



---

## 563

### **Besluit van 15 november 1996, houdende regeling van de indicatiebeoordeling bij verpleging en verzorging en wijziging van enige besluiten in verband met de Overgangswet verzorgingshuizen (Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging)**

---

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

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 september 1996, kenmerk DOB/ZO-U-967668;

Gelet op de artikelen 9a, eerste en tweede lid, 9b, tweede lid, en 11 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, artikel 60 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de artikelen 67, 70, 71, 78, 81, 82, 84 en 88 van de Woningwet, artikel 9 van de Huurprijzenwet woonruimte en artikel 17, onder b en c, van de Wet persoonsregistraties;

De Raad van State gehoord (advies van 30 oktober 1996, nr. W.13.96.0460);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 november 1996, DOB/ZO 969164;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### *Paragraaf 1. Algemene bepalingen*

#### **Artikel 1**

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

- a. AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. indicatieorgaan: een indicatieorgaan, ingesteld ingevolge artikel 9a van de AWBZ;
- c. indicatiebeoordeling: de beoordeling, bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ, of het oordeel, bedoeld in artikel 60 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;
- d. de aanvrager: de persoon ten behoeve van wie een aanvraag om een indicatiebeoordeling bij het indicatieorgaan is ingediend;
- e. verzorgingshuis: een verzorgingshuis als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen;
- f. verpleeginrichting: een verpleeginrichting als bedoeld in artikel 10, eerste lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering;
- g. psycho-geriatrische verpleeginrichting: een op grond van artikel 1,

eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als zodanig aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan.

2. Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a van de AWBZ worden aangewezen de zorg, bedoeld in de artikelen 10 en 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, bestaande uit opname en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting, en de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet verzorgingshuizen.

3. Het indicatieorgaan wordt voor zover het opname en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting betreft, aangewezen als commissie als bedoeld in artikel 60, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

## *Paragraaf 2. Samenstelling en deskundigheid indicatieorgaan*

### **Artikel 2**

1. Van het indicatieorgaan maken ten minste deel uit:
  - a. telkens een persoon uit de kring van de hierna bedoelde, in het werkgebied van het indicatieorgaan werkzame organisaties:
    - 1°. huisartsenorganisaties;
    - 2°. ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars of uitvoerende organen als bedoeld in hoofdstuk V van de AWBZ;
    - 3°. patiënten/consumentenorganisaties;
  - b. een persoon uit de kring van de gemeente of gemeenten, die het indicatieorgaan hebben ingesteld.
2. Ten behoeve van onderzoeken en het opstellen van rapporten als bedoeld in paragraaf 4 stelt het indicatieorgaan een of meer commissies in.
3. Van een commissie maken ten minste deel uit een arts en een maatschappelijk werker.
4. De arts die deel uitmaakt van een commissie beschikt over geriatrische en psycho-geriatrische deskundigheid. Indien meer dan één arts deel uitmaakt van een commissie, beschikken zij ten minste gezamenlijk over deze deskundigheden.
5. De maatschappelijk werker die deel uitmaakt van een commissie beschikt over deskundigheid op het terrein van de psycho-sociale verschijnselen, die kunnen voorkomen bij het verouderingsproces, en is in het bezit 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
  - c. over een naar het oordeel van het indicatieorgaan, aan de onder a en b genoemde opleidingen gelijk te stellen combinatie van opleiding en ervaring.
6. Ook overigens voorziet het indicatieorgaan commissies zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel en draagt het indicatieorgaan zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde en onafhankelijke onderzoeken en rapporten van commissies.

## *Paragraaf 3. De aanvraag om een indicatiebeoordeling*

### **Artikel 3**

1. Een aanvraag om een indicatiebeoordeling wordt door of namens de aanvrager ingediend. Ondertekent de aanvrager de aanvraag niet zelf, dan

wordt de reden daarvan vermeld. In de aanvraag kan aangegeven worden of de aanvrager in aanmerking wenst te komen voor zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a of b, van de Overgangswet verzorgingshuizen dan wel voor opnemings en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting, waarbij het verzorgingshuis of de verpleeginrichting met name kan worden genoemd.

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

3. Indien het een aanvraag betreft tot opnemings en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, deelt het indicatieorgaan, tenzij uit de aanvraag blijkt dat de aanvrager de bereidheid bezit tot zodanige opnemings en verder verblijf, de aanvrager meteen na ontvangst van de aanvraag schriftelijk mede dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen zodanige opnemings en verder verblijf.

4. In situaties als bedoeld in artikel 9, eerste lid, wordt de aanvraag ingediend binnen twee weken nadat de verlening van zorg aangevangen is.

