



456

Besluit van 29 september 1988, houdende bepalingen omtrent de advisering van ouderen inzake aan hen te verlenen hulp vanwege bejaardenoorden en verpleeginrichtingen (Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen)

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

Op de voordracht van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 9 september 1987, nr. BO-U-2990, gedaan mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Overwegende dat het gewenst is de advisering met betrekking tot de opnemings in bejaardenoorden, alsmede de advisering met betrekking tot de opnemings en het verder verblijf onderscheidenlijk de dagbehandeling in verpleeginrichtingen voor zover het betreft ouderen, op zoveel mogelijk gelijke wijze te regelen;

Gelet op artikel 6 I van de Wet op de bejaardenoorden (Stb. 1984, 656) en artikel 77 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 655);

Gezien het advies van de Centrale Commissie voor de bejaardenoorden (advies van 26 maart 1987, nr. CCb/U-674), de Ziekenfondsraad (advies van 26 maart 1987, kenmerk SV/SGZ/3139) en de Raad voor de gemeentefinanciën (advies van 30 maart 1987, kenmerk 1310 RGF 165/29);

De Raad van State gehoord (advies van 22 augustus 1988, no. W13.87 0532.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 27 september 1988, nr. BO-U-4196;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. de commissie: de commissie, bedoeld in artikel 6j, eerste lid, van de Wet op de bejaardenoorden (Stb. 1984, 656);
- b. de verzoeker: de persoon ten behoeve van wie een verzoek om advies bij de commissie is ingediend;

c. het advies: het advies, bedoeld in artikel 6h, eerste lid, van de Wet op bejaardenoorden onderscheidenlijk artikel 6, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968 (Stb. 1977, 444);

d. het bejaardenoord: de inrichting, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van de Wet op de bejaardenoorden;

e. de verpleeginrichting: de inrichting, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel A, sub b, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968;

f. het uitvoeringsorgaan: een ziekenfonds, ziektekostenverzekeraar of uitvoerend orgaan als bedoeld in hoofdstuk V van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Stb. 1967, 655).

§ 2. Deskundigheid van de commissie

Artikel 2

1. De arts die zitting heeft in de commissie dient bevoegd te zijn tot het uitoefenen van de geneeskunst in Nederland en te beschikken over geriatrische en psycho-geriatrische deskundigheid. Indien meer dan één arts zitting heeft in de commissie dienen zij ten minste gezamenlijk over deze deskundigheden te beschikken.

2. De maatschappelijk werker die zitting heeft in de commissie dient te beschikken over deskundigheid op het terrein van de psycho-sociale verschijnselen, behorend bij het verouderingsproces, en in het bezit te zijn van een der getuigschriften uitgereikt vanwege:

a. een ingevolge de Wet op het Hoger Beroepsonderwijs bekostigde Sociale Academie;

b. een ingevolge de Wet op het Hoger Beroepsonderwijs bekostigde opleiding voor Hogere Sociale Arbeid, richting algemeen maatschappelijk werk, uitgaande van de Stichting voor Opleiding tot Sociale Arbeid te Haarlem of van de Katholieke Leergangen te Tilburg, of over een, naar het oordeel van burgemeester en wethouders, aan de in de onderdelen a en b genoemde opleidingen gelijk te stellen combinatie van opleiding en ervaring.

§ 3. Het verzoek om advies

Artikel 3

1. Een verzoek om advies wordt door of namens de verzoeker schriftelijk bij de commissie ingediend. Ondertekent de verzoeker het verzoek niet zelf, dan wordt de reden daarvan vermeld. In het verzoek kan aangegeven worden of de verzoeker in aanmerking wenst te komen voor opneming in een bejaardenoord dan wel voor opneming en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting waarbij het bejaardenoord of de verpleeginrichting met name kan worden genoemd.

2. In het verzoek wordt aangegeven of de verzoeker toestemming geeft tot het zonedig raadplegen van behandelend artsen en het gebruik maken van bij dezen aanwezige medische gegevens door de commissie.

3. De commissie wijst de verzoeker onverwijld op het bepaalde in paragraaf 8 van dit besluit.

§ 4. Het onderzoek

Artikel 4

1. De commissie verricht naar aanleiding van het verzoek een onderzoek naar:

a. de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de verzoeker. Dit onderzoek vindt plaats door of onder verantwoordelijkheid van een arts, lid van de commissie;

b. de huishoudelijke en sociale omstandigheden en de woonsituatie van de verzoeker, de aard en mate van de aan deze geboden hulp en de mogelijkheden voor continuering of uitbreiding van die hulp.

2. Bij het onderzoek wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gegevens die bij het verzoek zijn gevoegd of waarvan met toestemming van de verzoeker gebruik mag worden gemaakt.

3. De commissie kan bij haar onderzoek personen of instellingen betrekken die deskundig zijn op het terrein van voorzieningen die bestemd of mede bestemd zijn voor ouderen.

Artikel 5

1. Bij het onderzoek, bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder a, wordt in elk geval acht geslagen op:

- a. de gesteldheid van de motorische vermogens, nodig voor het kunnen verrichten van alle noodzakelijke dagelijkse levensverrichtingen;
- b. de gesteldheid van de zintuiglijke vermogens;
- c. de gesteldheid van de geestelijke vermogens;
- d. de algemene lichamelijke gesteldheid.

2. Het onderzoek richt zich tevens op de noodzaak van verpleging, waaronder begrepen de noodzaak van dagbehandeling of dag- en nachtverzorging, van geneeskundige behandeling en daarmee verband houdend onderzoek, te verlenen door artsen, alsmede van met die verpleging verband houdende revalidatie, reactivering, fysiotherapie en bezigheidstherapie.

3. Indien daartoe aanleiding bestaat, worden de behandelende artsen van de verzoeker geraadpleegd. Het raadplegen van deze artsen geschiedt slechts met toestemming van de verzoeker.

Artikel 6

Bij het onderzoek, bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder b, wordt in elk geval acht geslagen op de volgende aspecten:

- a. het kunnen verrichten van alle noodzakelijke huishoudelijke verrichtingen, waaronder begrepen het bereiden van warme maaltijden, het schoonhouden van de woning, het doen van de dagelijkse boodschappen, het doen van de was, het verzorgen van de kleding en het verzorgen van de verwarming;
- b. de contacten van de verzoeker met familie, vrienden en bureu;
- c. de grootte van de woning, de toegankelijkheid daarvan en de situering in de woonplaats.

Artikel 7

Van het onderzoek wordt schriftelijk rapport opgemaakt.

§ 5. Beoordeling van het onderzoek

Artikel 8

1. De commissie beoordeelt de toestand van de verzoeker aan de hand van het rapport, bedoeld in artikel 7.

2. De commissie besluit bij meerderheid van stemmen.

3. De leden van de commissie die betrokken zijn bij de behandeling van de verzoeker of in de twee jaar, voorafgaande aan de indiening van het verzoek, daarbij betrokken zijn geweest, en de leden die zijn verbonden aan of werkzaam voor de verpleeginrichting of het bejaardenoord, waarvoor de verzoeker zijn voorkeur heeft uitgesproken, onthouden zich van deelname aan de stemming.

Artikel 9

1. Indien een lid van de commissie dit voor de beoordeling van de toestand van de verzoeker noodzakelijk acht, wordt op diens verzoek door de commissie opdracht gegeven tot nader onderzoek.

2. De resultaten van het in het eerste lid bedoelde onderzoek worden gevoegd bij het rapport, bedoeld in artikel 7.

Artikel 10

1. Indien een arts, lid van de commissie, van oordeel is dat in een advies tot opnemning of dagbehandeling in een verpleeginrichting moet worden geconcludeerd, kan slechts tot een andersluidend advies worden besloten, nadat de commissie ter zake een onafhankelijke arts heeft geraadpleegd.

2. De onafhankelijke arts, bedoeld in het eerste lid, deelt de commissie binnen een week zijn oordeel mede.

3. Indien het oordeel van de onafhankelijke arts overeenkomt met het oordeel van de arts van de commissie, wordt het advies van de commissie uitgebracht overeenkomstig dat oordeel.

§ 6. Het uitbrengen van het advies

Artikel 11

1. De commissie brengt haar advies uit binnen zes weken na de datum waarop het verzoek bij haar is ingekomen.

2. Het advies is met redenen omkleed.

3. Het advies wordt uitgebracht aan de verzoeker. In daarvoor in aanmerking komende gevallen wordt afschrift van het advies gezonden aan de verpleeginrichting of het bejaardenoord, waarin opnemning of dagbehandeling van de verzoeker naar verwachting zal plaatsvinden of reeds plaats heeft gevonden.

Artikel 12

Indien het verzoek om advies bij de commissie wordt ingediend nadat de verzoeker reeds in een verpleeginrichting is opgenomen, brengt de commissie in afwijking van het bepaalde in artikel 11, eerste lid, haar advies uit binnen twee weken na de dag waarop het verzoek bij haar is binnengekomen.

Artikel 13

1. Het advies strekt tot een van de volgende conclusies:

a. opnemning in een bejaardenoord;

b. opnemning in een psycho-geriatrische verpleeginrichting;

c. opnemning in een andere verpleeginrichting;

d. dagbehandeling in een verpleeginrichting;

e. opnemning of dagbehandeling als bedoeld onder a-d wordt niet noodzakelijk geacht.

2. Het advies kan alleen strekken tot de in het eerste lid, onder e, genoemde conclusie indien de commissie hulpverlening niet noodzakelijk acht dan wel, indien zij andere hulpverlening dan die, genoemd in het eerste lid, onder a tot met d, wel noodzakelijk acht, nadat zij zich ervan heeft vergewist dat die andere hulp binnen redelijke termijn aan de verzoeker kan worden geboden. Hierbij geeft de commissie zo mogelijk aan, vanuit welke categorie van instellingen of personen naar haar oordeel aan de hulpvraag van de verzoeker het meest doeltreffend tegemoet kan worden gekomen.

