatie-dagbehandeling alwaar tijdelijk of blijvend gehandicapten de mogelijkheid geboden wordt tot een multidisciplinaire behandeling en verzorging. Bij voorkeur dient een dergelijke voorziening onderdeel te zijn van een revalidatiecentrum voor continue behandeling of van een klinische voorziening.

Er zijn in Nederland vier sanatoria en twee centra voor epileptici. In sanatoria worden gedurende langere tijd patiënten verpleegd met een bepaald ziektebeeld. Centra voor epileptici dienen ten dele als residentiële voorzieningen, ten dele als voorzieningen voor onderzoek en behandeling.

Verpleeghuizen

In het algemeen is een verpleeghuis een inrichting voor patiënten die geen continue specialistische hulp nodig hebben, maar wel een voortdurende verpleegkundige zorg in aansluiting op een medische behandeling. Er zijn zowel verpleeghuizen voor somatisch zieken als voor geestelijk gestoorde bejaarden als gecombineerde verpleeghuizen voor beide categorieën patiënten.

Het streven is er thans zoveel mogelijk op gericht gecombineerde verpleeghuizen tot stand te brengen. Verpleeghuizen waarin alleen patiënten met een bepaalde aandoening worden opgenomen lijken zowel uit oogpunt van medische zorg als uit spreidingsoogpunt niet wenselijk.

Psychiatrische ziekenhuizen

Tot de psychiatrische ziekenhuizen behoren enerzijds de grote groep algemene psychiatrische ziekenhuizen en anderzijds enkele groepen van kleine behandelingsinstituten.

Het psychiatrisch ziekenhuis kan worden omschreven als een inrichting waarin aan personen met een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens worden geboden psychiatrische diagnostiek, behandeling, andere op bevordering van welzijn gerichte hulpverlening en deskundige verpleging en verzorging. Hieronder worden mede verstaan neuroseklinieken, instellingen die zich uitsluitend toeleggen op de behandeling van neurotici. Het is echter wenselijk, dat deze instellingen functioneel en organisatorisch onderdeel van een groter geheel gaan vormen.

In de laatste decennia zijn er geleidelijk verschuivingen opgetreden in de sector van de geestelijke gezondheidszorg, enerzijds in de richting van kleinere inrichtingen, anderzijds naar instituten waar een aangepaste psychiatrische hulp voor gedifferentieerde groepen patiënten mogelijk is. Ten dele behoort dit brede scala behandelingsinstituten tot de semimurale voorzieningen. Voor de overgang van psychiatrisch ziekenhuis naar maatschappij bieden deze voorzieningen meer mogelijkheden tot resocialisatie. Hiertoe kunnen worden gerekend centra voor dag- of nachtbehandeling, centra voor gezinsverpleging en bijzondere woonvormen voor psychiatrische patiënten.

In een instituut voor psychiatrische dag- of nachtbehandeling is de patiënt gedurende een gedeelte van een etmaal aanwezig voor observatie, behandeling en verzorging; de behandeling kan in het bijzonder van sociotherapeutische aard zijn. Deze partiële behandeling kan geboden worden in instituten voor dag- of nachtbehandeling dan wel in aan psychiatrische ziekenhuizen verbonden afdelingen.

Bijzondere woonvormen voor psychiatrische patiënten zijn te beschouwen als overgangsvoorzieningen, bedoeld voor huisvesting en behandeling van psychiatrische patiënten, die niet (meer) in een psychiatrisch ziekenhuis behoeven te worden opgenomen, doch waar wel een sociaal-psychiatrische behandeling wordt geboden met het karakter van een geleide activerende verzorging. Deze woonvormen worden op verschillende wijzen geëxploiteerd, namelijk verbonden aan een psychiatrisch ziekenhuis dan wel door een zelfstandige privaatrechtelijke rechtspersoon. In het laatste geval zal meestal geen sprake zijn van een erkenning op grond van de sociale ziektekostenverzekering.

Bij gezinsverpleging gaat het om plaatsing en behandeling van psychiatrisch gestoorden in een speciaal hierop ingesteld gezin, onder deskundige begeleiding vanuit een psychiatrisch ziekenhuis. Behandeling in het eigen gezin valt niet onder gezinsverpleging.

Verder behoren tot de psychiatrische ziekenhuizen klinieken voor kinderen jeugdpsychiatrie, klinieken voor verslaafden en voorzieningen voor acute psychiatrie en inrichtingen voor autisten. Al deze inrichtingen kunnen worden beschouwd als categorale psychiatrische ziekenhuizen.

Kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken zijn instellingen, waar in psychische nood verkerende jongeren gedurende het gehele etmaal of een deel daarvan behandeld kunnen worden. Om goed te kunnen functioneren dient bij deze voorzieningen tenminste een relatie met een goed geoutilleerd psychiatrisch ziekenhuis te bestaan.