#### *Paragraaf 4. Het onderzoek*

### **Artikel 4**

1. Een commissie verricht naar aanleiding van de aanvraag een onderzoek naar:

a. de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de aanvrager, door of onder verantwoordelijkheid van een arts, welke deel uitmaakt van de commissie;

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

2. Indien het een aanvraag betreft tot opnemings en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, is het onderzoek, tenzij de aanvrager blijkt geeft van de benodigde bereidheid daartoe, gericht op de beantwoording van de vraag of stoornis van zijn geestvermogens meebrengt dat de aanvrager zich niet buiten een zodanige inrichting kan handhaven.

3. Indien het een aanvraag betreft tot opnemings en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, deelt het lid van de commissie dat als eerste contact met de aanvrager heeft, tenzij de aanvrager blijkt geeft van bereidheid daartoe, de aanvrager onmiddellijk mondeling mede dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen zodanige opnemings en verder verblijf.

4. Bij het onderzoek wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gegevens die bij de aanvraag zijn gevoegd of waarvan met toestemming van de aanvrager gebruik mag worden gemaakt.

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

6. Een commissie verricht zijn onderzoek in overeenstemming met door Onze Minister vastgestelde of goedgekeurde protocollen.

### **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 de verpleging verband houdende revalidatie, reactivering, fysiotherapie en bezigheidstherapie.
3. Indien daartoe aanleiding bestaat, worden de behandelende artsen van de aanvrager geraadpleegd. Het raadplegen van deze artsen geschiedt slechts met toestemming van de aanvrager.

#### **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 aanvrager met familie, vrienden en bureu;
- c. de grootte van de woning, de toegankelijkheid daarvan en de situering in de woonplaats.

#### **Artikel 7**

1. Van het onderzoek wordt schriftelijk rapport opgemaakt.
2. Indien het een aanvraag betreft tot opnemng en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, maakt het rapport, tenzij de aanvrager blijk geeft van de bereidheid daartoe, melding van:
  - a. de aard en de stoornis van de geestvermogens;
  - b. de omstandigheden die meebrengen dat de aanvrager zich niet buiten een zodanige inrichting kan handhaven.
3. In het rapport wordt aangegeven op welke wijze aan de aanvrager is meegedeeld dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen de opnemng en het verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting en wordt melding gemaakt van diens reactie daar op.

#### *Paragraaf 5. Indicatiebeoordeling*

#### **Artikel 8**

1. Na zich ervan vergewist te hebben dat de commissie conform paragraaf 4 procedureel correct het rapport heeft opgesteld, stelt het indicatieorgaan slechts aan de hand van het rapport, bedoeld in artikel 7, binnen zes weken nadat de aanvraag bij hem is ingekomen formeel de indicatiebeoordeling vast.
2. De leden van het indicatieorgaan die betrokken zijn bij de behandeling van de aanvraag of in de twee jaar, voorafgaande aan de aanvraag, daarbij betrokken zijn geweest, en de leden die zijn verbonden aan of werkzaam zijn voor de verpleeginrichting of het verzorgingshuis, waarvoor de aanvraag zijn voorkeur heeft uitgesproken, onthouden zich van deelname aan de besluitvorming inzake diens indicatiebeoordeling.
3. De indicatiebeoordeling wordt zo spoedig mogelijk na vaststelling toegezonden aan de aanvrager.

#### **Artikel 9**

1. In situaties waarin onmiddellijke verlening van zorg redelijkerwijs noodzakelijk is, wordt de aanvraag gedurende ten hoogste vier weken

nadat die verlening van zorg aan hem aangevangen is, geacht in het bezit te zijn van een indicatiebeoordeling waaruit blijkt dat hij voor zodanige zorg in aanmerking komt.

2. In situaties als bedoeld in het eerste lid stelt het indicatieorgaan zijn indicatiebeoordeling vast binnen twee weken na de dag waarop de aanvraag bij hem is binnengekomen.

#### **Artikel 10**

1. Het indicatieorgaan stelt vast of de aanvrager in aanmerking komt voor:

- a. duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis, gedurende de dag en nacht,
- b. duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis, gedurende de dag of nacht,
- c. kortdurend verblijf en verzorging in een verzorgingshuis, gedurende de dag of nacht, dan wel beide,
- d. zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen,
- e. opneming in een psycho-geriatrische verpleeginrichting,
- f. opneming in een andere verpleeginrichting, of
- g. dagbehandeling in een verpleeginrichting, dan wel dat zorg als bedoeld onder a tot en met g niet in aanmerking komt.