3. Het advies kan strekken tot een samenstel van twee van de in het eerste lid genoemde conclusies.

Artikel 14

In het advies wordt, behoudens in het geval dat de conclusie luidt als vermeld in artikel 13, eerste lid, onder e, de mate van urgentie tot opnemng onderscheidenlijk dagbehandeling aangegeven.

Artikel 15

In een advies dat strekt tot een der conclusies als vermeld in artikel 13, eerste lid, onder b, c of d, kan de commissie aangeven hoe lang naar haar oordeel de verzoeker ten hoogste op de desbetreffende vorm van hulp is aangewezen.

Artikel 16

In het advies wordt de geldigheidsduur ervan vermeld. De geldigheidsduur kan onbepaald zijn.

Artikel 17

De verzoeker wordt bij gelegenheid van het uitbrengen van het advies door de commissie schriftelijk in kennis gesteld van:

- a. de mogelijkheid tegen het advies in beroep te komen overeenkomstig het bepaalde in artikel 6k, tweede lid, van de Wet op de bejaardenoorden;
- b. de mogelijkheid tegen de beslissing van het uitvoeringsorgaan in beroep te komen overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 58, eerste lid, onder b, 59 en 60 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- c. de mogelijkheid om aan de commissie een nieuw advies te vragen.

Artikel 18

Ingeval in het verzoek is aangegeven dat de verzoeker in aanmerking wenst te komen voor opnemng en verder verblijf in een verpleeginrichting en uit het verzoek blijkt dat dat verblijf naar verwachting niet langer zal duren dan drie maanden, kan de commissie besluiten zonder onderzoek direct een daartoe strekkend advies uit te brengen. Zij geeft in haar advies aan dat de verzoeker naar haar oordeel ten hoogste drie maanden op het verblijf is aangewezen; de geldigheidsduur van zodanig advies stelt zij eveneens op ten hoogste drie maanden.

§ 7. Advies en opnamemogelijkheden

Artikel 19

Een bewoner van een bejaardenoord dat is of wordt opgeheven, wordt gelijkgesteld met een persoon die in een bezit is van een advies, inhoudende een hoge mate van urgentie tot opnemng in een bejaardenoord.

Artikel 20

1. De instelling waarvoor de verzoeker zijn voorkeur heeft uitgesproken en waaraan overeenkomstig het bepaalde in artikel 11, derde lid, een afschrift van het advies is verzonden kan, indien zij daaraan behoefte heeft, de commissie verzoeken om het rapport ter zake. De commissie zendt dit toe, tenzij de verzoeker daartegen desgevraagd bezwaar heeft geuit; voor zover het rapport medische gegevens bevat, worden deze bovendien alleen toegezonden met toestemming van een arts, lid van de commissie.

2. De commissie verzoekt de instellingen aan welke overeenkomstig het bepaalde in artikel 11, derde lid, een afschrift van het advies is gezonden, binnen twee maanden na ontvangst daarvan aan haar op te

geven welke maatregelen voor de verzoeker zijn getroffen of binnen welke termijn deze voor hem naar redelijke verwachting beschikbaar zullen zijn.

3. De commissie bevordert de opnemings onderscheidenlijk de dagbehandeling van die verzoekers ten aanzien van wie een advies is afgegeven dat strekt tot één der conclusies, vermeld in artikel 13, eerste lid, onder a tot en met d, en waarvan de geldigheidsduur, zo die is bepaald, voor twee-derden is verstreken.

4. Indien in een gebied verpleeginrichtingen en bejaardenoorden, onderling of gezamenlijk, een samenwerkingsverband zijn aangegaan ten behoeve van het treffen van voorzieningen voor hen aan wie een advies is afgegeven dat strekt tot één der conclusies als bedoeld in artikel 13, eerste lid, onder a tot en met d, richt de commissie zich bij de uitvoering van het tweede en derde lid tot dat samenwerkingsverband.

Artikel 21

De commissie stelt eenmaal per kwartaal Onze Minister, gedeputeerde staten en burgemeester en wethouders op de hoogte van de inhoud van de door haar uitgebrachte adviezen en hetgeen haar omtrent de uitvoering daarvan ingevolge artikel 20, tweede lid, ter kennis is gekomen.

§ 8. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Artikel 22

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit besluit en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit besluit de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 23

1. De commissie verzamelt omtrent de verzoeker slechts die gegevens die voor de uitoefening van haar taak noodzakelijk zijn; daartoe behoren in ieder geval niet de gegevens waarvan de verzoeker heeft aangegeven dat het belang daarvan voor de opstelling van het advies niet opweegt tegen het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.

2. De verzoeker kan burgemeester en wethouders verzoeken te bemiddelen indien zich een geschil met de commissie voordoet over de toepassing van het bepaalde in het eerste lid.

Artikel 24

Slechts de leden van de commissie, de secretaris, alsmede de personen wier werkzaamheden bestaan uit het aanleggen en bijhouden van de dossiers van de commissie hebben tot de dossiers rechtstreeks toegang. De medische gegevens worden, onder verantwoordelijkheid van een arts, lid van de commissie, afzonderlijk bewaard; die arts is als enige gerechtigd tot de toegang tot die gegevens.

Artikel 25

De commissie verschaft de verzoeker dan wel diens gemachtigde desverlangd inzage in de op de verzoeker betrekking hebbende gegevens in het dossier.

Artikel 26

1. De verzoeker dan wel diens gemachtigde kan de commissie schriftelijk verzoeken om verbetering, aanvulling of verwijdering van de op de verzoeker betrekking hebbende gegevens.

2. De commissie deelt haar beslissing schriftelijk en met redenen omkleed binnen twee maanden na ontvangst van het verzoek mede onder vermelding van het bepaalde in het derde lid.

3. Binnen een maand na de verzending van de in het tweede lid bedoelde brief kan de verzoeker tegen de beslissing schriftelijk in beroep komen bij burgemeester en wethouders.

4. Burgemeester en wethouders zenden hun schriftelijke en met redenen omklede beslissing toe aan de verzoeker. Een afschrift van die beslissing zenden zij aan de commissie.

5. De commissie draagt zorg dat een beslissing tot verbetering, aanvulling of verwijdering zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee maanden, wordt uitgevoerd.

Artikel 27

Onverminderd het bepaalde in artikel 20 worden de op de verzoeker betrekking hebbende gegevens niet aan derden verstrekt, tenzij deze dan wel zijn gemachtigde daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.

§ 9. Wijzigingen in andere besluiten

Artikel 28

In het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968¹ wordt aan artikel 6 een derde lid toegevoegd, luidende:

3. De vaststelling of voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder A, sub b, en onder H, een indicatie bestaat, vindt ten aanzien van de verzekerde die een bejaarde is als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Wet op de bejaardenoorden (Stb. 1984, 656) dan wel een persoon die op de voet van artikel 1a van die wet met een bejaarde wordt gelijkgesteld, niet plaats dan nadat door of namens die verzekerde aan het betrokken ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan een advies als bedoeld in artikel 13 van het Besluit indicatie-adviesering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen is overgelegd, dat is afgegeven door de in artikel 1, onder a, van dat besluit bedoelde commissie van de woonplaats van de verzekerde.

Artikel 29

Het Besluit Opneming in bejaardenoorden (Stb. 1976, 619) wordt ingetrokken.

§ 10. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 30

Dit besluit is niet van toepassing ten aanzien van degenen die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit in het bezit zijn van een advies strekkend tot opneming in een bejaardenoord of van een toestemming tot opneming dan wel dagbehandeling in een verpleeginrichting, totstandgekomen overeenkomstig de bepalingen zoals die golden voor de inwerkingtreding van dit besluit, doch die nog niet zijn opgenomen dan wel nog niet worden behandeld.

Het in de vorige volzin bepaalde geldt voor zolang van dat advies dan wel van die toestemming geen gebruik is gemaakt, doch voor ten hoogste drie jaar na de datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

Artikel 31

1. Een verzoek om opnemng in een bejaardenoord dat is ingediend vóór de datum van de inwerkingtreding van dit besluit wordt voor wat betreft de behandeling door de commissie gelijkgesteld met een verzoek dat is ingediend na die inwerkingtreding.

2. In gevallen waarin voor de datum van de inwerkingtreding van dit besluit bij het uitvoeringsorgaan een aanvraag om opnemng en verder verblijf onderscheidenlijk dagbehandeling in een verpleeginrichting ingediend is, waarop nog geen beslissing is genomen, is dit besluit niet van toepassing totdat op die aanvraag onherroepelijk is beslist.

Artikel 32

Dit besluit treedt in werking met ingang van de vierde kalendermaand na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 33

Dit besluit kan worden aangehaald als Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen.

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 en aan de Algemene Rekenkamer.

's-Gravenhage, 29 september 1988

Beatrix

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
L. C. Brinkman

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L. de Graaf

Uitgegeven de *dertigste* september 1988

De Minister van Justitie,
F. Korthals Altes

¹ Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 23 juni 1988, Stb. 295.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 11 oktober 1988, nr. 197

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

1.1. Inleiding

De aandacht voor de ouder wordende mens en de voor hem beschikbare voorzieningen is de laatste jaren sterk toegenomen. Dit hangt mede samen met de algemene vergrijzingsproblematiek en de financiële ontwikkelingen, waardoor de ruimte voor oplossing van de met die problematiek samenhangende vraagstukken beperkt is. Het is dan ook van groot belang om op het gebruik van voorzieningen, met name op de toelating daartoe, scherp toe te zien. Voor de oudere mens is het van groot belang dat de geboden hulpverlening optimaal is toegesneden op de hulpvraag. Op die wijze wordt tevens een efficiënte hulpverlening mogelijk. Juist bij een beperkt aanbod van voorzieningen is het noodzakelijk om ook de oudere niet onnodig meer hulp te verlenen dan voor zijn hulpbehoefte strikt noodzakelijk is.

In de verzorging van de ouder wordende mens is in de loop der jaren geleidelijk een verschuiving waar te nemen.