Acute psychiatrie richt zich op een eerste opvang van personen, die behoefte hebben aan onmiddellijke psychiatrische hulp.

Klinieken voor alcohol- en drugsverslaafden zijn instituten waar in multidisciplinair verband al dan niet gedurende het gehele etmaal behandeling en verzorging geboden wordt aan patiënten, die aan alcoholische en bewustzijnsveranderende middelen verslaafd zijn.

In inrichtingen voor autisten, waarvan er slechts enkele zijn, worden contactgestoorde kinderen behandeld. Het verdient aanbeveling dat een zelfstandige voorziening van deze soort een nauwe band onderhoudt met een nabijgelegen psychiatrisch ziekenhuis of een zwakzinnigeninrichting.

Inrichtingen voor zwakzinnigen

Zwakzinnigeninrichtingen zijn intramurale instellingen voor onderzoek, behandeling, verzorging, huisvesting en begeleiding van personen, die een aangeboren of een later opgetreden stoornis van de geestvermogens hebben tengevolge waarvan hun sociale ontwikkeling bemoeilijkt wordt of onmogelijk is. Tot zwakzinnigeninrichtingen kunnen voorts gerekend worden observatiecentra, debieleninternaten en bijzondere woonvormen voor zwakzinnigen, voorzover deze verbonden zijn met zwakzinnigeninrichtingen.

Observatiecentra kunnen ofwel verbonden zijn aan een inrichting dan wel als zelfstandige eenheid functioneren. Op grond van een tijdelijk verblijf van de zwakzinnigen in het centrum wordt door een multidisciplinair onderzoek

vastgesteld welke behandelingsmogelijkheden en/of begeleidings- en/of verplegingsmethodieken voor de desbetreffende pupil nodig, wenselijk en mogelijk zijn.

Debieleninternaten zijn residentiële voorzieningen voor geestelijk licht gehandicapte jeugdigen.

Tot de bijzondere woonvormen behoren onder meer fasehuizen en buitenpaviljoenen (z.g. tussenvoorzieningen voor zwakzinnigen).

Overige categorieën inrichtingen

Een medisch kindertehuis is een tehuis waar behandeling en verzorging gedurende dag en nacht geboden wordt aan kinderen, doorgaans jonger dan 15 jaar en van wie de lichamelijke of geestelijke gezondheid is aangestast of in ernstige mate wordt bedreigd en die thuis onvoldoende behandeld kunnen worden. Deze voorziening heeft nauwe raakvlakken met aanverwante voorzieningen op het beleidsveld van de tweede ondergetekende.

Een medisch kleuterdagverblijf is een inrichting waar kinderen op de leeftijd van anderhalf tot circa zeven jaar, bij wie een stoornis in de ontwikkeling is opgetreden of dreigt op te treden, gedurende (een gedeelte van) de dag worden onderzocht, behandeld en verzorgd en van waaruit deskundige begeleiding wordt verleend aan het gezin waartoe het kind behoort.

Onder inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten worden begrepen de inrichtingen voor doven en slechthorenden en de inrichtingen voor blinden en slechtzienden, als bedoeld in artikel 2 van het AWBZ-besluit van 26 juni 1968, Stcrt. 131.

Onder een inrichting voor doven en slechthorenden wordt verstaan een instituut waar personen, wier gehoor geheel of gedeeltelijk gestoord is, voor langere duur worden opgenomen met het doel hen door het verlenen en bevorderen van geneeskundige hulp, opvoeding, onderwijs, steun en voorlichting in de samenleving zo goed mogelijk te laten functioneren.

Een inrichting voor blinden en slechtzienden is een instituut waar personen die geen of een beperkt gezichtsvermogen hebben, worden opgenomen voor kortere of langere tijd.

Het doel is het verlenen van specifieke hulp waardoor een zo groot mogelijke zelfstandigheid verkregen wordt en de gehandicapte in de samenleving zo goed mogelijk kan functioneren.

Het opnemen van de Stichting «Het Dorp» te Arnhem komt voort uit de noodzaak deze voorziening binnen een wettelijk bestuurlijk kader met betrekking tot de planning en bouw te plaatsen.

«Het Dorp» is op grond van de AWBZ – mede door CRM – erkend als een instelling van eigen aard. Gelet op de aard van de inrichting, het bewonersbestand en de verblijfsduur is de instelling nog het beste vergelijkbaar met inrichtingen die erkend zijn als verpleeghuis. Mede op grond daarvan is «Het Dorp» voor wat betreft de planning gebracht binnen de volksgezondheidswetgeving. In het verlengde van de erkenningsregeling is deze voorziening echter apart opgenomen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne,
E. Veder-Smit

De Minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk a.i.,
A. Pais