2. Het indicatieorgaan kan alleen vaststellen dat zorg als bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met g, niet in aanmerking komt, indien het indicatieorgaan zorgverlening niet noodzakelijk acht, dan wel, indien hij andere zorg- of hulpverlening dan die, genoemd in het eerste lid, onder a tot en met g, wel noodzakelijk acht, nadat hij zich ervan heeft vergewist dat die andere zorg of hulp binnen redelijke termijn aan de aanvrager kan worden geboden. Hierbij geeft het indicatieorgaan zo mogelijk aan, vanuit welke categorie van instellingen of personen naar zijn oordeel aan de zorg- of hulpvraag van de aanvrager het meest doeltreffend tegemoet kan worden gekomen.

#### **Artikel 11**

1. In de indicatiebeoordeling wordt, behoudens in het geval dat vastgesteld wordt dat de aanvrager niet in aanmerking komt voor zorg als bedoeld in artikel 10, eerste lid, onder a tot en met g, de mate van urgentie aangegeven.

2. In een indicatiebeoordeling waarin vastgesteld wordt dat opneming en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting in aanmerking komt, wordt, tenzij de aanvrager blijk geeft van bereidheid tot die opneming, aangegeven of het indicatieorgaan van oordeel is dat de stoornis van zijn geestvermogens meebrengt dat de aanvrager zich niet buiten een zodanige inrichting kan handhaven.

#### **Artikel 12**

In de indicatiebeoordeling wordt de geldigheidsduur ervan vermeld. De geldigheidsduur kan onbepaald zijn.

#### **Artikel 13**

Indien in de aanvraag is aangegeven dat de aanvrager in aanmerking wenst te komen voor opneming en verder verblijf in een verpleeginrichting en uit de aanvraag blijkt dat dat verblijf naar verwachting niet langer zal duren dan dertien weken, kan het indicatieorgaan zonder onderzoek direct een daartoe strekkende indicatiebeoordeling vaststellen. Het geeft in zijn indicatiebeoordeling aan dat de aanvrager naar zijn

oordeel ten hoogste dertien weken op het verblijf is aangewezen; de geldigheidsduur van zodanige indicatiebeoordeling stelt hij eveneens op ten hoogste dertien weken.

#### **Artikel 14**

1. Indien de aanvrager binnen veertien dagen nadat een indicatiebeoordeling hem toegezonden is schriftelijk bedenkingen tegen deze indicatiebeoordeling aan het indicatieorgaan kenbaar heeft gemaakt, vraagt het indicatieorgaan binnen veertien dagen na ontvangst van deze bedenkingen het oordeel van een onafhankelijke instantie of arts.

2. Uiterlijk veertien dagen nadat het oordeel van de onafhankelijke instantie of arts ter kennis is gebracht aan het indicatieorgaan stelt het indicatieorgaan, gehoord de commissie, een nieuwe indicatiebeoordeling vast.

#### **Artikel 15**

Het indicatieorgaan laat zijn werkwijze periodiek onderzoeken door een ander indicatieorgaan of door een van het indicatieorgaan onafhankelijke instantie.

#### *Paragraaf 6. Informatie*

#### **Artikel 16**

1. Eenmaal per kwartaal wordt Onze Minister op de hoogte gesteld van de door een indicatieorgaan vastgestelde indicatiebeoordelingen.

2. Eenmaal per jaar wordt Onze Minister op de hoogte gesteld van de resultaten van onderzoeken als bedoeld in artikel 15.

#### *Paragraaf 7. Overgangs- en slotbepalingen*

#### **Artikel 17**

1. Dit besluit is niet van toepassing ten aanzien van degenen aan wie onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit:

a. zorg als bedoeld in de artikelen 10 en 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering verleend werd;

b. in het bezit zijn van een advies op grond van het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen, zoals dit besluit luidde voor de intrekking van de Wet op de bejaardenoorden, waaruit blijkt dat zij voor zorg als bedoeld in de artikelen 10 en 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in aanmerking komen, en mits aan hen binnen drie jaar na inwerkingtreding van dit besluit die zorg ook verleend wordt.

2. Onze Minister bepaalt bij ministeriële regeling een tijdstip met ingang waarvan dit besluit van toepassing is op categorieën van personen, bedoeld in het eerste lid.

#### **Artikel 18**

Een verzoek om advies als bedoeld in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen, zoals dit besluit luidde tot de intrekking van de Wet op de bejaardenoorden, wordt gelijkgesteld met een aanvraag om een indicatiebeoordeling als bedoeld in artikel 3.

## **Artikel 19**

1. De samenstelling van het indicatieorgaan is uiterlijk met ingang van 1 januari 1998 in overeenstemming met het bepaalde in dit besluit.

2. Het indicatieorgaan kan, voor zover zijn werkwijze in overeenstemming is met hetgeen was bepaald in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen, zoals dat luidde tot de intrekking van de Wet op de bejaardenoorden, tot uiterlijk 1 januari 1998 afwijken van hetgeen in de artikelen 2, zesde lid, en 8, eerste lid, van dit besluit is bepaald ten aanzien van de werkwijze.