Een belangrijke ontwikkeling in dit verband is de gegroeide behoefte aan meer verpleeghuisbedden in verband met de sterke toename van het aantal hoogbejaarde verplegings- en verzorgingsbehoevenden. Hierop wordt ingespeeld door de vele lokale initiatieven om te komen tot een betere afstemming in activiteiten tussen bejaardenoord en verpleeghuis. Ook de landelijke organisaties van bejaardenoorden en verpleeghuizen werken actief aan een betere samenwerking. In dat kader kan worden gewezen op de proeve van een model-samenwerkingsovereenkomst verpleeghuis-verzorgingshuis. Voorts zijn er extra gelden ter beschikking gesteld voor de consultatieve functie vanuit de verpleeginrichting ten behoeve van het bejaardenoord.

In de Nota Zorg voor ouderen (Kamerstukken II, 1985-1986, 19 434, nrs. 1 en 2, blz. 23-25) is aangegeven dat de huidige indicatiestelling ingevolge de Wet op de bejaardenoorden (WBO) gebreken vertoont. Het indicatiesysteem WBO diende te bewerkstelligen dat de opnamebehoefte van ouderen op objectieve wijze werd beoordeeld. Indiciestelling en opening zijn te onderscheiden fasen, ter beoordeling van twee verschillende instanties. De capaciteit van voorzieningen ter plaatse diende derhalve geen rol te spelen in de beoordeling van de hulpvraag.

Evaluatie-onderzoek wees echter uit - ik noem de ter zake uitgebrachte adviezen aan het einde van deze paragraaf - dat deze doelstelling niet werd gerealiseerd. Als oorzaken kunnen worden genoemd de multi-interpretabele indicatiecriteria, het (noodgedwongen) in de uitvoering van het systeem toch rekening houden met de kwantitatieve en kwalitatieve mogelijkheden van andere hulpverleningsinstanties, terwijl aan de geldigheid van de indicatiecriteria door de leden van indicatiecommissies werd getwijfeld en er daardoor eigen, locale, normen werden gehanteerd. Het systeem behoefde dus verbetering.

Bovendien is gewezen op de noodzaak om tot procedurele verbindingen tussen bejaardenoorden en verpleeginrichtingen te komen in het kader van de bestaande wettelijke regimes, de Wet op de bejaardenoorden en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), en op het belang dat samenhang in de organisatie van de indicatiestelling wordt gebracht.

De noodzakelijke procedurele verbindingen en het belang van samenhang in de organisatie van de indicatiestelling vloeien uit een aantal factoren voort. De dubbele vergrijzing en de daarmee gelijke tred houdende toenemende verzorgings- en verpleegbehoefte van ouderen, de beperkt beschikbare plaatsen in zowel bejaardenoorden als verpleeginrichtingen, de nieuwe denkbeelden ter zake van de functies die beide intramurale

voorzieningen kenmerken als ook de beperkte financiële middelen waarmee deze «problematiek» het hoofd moet worden geboden, noodzaken tot één indicatiesysteem voor deze voorzieningen. Efficiënte, op de hulpvraag toegesneden hulpverlening zal daarvan het resultaat zijn.

Samenhang in de organisatie heeft bovendien als voordeel dat de oudere wiens hulpbehoefte dusdanig is toegenomen dat zelfstandig blijven wonen niet langer verantwoord is, zich tot één commissie, op één adres, kan wenden met zijn verzoek om hulp. Het feit dat voor de verpleeginrichtingen geen landelijk geldende indicatiecriteria waren ontwikkeld, vormde te meer een reden voor formalisering van de indicatiestelling ook voor de verpleeghuizen.

Reeds voor het uitbrengen van de Nota Zorg voor ouderen hadden tal van instanties adviezen opgesteld op het terrein van zowel het functioneren van het Besluit Opnemings in bejaarden (Stb. 1976, 619) als de samenwerking tussen bejaarden en verpleeginrichtingen. De adviezen van de Centrale Commissie voor de bejaarden (nrs. 34 en 47 van respectievelijk augustus 1983 en maart 1985), het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (Het Besluit Opnemings in bejaarden geëvalueerd, december 1983), de Algemene Rekenkamer (Basisvoorzieningen voor bejaarden, Kamerstukken II, 1985-1986, 19344, nrs. 1 en 2), de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (nr. 58, augustus 1980), de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (nr. 4056-55, maart 1985) en de Ziekenfondsraad (nr. 293, 28 maart 1985) vormden de basis voor hetgeen in de Nota Zorg voor ouderen is neergelegd.

Met het voorliggende besluit wordt die gewenste samenhang in de organisatie aangebracht in de vorm van een commissie die advies uitbrengt over de verzorgings- of verpleegbehoefte van de betreffende oudere.

De Tweede Kamer heeft in de Uitgebreide Commissievergadering van 2 februari j.l. ingestemd met mijn opvattingen inzake een meer integrale benadering van de hulpverlening aan ouderen. Ook in het rapport van de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (Cie Dekker) is deze lijn onderschreven.

1.2. Kenmerken van het bestaande indicatiesysteem voor bejaarden

In 1977 werden in de Wet op de bejaarden gemeentelijke indicatiecommissies voorgeschreven, die een oordeel moesten geven over de verzorgingsbehoefte van iedere bejaarde die de wens te kennen had gegeven opgenomen te worden in een bejaardenoord.

Tot 1 januari 1985 behoeft de bejaarde slechts «een advies» van de commissie; sinds die datum kan opnemings slechts plaatsvinden als men beschikt over *een tot opname strekkend* advies van de indicatiecommissie.

In het Besluit Opnemings in bejaarden zijn vaste indicatiënormen neergelegd om een zo groot mogelijke eenduidigheid te waarborgen.

Een verzoek om opname in een bejaardenoord wordt door de commissie, bestaande uit onafhankelijke deskundigen, beoordeeld. De maatschappelijk werker, één van de wettelijk voorgeschreven leden, bezoekt de bejaarde, terwijl de arts, eveneens voorgeschreven, slechts in twijfelgevallen wordt ingeschakeld. De maatschappelijk werker vult samen met de bejaarde een onderzoeksformulier in dat later als uitgangspunt fungeert voor de beraadslaging binnen de commissie over het uit te brengen advies.

Bij de oordeelsvorming wordt de capaciteit van zowel bejaarden als overige voorzieningen, mede bestemd voor ouderen, buiten beschouwing gelaten.

Het advies komt tot stand door middel van een optelsom; voor alle onderdelen van het onderzoeksformulier «krijgt» de bejaarde «punten». Bij voldoende punten in bepaalde categorieën ontvangt de bejaarde een tot opnemings strekkend advies met een bepaalde urgentie. Een negatief advies kan vergezeld gaan van de raad om elders, bij extramurale voorzieningen of bij verpleeghuizen, een verzoek om hulp te doen.

1.3. Kenmerken van het bestaande indicatiesysteem voor verpleeginrichtingen

In het stelsel van de AWBZ geldt de indicatie als één van de voorwaarden voor het verkrijgen van de verstrekkingen opname en verder verblijf onderscheidenlijk dagbehandeling in een verpleeginrichting.

In het Besluit verpleging in verpleeginrichtingen Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1968, 103) en in het Besluit dagbehandeling in een verpleeginrichting Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stcrt. 1977, 128) is de procedure voor de opname onderscheidenlijk dagbehandeling in een verpleeginrichting vastgelegd. De aanvraag daarvoor dient door of namens de verzekerde te worden gericht tot het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan, vergezeld van een motivering door de behandelend arts, na voorafgaand klinisch of poliklinisch onderzoek.

Afhankelijk van de aard van de klachten van de mogelijke verpleeghuispatiënt dienen er verschillende aspecten bij de indicatiestelling te worden betrokken. Dit geschiedt veelal door specifiek onderzoek door een instelling of een beroepsbeoefenaar die tevens de behandelaar van de patiënt kan zijn (bijvoorbeeld de RIAGG, de medisch-specialist of het verpleeghuis zelf). Voor bepaalde categorieën van patiënten zijn hier en daar in den lande netwerken ontstaan waarbinnen de indicatiestelling op meer gestructureerde wijze gestalte krijgt; op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheid worden vervolgens de vrijgekomen plaatsen in de verpleeginrichtingen – in beginsel – toegewezen aan diegenen die daarop het meest zijn aangewezen. Als sluitstuk van de trits hulpvraag, indicatiestelling en aanvraag tot opname beoordeelt het AWBZ-uitvoeringsorgaan het bestaan van de indicatie en geeft al dan niet toestemming voor het leveren van de verstrekking.

2. Hoofdpijnen van het besluit

De noodzaak zich te voorzien van een indicatie-advies vloeit enerzijds voort uit artikel 6h, eerste lid, van de Wet op de bejaardenoorden, anderzijds uit een nieuw, aan artikel 6 van het Verstrekkingenbesluit AWBZ toegevoegd derde lid (zie artikel 28). Het lag dus in de rede – teneinde wetswijziging te voorkomen – dat een systeem werd opgezet dat aansluit bij hetgeen overigens omtrent de indicatiestelling in beide stelsels is geregeld.

Voor de methodiek moest de commissie, zoals die in de Wet op de bejaardenoorden is voorgeschreven, worden overgenomen. Een commissie is, waar het het afgeven van een advies voor opname in een verpleeginrichting betreft, in de AWBZ niet voorgeschreven. Zoals hierboven uiteengezet kunnen daarentegen wel verschillende personen en instanties worden ingeschakeld bij het vormen van een oordeel of opname in een verpleeginrichting gewenst is. Met name de huisartsen of andere behandelend artsen, zoals specialisten en artsen in dienst van de Riagg's, vervullen regelmatig die rol. Zij motiveren de aanvraag voor opname in een verpleeginrichting, hetgeen veelal voor het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar of het uitvoerend orgaan voldoende wordt geacht om vast te stellen dat een indicatie aanwezig is. Hier en daar vindt, zoals hierboven reeds is vermeld, een min of meer gestructureerde indicatiestelling plaats. Met het opdragen van het opstellen van een indicatie-advies aan een commissie wordt die indicatiestelling thans geformaliseerd. Van de commissie in de WBO maakt een arts deel uit (artikel 6j, eerste lid); het opdragen van de adviserende taak aan deze commissie kan derhalve niet afstuiten op het bezwaar dat aan de medische aspecten van de hulpvraag niet of niet voldoende aandacht kan worden besteed. Het is zelfs niet uitgesloten dat meer dan één arts lid is van de commissie, die ieder verschillende specialismen vertegenwoordigen.

Voorts kan de commissie bij haar onderzoek deskundigen van andere disciplines betrekken (functionarissen van RIAGG's, kruisorganisaties, gezinsverzorging, Gecoördineerd Ouderenwerk, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, medisch maatschappelijk werkenden, etc.), die overigens ook als lid kunnen worden benoemd.

Ten slotte dient hier melding te worden gemaakt van het feit dat de hulpvraag van de oudere centraal staat in de uitvoering van de werkzaamheden van de commissie. Alle omstandigheden, de betreffende oudere rakend, zijn derhalve zonder uitzondering onderwerp van onderzoek door de commissie. Dit onderzoek, resulterend in een rapport, dient uitsluitend te geven op de vraag hoe optimaal aan de hulpvraag van de oudere tegemoet kan worden gekomen. Daarbij zullen voor een positief advies voor opname in een bejaardenoord de niet medische aspecten het zwaarst moeten wegen in het verrichte onderzoek en andersom zal niet licht tot een advies voor opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting worden geconcludeerd als de onderzochte medische aspecten niet van doorslaggevend belang zijn; de AWBZ uitvoeringsorganen stellen immers daaraanvolgend een medische indicatie. Overigens dienen nu al bij de vaststelling of opname en verder verblijf in een verpleeginrichting noodzakelijk zijn, ook sociale factoren te worden betrokken.

De commissie stelt een advies op, dat, zo het strekt tot opnemings in een bejaardenoord, de betrokken bejaarde voorziet van een legitimatie tot opnemings. In het systeem van de WBO wordt op dit punt door het besluit derhalve geen verandering aangebracht. Indien het advies strekt tot opnemings of dagbehandeling in een verpleeginrichting dient het als basis voor de beoordeling door het uitvoeringsorgaan of al dan niet een indicatie voor die opnemings of behandeling bestaat.

In het systeem van de AWBZ brengt het onderhavige besluit hiermede in zoverre verandering dat tussen het onderzoek van de hulpvrager door artsen en (eventueel) andere deskundigen – dat thans wordt ingebed in het onderzoek door (leden van) de commissie – enerzijds, en de beoordeling door het uitvoeringsorgaan of een indicatie bestaat anderzijds, het advies van de commissie wordt geplaatst. Het neemt daarmee als het ware de plaats in van de motivering van de behandelend arts welke de aanvraag om opnemings of behandeling dient te vergezellen; de in de aanhef van paragraaf 1.3. van deze toelichting genoemde uitvoeringsregelingen zullen dan ook in zoverre worden aangepast dat in beginsel de motivering van de behandelend arts niet meer is vereist. Aangezien de commissie echter zoveel mogelijk gebruik dient te maken van bij het verzoek gevoegde of anderszins voor haar toegankelijk gemaakte gegevens, alsmede deskundigen kan raadplegen, lijkt de behandelend arts daarvoor de eerst aangewezen figuur. Overigens zij opgemerkt dat het uitvoeringsorgaan bevoegd blijft, los van het advies of in aanvulling daarop, de behandelend arts om nadere gegevens te vragen ter onderbouwing van de aanvraag.

Reeds onder het regime van het Besluit Opnemings in bejaardenoorden functioneerde een groot aantal commissies in intergemeentelijk verband. Het onderhavige besluit beoogt niet, daarin wijziging aan te brengen, integendeel: juist de instellingen waartoe de adviserende taak van de commissie wordt uitgebreid, de verpleeginrichtingen, hebben in de regel een verzorgingsgebied dat meer dan één gemeente omvat. In veel gevallen zal dan ook van regionale commissies sprake (kunnen) zijn.

3. Ingekomen adviezen

Op het voor-ontwerp van het besluit is advies gevraagd aan drie instanties, te weten de Centrale Commissie voor de bejaardenoorden, de Ziekenfondsraad en de Raad voor de gemeentefinanciën.

a. De Centrale Commissie voor de bejaardenoorden (advies van 26 maart 1987, nr. CCB/U-674) acht de aansluiting voor wat betreft de indicatiecommissie en haar advisering op de twee wettelijke kaders, de Wet op de bejaardenoorden en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenverzekering, in algemene zin geslaagd.

Naar de mening van de Centrale Commissie wordt echter te weinig rekening gehouden met de verlening van «zorg op maat». Ondergetekende deelt die mening niet; het besluit geeft de adviescommissies voldoende ruimte om, gelet op de uitslag van het onderzoek, waarbij deskundigen van verschillende disciplines kunnen worden betrokken, zonodig tot andere voorzieningen te adviseren dan verpleeginrichtingen of bejaardenoorden (artikel 13, eerste lid, onder e, juncto het tweede lid). De hulpvraag staat hierbij wel degelijk centraal.

Ook als het onderzoek zich kan beperken tot bij het verzoek gevoegde gegevens vindt het onderzoek integraal plaats; van een marginale toetsing zoals de Centrale Commissie vreest, is dus geen sprake. De tekst van het besluit is op dit punt verduidelijkt.

De Centrale Commissie wijst op een richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, waaruit zou volgen dat de behandelend arts van de verzoeker geen gegevens aan de arts van de adviescommissie zou mogen verstrekken. Ondergetekende meent dat dit in de praktijk geen probleem zal vormen; de arts van de commissie neemt een soortgelijke positie in als de arts van het uitvoeringsorgaan dat het bestaan van de indicatie vaststelt, te weten die van consultant-arts. Ook de Centrale Commissie wijst al op deze figuur.

Voor wat betreft de rechtsbescherming is naar aanleiding van opmerkingen van de Centrale Commissie over de ingewikkeldheid van de procedure de toelichting herzien. Tenslotte deed de Centrale Commissie een aantal suggesties van redactionele aard, waarmede met het opstellen van het ontwerp rekening is gehouden; dit geldt ook voor de beschouwingen over de nota van toelichting.

b. De Ziekenfondsraad (advies van 26 maart 1987, SV/SGZ/3139) is van mening dat het instellen van de indicatiecommissies op het terrein van de AWBZ leidt tot een aanzienlijke verarming van de bestaande praktijk. Zoals hierboven reeds uiteen is gezet, ziet de ondergetekende weinig verschil tussen die praktijk en de gevolgen van dit besluit; het komt hem eerder voor dat slechts wordt geformaliseerd wat reeds op een aantal plaatsen gebruikelijk is.

Inderdaad kan degene die over een advies van de commissie beschikt, daaraan geen rechten ontleen; door het besluit wordt derhalve geen wijziging gebracht in het systeem zoals dat onder de Wet op de bejaardenoorden gold.

De bejaardenoorden houden hun eigen verantwoordelijkheid en zijn niet gehouden de benodigde voorziening daadwerkelijk te leveren. Hetzelfde geldt m.m. voor het onder de AWBZ geldende systeem en de verantwoordelijkheid van het uitvoeringsorgaan daarin. Voorts verwacht ondergetekende dat door de integrale benadering door de commissie van de verzoeker de laatste in ieder geval zekerheid heeft omtrent de vorm van hulp die voor hem is aangewezen. Of hij die hulp ook daadwerkelijk krijgt, is inderdaad onder meer van de capaciteit van de instellingen afhankelijk.

Dat de procedure zoals voorzien in dit besluit tot vertraging in de hulpverlening zal leiden, zoals de Ziekenfondsraad meent, vermag ondergetekende niet in te zien.

Ten eerste dient ook thans de aanvraag om opname vergezeld te gaan van een motivering van de behandelend arts na onderzoek van de verzekerde, ten tweede heeft de indicatiecommissie alle mogelijkheid, bij haar onderzoek de disciplines te betrekken die nodig zijn voor het waarborgen van een optimaal zorgaanbod.

Ook is voorzien in een verkorte procedure voor het geval dat de verzoeker reeds is opgenomen, terwijl bij een kortdurende opname zelfs van het onderzoek kan worden afgezien.

De raad spreekt zijn bezwaar uit tegen een naar zijn mening principiële beperkende wijziging van de AWBZ-verzekering, welke zal worden neergelegd in artikel 6 van het Verstrekkingenbesluit. Ondergetekende is niet van mening dat de toegankelijkheid van de betrokken verstrekking wordt vernauwd; nogmaals zij vermeld dat met dit besluit slechts een reeds op enige schaal gehanteerde praktijk wordt geformaliseerd. Gewezen kan worden op een aantal gebieden (o.a. Rotterdam, regio Kennemerland, kop van Noord-Holland, Nieuwegein en regio Nijmegen) waar op enigerlei wijze, ofwel op experimentele basis ofwel meer of minder formeel sprake is van gezamenlijke indicatiestelling. Ook is niet duidelijk waarom het thans vanzelfsprekende contact tussen de behandelende artsen en de medische dienst van het AWBZ-uitvoeringsorgaan zou worden verbroken. Zo de behandelend artsen al niet bij het onderzoek door de commissie worden betrokken, blijven zij in ieder geval hun eigen verantwoordelijkheid tegenover hun patiënt behouden en kunnen zij uit dien hoofde door het uitvoeringsorgaan bij de indicatievaststelling worden betrokken.

Aan de opmerkingen in technische zin van de Ziekenfondsraad is bij het opstellen van het ontwerp aandacht geschonken. Waar nodig leidde dit tot wijzigingen ten opzichte van het voor-ontwerp.

c. De Raad voor de gemeentefinanciën (advies van 30 maart 1987, 1310 RGF 165/29) onderschrijft het streven zoals neergelegd in het besluit, maar acht de voorgestelde toevoeging aan het Gemeentefonds van f 10 miljoen ter dekking van de meerkosten van het besluit te laag; een verdubbeling zou wenselijk zijn.

Als argument hiervoor voert de Raad aan dat bij de berekening van de kosten als neergelegd in het voorontwerp de kosten van het onderzoek in de gevallen waarin reeds een uitgebreid dossier van de onderzoeker aanwezig is, te laag worden geschat. Wat hier ook van zij, deze kosten vallen weg tegen de besparing die optreedt door het invoegen van artikel 18, dat voorziet in het uitbrengen van een tot opnemings in een verpleeginrichting strekkend advies zonder daaraan voorafgaand onderzoek door de commissie, indien de verblijfsduur in genoemde voorziening naar verwachting niet langer dan drie maanden zal zijn. Op grond van deze aanvulling van het besluit en mede gelet op door de Ziekenfondsraad verschaft gegevens stelt ondergetekende vast dat de in paragraaf 4. Financiële consequenties vermelde f 11,9 mln toereikend moet worden geacht.

Naast de drie genoemde adviezen is van een groot aantal andere instanties (ongevraagd) advies ontvangen, waaronder de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Interprovinciaal Overleg Welzijn en andere bij de onderhavige materie betrokken organisaties. De belangrijkste opmerkingen daarin betroffen de positie van de arts binnen het voorgestelde systeem en de mogelijkheid tot het bieden van «zorg op maat», met name de aansluiting tot de extramurale hulpverlening.

Wat de positie van de arts van de commissie betreft is inderdaad aan zijn stem grote waarde toegekend. Gezien de rol die de (behandelend) arts op dit moment in het kader van de verstrekkingen opnemings en verder verblijf onderscheidenlijk dagbehandeling in een verpleeginrichting speelt, meent ondergetekende dat een geringere rol in het voorgestelde systeem afbreuk zou doen aan het streven naar een integrale benadering van de hulpvraag.

Ook nu reeds maakt een arts verplicht deel uit van de commissie; door het werkgebied van de commissie uit te breiden met verpleeginrichtingen (en mogelijk extramurale voorzieningen; artikel 13, eerste lid, onder e) kan de positie van die arts alleen maar in belang toenemen.

Wat betreft de «zorg op maat» zij herhaald dat de WBO aan de samenstelling van de commissie slechts minimumeisen stelt; zij kan zich

bovendien bij haar onderzoek laten bijstaan door velerlei deskundigen, en ook hoeft haar advies niet beperkt te blijven tot de sfeer van de bejaardenoorden of verpleeginrichtingen. Dankzij het met dit besluit geformaliseerde overleg kan de hulpvrager inzicht worden gegeven in de vorm van hulp die voor hem geboden is.

4. Financiële consequenties

De activiteiten van de huidige commissies ingevolge artikel 6j van de Wet op de bejaardenoorden zullen worden uitgebreid met de behandeling van aanvragen om advies inzake opnemings in een verpleeginrichting. Blijkens de SIVIS-gegevens werden in 1984 in totaal ca. 35 000 personen in een verpleeginrichting opgenomen, van wie ca. 6500 voor heropname. Van 19 000 van deze 35 000 personen is de opnameduur korter dan drie maanden geweest. Voor deze categorie van personen is ingevolge artikel 18 van dit besluit geen onderzoek door de commissie vereist. De activiteiten van de commissie voor deze categorie zullen beperkt blijven tot het uitbrengen van een advies. Gelet op de eenvoud van de handelingen ligt een bedrag van f 100,00 per aanvraag in de rede. Van de personen die voor een periode langer dan drie maanden werden opgenomen, werden er 4000 direct vanuit de eigen woning opgenomen, en 12 000 vanuit instellingen. Aangezien van de laatsten veelal een dossier aanwezig zal zijn, kan het onderzoek door de commissie in die gevallen beperkt zijn.

Mede gelet op het advies van de Raad voor de gemeentefinanciën omtrent de onderzoekskosten levert dit het volgende kostenbeeld op:

19 000 à f 100,00 = f 1,9 mln

4 000 à f 1000,00 = f 4 mln

12 000 à f 500,00 = f 6 mln

f 11,9 mln

Bij de bepaling van dit bedrag is geen rekening gehouden met het feit dat verscheiden aanvragen geen voorkeur uitspreken voor opnemings in een bejaardenoord of in een verpleeginrichting, en derhalve tot beide categorieën moeten worden gerekend. Gelet op de vele onzekerheden is ervan afgezien om een prognose te maken van de toekomstige ontwikkelingen. Evenmin is verwerkt een korting vanwege het feit dat het de commissie thans is toegestaan, gebruik te maken van bestaande gegevens.

Het bedrag van f 11,9 mln zal aan het Gemeentefonds worden toegevoegd en worden verwerkt in de algemene uitkering.

Vijf jaar na de invoering van dit besluit zal worden bezien in hoeverre bovenstaande raming juist is, tenzij onderzoeksgegevens van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten of de Raad voor de gemeentefinanciën daartoe op een eerder tijdstip aanleiding geven.

5. Het Besluit in het perspectief van de veranderingen op het terrein van de zorg

Op 26 maart 1987 heeft de Commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (de zogenaamde Commissie Dekker) haar eindrapport «Bereidheid tot verandering» uitgebracht. In de brief van 5 juni 1987 (Kamerstukken II, 1986-1987, 19 945, nrs. 4-5), de brief van 3 november 1987 (Kamerstukken II, 1987-1988, 19 945, nr. 19) en de brief van 7 maart 1988 (Kamerstukken II, 19 945, nrs. 27-28) heeft het kabinet zijn standpunt met betrekking tot het bovenvermelde rapport aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal meegedeeld. Het onderhavige besluit dient niet los te worden gezien van het in de standpuntbepaling van het kabinet weergegeven perspectief ten aanzien van de veranderingen op het terrein van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening.

In de brief van 5 juni 1987 heeft het kabinet immers onder meer aangekondigd maatregelen te zullen treffen onderscheidenlijk voor te bereiden met betrekking tot de harmonisatie en onderlinge afstemming

van de regelgeving ten aanzien van die voorzieningen (hetzij begrotings- hetzij premie-gefinancierd) welke een hoge graad van onderlinge substitutie kennen. Ten aanzien van verpleeginrichtingen en bejaardenoorden is dat het geval. In genoemde brief heeft het kabinet dan ook expliciet genoemd de regelgeving ten aanzien van – in casu – de indicatiestelling. Het onderhavige besluit geeft aan dit voornemen uitvoering. Het vormt daarmee, naast de afstemming die met betrekking tot de verschuldigde eigen bijdragen ter zake van opname in een bejaardenoord en verpleging in een verpleeginrichting heeft plaatsgevonden, een eerste stap op weg naar het totstandbrengen van de beoogde samenhang tussen beide voorzieningen.

Gelet op deze samenhang heeft het kabinet in zijn brief van 7 maart 1988 aangekondigd bejaardenoorden op te nemen in de voorgestane basisverzekering, zodat op het moment van de totstandkoming van deze verzekering voor bejaardenoorden en verpleeginrichtingen een gelijke financiering zal gelden. Het voornemen van het kabinet is er op gericht te komen tot een functionele pakketomschrijving. Uitgangspunt daarbij is dat deze als het ware dient uit te nodigen tot substitutie; het is immers van belang dat die zorg kan worden geboden die de gebruiker in zijn specifieke situatie behoeft. Daartoe zal het noodzakelijk zijn de verschillende in de basisverzekering op te nemen voorzieningen te benaderen vanuit de invalshoek van hun onderlinge samenhang.

Een ander belangrijk aspect dat aan diezelfde doelstelling kan bijdragen betreft de indicatiestelling. Ook in het huidige stelsel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervult de indicatiestelling een belangrijke rol. Op basis daarvan vormen de uitvoeringsorganen zich immers een oordeel over de vraag of het verlenen van een verstrekking ten laste van de in de AWBZ geregelde verzekering aangewezen is. In het verzekeringsstelsel dat is vermeld in de brief van 7 maart 1988 zal het belang van de indicatiestelling als gevolg van het feit dat de verstrekkingen in de basisverzekering in functionele termen en vanuit de invalshoek van hun onderlinge samenhang zullen worden omschreven, alleen maar toenemen. Op dit moment kan nog niet worden aangegeven of de uitwerking van een stelsel van indicatiestelling in het kader van de beoogde basisverzekering tot de verantwoordelijkheid van ziektekostenverzekeraars en instellingen zal behoren dan wel of het noodzakelijk zal zijn een dergelijk stelsel wettelijk te regelen, zoals thans in het onderhavige besluit het geval is. Wel staat vast dat dit besluit de mogelijkheid biedt om tot het tijdstip van de inwerkingtreding van de basisverzekering de nodige ervaring op te doen met een stelsel van indicatie-advisering, waarbij enerzijds de onderlinge samenhang van bejaardenoorden en verpleeginrichtingen bijzondere aandacht kan verkrijgen en anderzijds de samenhang van deze voorzieningen met de voorzieningen op het terrein van de eerstelijns vanuit de invalshoek van de indicatiestelling evenzeer in het oog zal worden gehouden.

Het thans vastgestelde besluit past dan ook volstrekt binnen de door het kabinet in zijn brief van 7 maart 1988 aangekondigde maatregelen.

6. Deregulering

Aangezien het besluit voor wat betreft de WBO voorziet in een regeling, naar opzet gelijk aan die welke was neergelegd in het Besluit Opnemings in bejaardenoorden, en voor wat betreft de AWBZ weinig meer inhoudt dan het vastleggen van wat in de praktijk reeds plaatsvond, is het besluit getoetst aan de beknopte vragenlijst, gevoegd bij de Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en algemene maatregelen van bestuur.

Daarbij is gebleken dat het besluit geen samenhang of overlappingsen vertoont met andere bestaande of in voorbereiding zijnde regelingen. Voor de uitvoering van het besluit worden geen nieuwe organen in het leven geroepen; de indicatie-commissie wordt door de WBO reeds voorgeschreven en slechts – voor zoveel nodig – uitgebreid met het oog op de verpleeginrichtingen.

Het thans voor de vaststelling van een indicatie voor opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting vereiste advies kan niet als een nieuw bestuursinstrument worden gezien, gelet op de tot nu toe voorgeschreven procedure, waarbij een aanvraag tot opname reeds vergezeld moest gaan van een motivering van de behandelend arts, na voorafgaand onderzoek. Voor de betrokken instellingen vloeien uit het besluit dan ook geen bijzondere (nieuwe) lasten voort; evenmin zijn er op grond van deze regeling meer beroepsprocedures te verwachten.

Artikelen

Artikel 1

Zoals in onderdeel 2 van het algemene gedeelte van deze toelichting is gezegd, ligt de «ingang» tot het onderhavige besluit enerzijds in de Wet op bejaardenoorden (artikel 6h, eerste lid) en anderzijds in artikel 6, derde lid, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering. In dat laatste artikellid is voor de bepaling van de categorie personen voor wie het artikellid geldt, verwezen naar de artikelen 1, onder b, en 1a van de WBO. Verzoekers om een advies kunnen dus slechts zijn personen van 65 jaar en ouder alsmede degenen van wie gedeputeerde staten hebben verklaard dat zij met een bejaarde worden gelijkgesteld. Personen die niet tot deze categorieën behoren, kunnen niet in een bejaardenoord worden opgenomen; voor opname in een verpleeginrichting blijft voor hen de procedure zoals die tot nu toe in het kader van de AWBZ gold, van kracht.

In de omschrijving van de verzoeker is er rekening mee gehouden dat de verzoeker niet altijd bij machte zal zijn, zelf een verzoek om advies in te dienen.

Artikel 2

De aan de arts en aan de maatschappelijk werker te stellen eisen op het terrein van hun specifieke deskundigheden houden in het bijzonder verband met het werkterrein van de commissie. De eisen komen in zekere mate overeen met die, welke tot nu toe werden gesteld in het Besluit Opname in bejaardenoorden. Zij zijn, mede aan de hand van ingekomen adviezen, opnieuw geformuleerd en daarbij aangepast aan de eisen van de praktijk.

Om op basis van een rapport dat slechts de toestand van de verzoeker weergeeft en de omstandigheden waarin deze verkeert, tot een advies te kunnen komen omtrent de vorm van hulp die de verzoeker naar haar oordeel behoeft, moet de commissie inzicht hebben in de kernfuncties van de voorzieningen waartoe zij kan adviseren.

Voor de verpleeginrichtingen en bejaardenoorden kunnen deze kernfuncties als volgt worden omschreven:

- verpleeginrichtingen: het geven van de voor de patiënt noodzakelijke verpleging, waarin begrepen verzorging gedurende dag en nacht of delen daarvan, de geneeskundige behandeling, waaronder begrepen onderzoek, te verlenen door artsen, alsmede de daarmee verband houdende revalidatie, reactivering, fysiotherapie en bezigheidstherapie;
- bejaardenoorden: het bieden van een ondersteunend woonmilieu, waarin begrepen aangepaste huisvesting, huishoudelijke hulp, maaltijdverzorging, hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, verzorging en verpleging in geval van ziekte en sociaal-recreatieve faciliteiten.

Aangezien de commissie ook tot de conclusie kan komen dat niet een bejaardenoord of een verpleeginrichting maar een andersoortige voorziening voor de verzoeker is aangewezen, dient zij ook (al dan niet onder haar leden) over voldoende deskundigheid te beschikken op het terrein van die andere voorzieningen.

Artikel 3

Het verzoek kan worden ingediend door de persoon op wie het betrekking heeft, of door een derde (daartoe door de verzoeker gemachtigd dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger). Dat laatste zal voorkomen indien de verzoeker (de hulpbehoevende) niet in staat is, zelf het verzoek in te dienen. Ondertekent de derde het verzoek dan zal hij daarbij de redenen moeten aangeven waarom de verzoeker dat zelf niet doet. Achtergrond van dit voorschrift is te voorkomen dat personen tegen hun wil door de commissie voor een onderzoek worden benaderd. In het verzoek kan reeds de categorie van voorzieningen (of de voorziening zelf, met name genoemd) worden aangegeven, waarin de verzoeker wenst te worden opgenomen.

De verzoeker kan ten behoeve van het onderzoek bij het verzoek gegevens voegen over zijn toestand; ook kan hij daarvoor verwijzen naar behandelende artsen of andere instanties die zodanige gegevens (met zijn toestemming) aan de commissie kunnen leveren.

Het derde lid heeft tot strekking dat de verzoeker ten eerste de zekerheid wordt gegeven dat niet lichtvaardig met zijn gegevens wordt omgesprongen en dat hij, ten tweede, ervan op de hoogte is te allen tijde inzage te kunnen vragen in de dossiers, met het recht van correctie van de daarin opgenomen gegevens. De commissie geeft aan deze bepaling zo spoedig mogelijk gevolg, bijvoorbeeld in een bevestiging van ontvangst van het verzoek om advies.

Artikel 4

Vooropgesteld zij dat het onderzoek door de commissie van de verzoeker zo min mogelijk belastend voor de laatste dient te zijn. Dit betekent dat zoveel mogelijk moet worden uitgegaan van gegevens die reeds uit eerdere onderzoeken (door behandelend artsen, RIAGG's, extramurale voorzieningen, etc.) zijn gebleken.

Het kan zijn dat zodanige gegevens bij het verzoek om een advies worden meegezonden, het kan zijn dat de onderzoekende leden van de commissie met toestemming van de verzoeker toegang hebben tot die gegevens. Pas wanneer en voor zover op deze wijze een onvoldoende totaalbeeld van de verzoeker en de omstandigheden waarin deze zich bevindt, kan worden verkregen, kan de commissie onderzoek doen «aan de persoon» van de verzoeker zelf.

Vanzelfsprekend behoeft het, indien de commissie uit meer dan de in artikel 6j WBO genoemde leden bestaat, niet de gehele commissie te zijn, die het onderzoek zal verrichten. Afhankelijk van de aard van het verzoek en de motivering daarbij zou als regel aan de arts en de maatschappelijk werkende of, bijvoorbeeld, een sociaal-verpleegkundige kunnen worden gevraagd het noodzakelijke onderzoek te verrichten.

Primair is van belang de toestand van de verzoeker zelf, waarnaar een medisch onderzoek zal dienen plaats te vinden.

Dit onderzoek zal dan ook door de arts, of ten minste onder diens verantwoordelijkheid, moeten worden uitgevoerd. Naast het medisch onderzoek vindt onderzoek plaats naar de leefomstandigheden van de verzoeker. Hierbij dient ook aandacht te worden besteed aan de wellicht reeds aan hem verleende vormen van hulp en de mogelijkheden deze voort te zetten of uit te breiden. Hiermee zou immers opnemings in een inrichting kunnen worden voorkomen.

Artikel 5

In artikel 5, eerste lid, is een aantal aspecten genoemd, waarop in het bijzonder acht moet worden geslagen bij het onderzoek naar de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de verzoeker; het betreft hier geen limitatieve opsomming.

Hierbij dient aangetekend te worden dat, in tegenstelling tot het systeem van het Besluit Opneming in bejaardenoorden, er geen sprake meer is van een puntensysteem, waarbij de optelsom van de diverse «behaalde» punten bepaalt of iemand in aanmerking komt voor opname in een bepaalde voorziening en, zo ja, met welke urgentie. Het is de commissie die, afhankelijk van de geconstateerde toestand van de verzoeker, de omgevingsfactoren en het voorzieningenaanbod ter plaatse, bepaalt hoe zwaar zij bepaalde aspecten laat meewegen in de beoordeling. Het is aan de commissie of zij haar onderzoek meer of minder uitgebreid verricht, of zij van reeds aanwezige onderzoeksgegevens al dan niet integraal gebruik maakt en of zij, na verkregen toestemming van de verzoeker, andere artsen raadpleegt.

Uit het tweede lid blijkt, dat niet slechts de aard, maar ook de mate van verplegingsbehoefte voorwerp van onderzoek is. De vraag moet daarbij tevens worden beantwoord, of zogenaamde thuisverpleging nog mogelijk moet worden geacht.

Aanleiding om de behandelend arts te raadplegen kan zijn dat de bij het verzoek gevoegde gegevens niet voldoende zijn om zich een gefundeerd oordeel te kunnen vormen, terwijl de daartoe benodigde gegevens zich bij de arts bevinden; hierdoor kan een onderzoek «aan de verzoeker» worden vermeden. Overigens is wel diens toestemming vereist voor het opvragen van die gegevens.

Artikel 6

Voor het antwoord op de vraag welke vorm van hulp voor de verzoeker is aangewezen, is niet slechts de lichamelijke en geestelijke toestand van de verzoeker van belang. Evenzeer moet de leefomgeving van de verzoeker in ogenschouw worden genomen. Het kan immers zo zijn, dat bij de verzoeker wel in zekere mate een hulpvraag aanwezig is, doch dat daaraan op bevredigende wijze kan worden tegemoetgekomen door vormen van hulpverlening die wellicht reeds plaatsvinden, of door een aanvaardbare oplossing in de huishoudelijke en sociale sfeer. Het bepaalde in dit artikel leidt er toe dat aan die omgevingsfactoren ook voldoende aandacht wordt geschonken door de commissie. Het artikel noemt een aantal aspecten die in het bijzonder van belang moeten worden geacht voor het beantwoorden van de vraag of opneming in een verpleeginrichting of bejaardenoord inderdaad noodzakelijk is. Ook deze opsomming is niet limitatief.

De resultaten van het onderzoek naar de in dit artikel genoemde aspecten kunnen overigens ook een goede basis vormen voor een verwijzing van de verzoeker naar andere voorzieningen of vormen van hulpverlening dan opneming in een bejaardenoord of verpleeginrichting (zie artikel 13, tweede lid).

Artikel 7

Het onderzoek dient uit te monden in een schriftelijk rapport. Dit rapport zal de basis zijn voor de opstelling van het advies door de commissie.

Het rapport dient tevens zo te worden opgesteld, dat het te eniger tijd ook ter beschikking kan worden gesteld aan hulpverlenende instanties (artikel 20, eerste lid).

Artikel 8

Terwijl het onderzoek aan één of meer leden van de commissie kan worden overgelaten, dient de vaststelling van het advies door de commissie in haar geheel plaats te vinden, zij het dat de leden die bij het geval betrokken zijn, zich van stemming onthouden. Deze bepaling vervangt de eis van onafhankelijkheid van de leden van de commissie, die in artikel 2, eerste lid, van het Besluit Opneming in bejaardenoorden was neergelegd.

Die eis werd te rigide bevonden en stond een brede samenstelling van de commissie in de weg.

Artikel 9

Het geval kan zich voordoen dat een lid van de commissie – met name een lid dat niet aan het onderzoek deelnam – in het rapport niet voldoende gegevens aantreft om zich een oordeel te kunnen vormen omtrent de toestand van de verzoeker. In dat geval kan de commissie verzoeken een nader onderzoek in te (laten) stellen; dat kan plaatsvinden door het commissielid dat het oorspronkelijke onderzoek heeft verricht, dan wel door een ander.

Artikel 10

Zoals reeds aangegeven, wordt in de commissie bij meerderheid van stemmen beslist omtrent de vaststelling van het advies. Het kan echter zo zijn dat de arts in de commissie van oordeel is dat geadviseerd moet worden tot opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting, terwijl de overige commissieleden dat oordeel niet delen.

In dat geval wordt een onafhankelijke – dus niet aan de commissie of een betrokken hulpverleningsinstelling verbonden – arts om zijn oordeel wordt gevraagd.

Indien het oordeel van deze arts overeenstemt met het oordeel van de arts die aan de commissie is verbonden, wordt het advies opgesteld overeenkomstig het oordeel van beide artsen (en dus inhoudende een conclusie, strekkend tot opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting).

Komen beiden tot een verschillend oordeel dan geldt weer het beginsel dat wordt besloten bij meerderheid van stemmen (uiteraard zonder de onafhankelijke arts).

Artikel 11

Om te bereiken dat het advies zo spoedig mogelijk na de indiening van het verzoek wordt uitgebracht, wordt daarvoor een termijn van zes weken gesteld.

De verzoeker dient te beschikken over het advies om zijn rechten geldend te kunnen maken. Voor wat betreft de AWBZ betekent dit dat hij het advies dient over te leggen aan het uitvoeringsorgaan indien hij opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting wenst. Ook echter indien het advies inhoudt dat een andere vorm van hulp voor de verzoeker is aangewezen (zie hierna bij artikel 13) kan (niet: moet) hij het advies overleggen bij het aanvragen van die hulp bij de desbetreffende persoon of instelling; dit kan de oordeelsvorming bij die persoon of instelling omtrent de noodzaak tot hulpverlening alsmede de aard daarvan vergemakkelijken.

Is de verzoeker reeds opgenomen in een verpleeginrichting, of valt opname in een verpleeginrichting of bejaardenoord zeer spoedig te verwachten, waarbij reeds bekend is in welk(e) oord of inrichting dat zal zijn, dan kan een afschrift van het advies aan dat oord of die inrichting worden verzonden.

Artikel 12

In de praktijk komt het voor dat personen reeds zijn opgenomen in een verpleeginrichting zonder dat voorafgaand aan de opname de indicatievaststelling heeft plaatsgevonden. De procedure, voorzien in het onderhavige besluit, mag er vanzelfsprekend niet toe leiden dat dergelijke spoedopnamen onmogelijk worden gemaakt of dat financiering daarvan zou uitblijven.

Wel dient ook op zo kort mogelijke termijn zekerheid te bestaan voor alle betrokkenen omtrent de ontstane situatie.

Om die reden is de termijn waarop het advies in dat geval moet worden uitgebracht, gesteld op twee weken. Het verzoek om advies dient uiteraard zo spoedig mogelijk na de opneming te worden ingediend. Opgemerkt wordt dat op grond van de AWBZ-uitvoeringsregelingen terzake ook de aanvraag bij het uitvoeringsorgaan spoedig, en wel binnen 72 uur, moet worden ingediend. Het uitvoeringsorgaan krijgt dan binnen twee weken het advies van de commissie, op grond waarvan het bestaan van de indicatie kan vaststellen. Aangezien het in deze gevallen vaak gaat om kortdurende opneming (korter dan drie maanden) zal ingevolge artikel 18 onderzoek meestal achterwege kunnen blijven. Luidt het advies negatief ten aanzien van de reeds geboden hulp, dan is het aan het uitvoeringsorgaan te beslissen over de voortzetting daarvan.

Artikel 13

In dit artikel is limitatief opgenomen wat het advies van de commissie zal kunnen inhouden. Voorzover het de conclusie betreft als aangegeven onder e, kan, in verbinding met het tweede lid, het volgende worden opgemerkt.

Het kan zijn dat de commissie, gelet op het rapport, tot de conclusie komt dat weliswaar hulpverlening voor de verzoeker is geboden, maar (nog) niet opneming in een bejaardenoord of een verpleeginrichting.

In dat geval gaat zij na of er binnen redelijke termijn aan de hulpbehoefte van de verzoeker tegemoet kan worden gekomen, door met de naar haar oordeel daartoe aangewezen persoon (vertegenwoordiger van een bepaalde discipline, bijvoorbeeld de huisarts) of instelling contact op te nemen. Alleen als de betreffende vorm van hulp op redelijke termijn beschikbaar is (of als helemaal geen hulp noodzakelijk wordt geacht) kan de commissie tot de conclusie, bedoeld onder e, adviseren. Acht zij de termijn waarop hulp beschikbaar komt, te lang, gelet op de mate van hulpbehoevendheid, dan zal zij tot een (of meer) der andere conclusies moeten adviseren. Uiteraard kan de commissie ook tot de conclusie komen dat in het geheel geen hulp behoeft te worden aangeraden, bijvoorbeeld omdat een reeds verleende hulp voldoende wordt geacht voor de verzoeker (zie artikel 4, eerste lid, onder b); ook in dat geval adviseert zij tot de conclusie, genoemd onder e. Tot een samenstel van twee conclusies (derde lid) kan zij bijvoorbeeld adviseren indien zij opneming in een bejaardenoord en tegelijk dagbehandeling in een verpleeginrichting aangewezen acht.

Artikel 14

Het tot nu toe onder de WBO gehanteerde puntensysteem is vervallen. Het staat de commissies vrij, zelf de mate van urgentie te bepalen en de wijze waarop zij die mate aangeeft.

Artikel 15

Zoals ook uit artikel 18 blijkt zal opneming of dagbehandeling in een verpleeginrichting vaak van beperkte duur zijn. Op grond van het rapport geeft de commissie in het advies aan, hoe lang die duur naar haar oordeel zou kunnen zijn. Aangezien het hier om een advies gaat, kan het uitvoeringsorgaan, zo het tot opneming of dagbehandeling toestemming geeft, een andere periode aangeven gedurende welke van de verstrekking gebruik kan worden gemaakt.

Is deze periode langer dan die waartoe de commissie adviseerde dan is pas een nieuw onderzoek door de commissie vereist wanneer ter zake van een verlenging van de door het uitvoeringsorgaan gestelde periode een nieuwe indicatiestelling door dat orgaan noodzakelijk is. Ook indien

het uitvoeringsorgaan voor een kortere termijn toestemming geeft dan uit het advies van de commissie blijkt, is bij indicatiestelling door het uitvoeringsorgaan ter zake van verlenging wederom advies van de commissie noodzakelijk. Afhankelijk van de duur van de verlenging kan haar onderzoek echter meer of minder uitgebreid zijn of zelfs achterwege blijven (bij verlenging voor hooguit drie maanden: artikel 18).

Artikel 16

Onder omstandigheden kan het uitbrengen van een advies, gericht op opneming of dagbehandeling, een slechts betrekkelijke waarde hebben.

Die situatie doet zich voor wanneer de commissie redenen heeft te vermoeden dat de toestand waarin de verzoeker verkeert zich na enige tijd gewijzigd (verbeterd of verslechterd) zal hebben.

In dergelijke gevallen zal de commissie een bepaalde termijn aan de geldigheid van haar advies verbinden. Is aan de verzoeker na afloop van die termijn nog niet de in het advies aangegeven hulp geboden en blijft de verzoeker bij zijn hulpvraag dan dient opnieuw advies te worden gevraagd. Is binnen de termijn de verzoeker opgenomen of de dagbehandeling aangevangen, dan heeft het aflopen van die termijn geen gevolgen, omdat de functie van het advies in dat geval is geëindigd met de opneming onderscheidenlijk aanvang van de behandeling.

Artikel 17

Het karakter van de uitspraak van de commissie, namelijk een advies, houdt in dat niet in alle gevallen bezwaar tegen die uitspraak kan worden aangetekend.

Voor wat betreft de mogelijkheden om beroep in te stellen zij het volgende opgemerkt. Artikel 6k, tweede lid, van de Wet op de bejaarden-oorden opent de mogelijkheid van beroep op burgemeester en wethouders tegen een advies dat niet tot opneming in een bejaardenoord strekt; dit beroep kan dus worden ingesteld bij ieder der conclusies, genoemd in artikel 13, eerste lid, onder b tot en met e.

Voor wat betreft de AWBZ kan ingevolge artikel 58, eerste lid, onder b, juncto artikel 60 van die wet over het (niet) verlenen van een verstrekking advies van de Ziekenfondsraad worden ingewonnen, waarna in beroep kan worden gegaan bij de Centrale Raad van Beroep (artikel 59 AWBZ).

Hiervoor moet er dus eerst sprake zijn van het weigeren van een verstrekking. De verzoeker heeft zich voor het verkrijgen van de verstrekking (zo nodig met het advies van de commissie) moeten wenden tot het uitvoeringsorgaan; dit kan opneming of dagbehandeling in een verpleeg-inrichting zijn, maar ook een geheel andere verstrekking waarvoor hij toestemming van dat orgaan nodig heeft. Ongeacht de inhoud van het advies van de commissie heeft de verzoeker, zodra het uitvoeringsorgaan hem weigert toestemming te verlenen voor de gevraagde verstrekking, het recht tegen die weigering in beroep te gaan. Met weigering van een verstrekking staat gelijk het verlenen van toestemming voor een bepaalde termijn: vindt de verzoeker deze te kort dan kan hij ook daartegen beroep instellen.

Opgemerkt wordt dat beide beroepsmogelijkheden, die van de WBO en die van AWBZ, elkaar niet uitsluiten. Zo kan degene die een advies voor opneming in een verpleeginrichting ontvangt, in beroep gaan bij burgemeester en wethouders tegen het feit dat het advies niet strekt tot opneming in een bejaardenoord, alsmede, indien hem ondanks het advies, de opneming in een verpleeginrichting eveneens wordt geweigerd, bij de Centrale Raad van Beroep (na advisering door de Ziekenfondsraad) tegen laatstbedoelde weigering.

Tenslotte staat het de verzoeker te allen tijde vrij een nieuw advies te vragen. Met name zal hij daartoe overgaan indien zich gedurende de geldigheidsduur van het advies – vóórdat hij is opgenomen of wordt behandeld – wijzigingen in zijn toestand hebben voorgedaan die naar zijn mening tot een andersluidend advies zouden kunnen leiden.

Artikel 18

Voor gevallen waarin van de aanvang af aan duidelijk is dat het gaat om een opneming in een verpleeginrichting voor niet langer dan drie maanden wordt de in het besluit voorziene procedure als te omslachtig en te tijdrovend beschouwd. In deze gevallen kan de commissie op grond van de haar ten dienste staande gegevens besluiten het onderzoek achterwege te laten en zonder meer advies uit te brengen.

Tot deze verkorte procedure zal de commissie veelal besluiten in de gevallen dat de verzoeker reeds is opgenomen op het moment dat haar het verzoek om advies bereikt (artikel 12).

Uiteraard zal zij het advies en de periode gedurende welke van de verstrekking gebruik zou kunnen worden gemaakt, aan een maximum binden. Het uitvoeringsorgaan is hieraan overigens niet gebonden (zie de toelichting bij artikel 15).

Artikel 19

Het advies, voor zover dat strekt tot opneming in een bejaardenoord, verliest zijn functie, zoals gesteld, op het moment van opneming van de verzoeker. Dat betekent dat, wanneer een bejaardenoord wordt gesloten, de daarin nog verblijvende bewoners geen geldig advies meer hebben voor opneming in een (ander) oord. Om hen niet te verplichten, een nieuw advies aan te vragen, bepaalt dit artikel dat deze personen zonder advies bij voorrang in een ander bejaardenoord kunnen worden opgenomen.

Artikel 20

In verband met een goede hulpverlening kan het van belang zijn dat de instelling waarvoor de verzoeker zijn voorkeur heeft uitgesproken, op de hoogte is van de inhoud van het rapport. Toezending aan die instelling geschiedt echter niet dan nadat de verzoeker is gevraagd of hij daartegen geen bezwaar heeft.

Het behoeft overigens niet zo te zijn, dat het rapport pas aan de instelling wordt verzonden op het moment dat de verzoeker daarin is opgenomen of daar wordt behandeld. Integendeel: de situatie kan zich voordoen dat de instelling waarvoor de verzoeker zijn voorkeur heeft uitgesproken, zich tevoren er van wil vergewissen of zij in staat is aan de hulpvraag van de verzoeker voldoende tegemoet te komen.

Het tweede en derde lid hebben tot doel een zekere serviceverlening aan de verzoeker, in die zin dat de commissie zich niet beperkt tot het uitbrengen van haar advies, maar ook de verzoeker behulpzaam is bij diens verdere stappen om te worden opgenomen in een bejaardenoord of verpleeginrichting.

Door na een korte periode na haar advisering na te gaan, of door de instellingen aan welke zij een afschrift van het advies heeft gezonden, de nodige hulp wordt dan wel binnen zekere tijd zal kunnen worden verleend (tweede lid), krijgt de commissie inzicht in de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering van haar advies. Hierbij kunnen gegevens ter zake van de capaciteit van de desbetreffende oorden en inrichtingen bekend worden, welke via artikel 21 ter kennis komen van de bij de planning betrokken instanties.

In het verlengde van deze taak ligt de in het derde lid neergelegde taak voor de commissie, namelijk te bevorderen dat de door haar geadviseerde hulp ook daadwerkelijk binnen een redelijke termijn wordt geboden. Naar zijn strekking komt deze bepaling overeen met artikel 21, vierde lid, van het Besluit Opneming in bejaardenoorden. Voor wat betreft de opneming of dagbehandeling in een verpleeginrichting zal dit bevorderen, gelet op de eigen verantwoordelijkheid van het uitvoeringsorgaan, hoofdzakelijk neerkomen op het inwinnen van informatie (bijvoorbeeld bij dat uitvoeringsorgaan) omtrent de stand van zaken.

Door niet te wachten tot de geldigheidsduur van het advies geheel is verstreken, heeft de commissie, indien haar duidelijk is dat die geldigheid afloopt vóórdat aan het advies gevolg kan zijn gegeven, de mogelijkheid tijdig een (andersluidend) nieuw advies op te stellen indien dat door de verzoeker wordt gewenst.

Artikel 21

Dit artikel is reeds bij artikel 20, tweede lid, ter sprake gekomen en heeft tot strekking de met de planning van bejaardenoorden en verpleeginrichtingen belaste instanties te voorzien van gegevens die zij bij die planning behoeven. Bovendien kan hierdoor voortdurend inzicht bestaan in de uitvoering en de werking van het besluit.

In het Besluit Opneming in bejaardenoorden waren overeenkomstige bepalingen opgenomen (artt. 23 en 24). De commissie is vrij aan de procedure vorm te geven zoals het haar goeddunkt. Zo kan zij de (geaggregeerde) gegevens aan de provincie zenden met de machtiging deze door te zenden aan de minister.

Artikel 22

Dit artikel regelt de noodzakelijke geheimhouding door leden en medewerkers van de commissie en andere bij de advisering betrokkenen.

Artikelen 23 tot en met 27

De artikelen 23 tot en met 27 bevatten bepalingen die grotendeels gelijklopend zijn aan de artikelen 12a en volgende, zoals die sinds 1 januari 1985 waren opgenomen in het Besluit Opneming in bejaardenoorden.

Uit deze artikelen kan worden opgemaakt dat de verzoeker kan verbieden dat de commissie bepaalde gegevens verzamelt, en dat hij zich in geval van verschil van mening of gegevens nodig zijn voor het onderzoek, kan wenden tot burgemeester en wethouders.

De verzoeker heeft te allen tijde toegang tot de over hem vastgelegde gegevens; indien hij van mening is dat deze wijziging of aanvulling behoeven of dat er gegevens in voorkomen waarvan hij vindt dat ze niet bij het onderzoek gebruikt en dus verwijderd behoren te worden, kan hij een daartoe strekkend verzoek bij de commissie indienen. Met nadruk wordt er op gewezen dat het hier niet alleen de medische gegevens betreft, maar alle gegevens die over de verzoeker zijn vastgelegd.

Artikel 28

Met deze aanvulling van artikel 6 van het Verstrekkingenbesluit wordt als voorwaarde voor het verkrijgen van een verstrekking, naast de overige voorwaarden, bepaald dat de aanvraag van een verstrekking aan het uitvoeringsorgaan vergezeld moet gaan van een advies van de indicatiecommissie, dat is opgesteld overeenkomstig de bepalingen van het onderhavige besluit.

Anders dan in artikel 6h van de Wet op de bejaardenoorden is niet voorgeschreven dat het advies strekt tot het verlenen van de verstrekking die wordt aangevraagd (zie ook de toelichting op artikel 17).

Artikel 30

Degenen die bij de inwerkingtreding van dit besluit reeds zijn opgenomen in een bejaardenoord of een verpleeginrichting, behoeven daarvoor in beginsel geen advies meer aan te vragen. Voor wat betreft bejaardenoorden volgt dat uit artikel 6h van de WBO (alleen voor de opneming zelf, en niet voor het verblijf, is een advies vereist), voor verpleeginrichtingen is het advies vereist indien de indicatie vastgesteld moet worden (artikel 6, derde lid, Verstrekkingenbesluit). Dit betekent dat alleen diegenen die in een verpleeginrichting zijn opgenomen zonder dat tevoren de indicatie werd vastgesteld, zich ten behoeve van die indicatiestelling alsnog van een advies dienen te voorzien (artikel 12).

Ook degenen voor wie al wel een indicatie bestaat voor opneming in een bejaardenoord of verpleeginrichting, maar die nog niet zijn opgenomen, behoeven zich niet tot de commissie te wenden. Heeft echter drie jaar na inwerkingtreding van dit besluit die opneming (of dagbehandeling) nog niet plaatsgevonden, dan vervalt de oorspronkelijke indicatiestelling en dient een advies van de commissie te worden gevraagd teneinde een nieuwe indicatie-(vast)stelling mogelijk te maken.

Artikel 31

Aanvragen om opneming in een bejaardenoord, ingediend vóór de inwerkingtreding van dit besluit, worden door de commissies behandeld alsof zij waren ingediend na die inwerkingtreding. Verzoekers behoeven dus geen nieuwe adviesaanvraag in te dienen. Aangezien voor het aanvragen van toestemming voor opneming of dagbehandeling in een verpleeginrichting een andere procedure gold, is bepaald dat dit besluit niet van toepassing is op personen die al wel een zodanige verstrekking hebben aangevraagd maar nog geen onherroepelijke beslissing daarop hebben ontvangen.

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur a.i.,
R. F. M. Lubbers

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L. de Graaf