## **Artikel 20**

Het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering<sup>1</sup> wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2, tweede lid, vervalt.

B

Artikel 30 vervalt.

## **Artikel 21**

In artikel 2, eerste lid, onder a, van het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering<sup>2</sup> wordt «voor hem een indicatie bestaat» vervangen door: ten aanzien van hem een indicatiebeoordeling is vastgesteld.

## **Artikel 22**

In artikel 1 van het Besluit Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting<sup>3</sup> wordt «bejaardenoord als bedoeld in de Wet op de bejaardenoorden» vervangen door: bejaardenoord als bedoeld in de Wet op de bejaardenoorden, zoals die wet luidde voor de intrekking van die wet.

## **Artikel 23**

In artikel 1, onderdeel b, van het Besluit beheer sociale-huursector<sup>4</sup>, wordt «bejaardenoord als bedoeld in de Wet op de bejaardenoorden (Stb. 1990, 468)» vervangen door: verzorgingshuis als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen.

## **Artikel 24**

In artikel 1, derde lid, van het Besluit woninggebonden subsidies 1995<sup>5</sup> wordt «bejaardenoorden als bedoeld in de Wet op de bejaardenoorden» vervangen door: verzorgingshuizen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen.

## **Artikel 25**

Artikel 2, eerste lid, onderdeel p, van het besluit van 19 december 1989, houdende uitvoering van artikel 17, onder b en c, van de Wet persoonsregistraties (Stb. 569)<sup>6</sup> komt te luiden:

p. de verzorgingshuizen, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen;

<sup>1</sup> Stb. 1993, 26, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 26 september 1996, Stb. 486.

<sup>2</sup> Stb. 1971, 525, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 22 december 1995, Stb. 702.

<sup>3</sup> Stb. 1996, 417, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 22 oktober 1996, Stb. 536.

<sup>4</sup> Stb. 1992, 555, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 22 oktober 1996, Stb. 536.

<sup>5</sup> Stb. 1994, 744, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 16 september 1996, Stb. 468.

<sup>6</sup> Laatstelijk gewijzigd bij besluit van 26 juli 1996, Stb. 424.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 10 december 1996, nr. 239.

## **Artikel 26**

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Voor artikel 20 kan bij koninklijk besluit een ander tijdstip worden vastgesteld.

## **Artikel 27**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Het Oude Loo, 15 november 1996

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra

Uitgegeven de *achtentwintigste* november 1996

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager



## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **ALGEMEEN**

Op grond van artikel 6j van de Wet op de bejaardenoorden (Wbo) waren gemeentelijke indicatiecommissies belast met de indicatieadvisering voor de opnemings in verpleeginrichtingen en verzorgingshuizen. Voorschriften met betrekking tot de werkzaamheden en samenstelling van deze indicatiecommissies waren vastgelegd in het op de Wbo gebaseerde Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen. Door de intrekking van de Wbo per 1 januari 1997 komt de wettelijke grondslag aan deze gemeentelijke indicatiecommissies en het hiervoor genoemde besluit te vervallen.

Daarvoor in de plaats is artikel 9a van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gekomen. Dit artikel is opgenomen in de Overgangswet verzorgingshuizen. In het eerste lid van dat artikel wordt bepaald dat burgemeesters en wethouders erin voorzien dat ten behoeve van de inwoners van hun gemeente in hun gemeente een onafhankelijk indicatieorgaan werkzaam is, dat kosteloos beoordeelt of een inwoner in aanmerking komt voor een van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg. Het tweede lid bepaalt dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld met betrekking tot de samenstelling en werkwijze van het indicatieorgaan.

Met het onderhavige besluit wordt beoogd een naadloze overgang te bewerkstelligen van de onder de werking van de Wbo geldende regelgeving ten aanzien van de gemeentelijke indicatieadvisering naar de onder de AWBZ en Overgangswet verzorgingshuizen geldende voorschriften.

In artikel 9a van de AWBZ is de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de indicatiebeoordeling vastgelegd. Het besluit gaat derhalve uit van die gemeentelijke verantwoordelijkheid. Daartoe wordt een indicatieorgaan in het leven geroepen, waarvan op grond van artikel 2, eerste lid, van het besluit, naast één of meerdere gemeenten in ieder geval deel uitmaken een verzekeraar, een huisarts en – conform hetgeen hierover in de Beleidsbrief Indicatiestelling in de care-sector van 12 februari 1996 (kamerstukken II 1995/96, 24 608, nr. 1) staat – een patiënten/consumentenorganisatie. Voor het toepassingsbereik van dit besluit worden tot dergelijke organisaties ouderenbonden gerekend. Het indicatieorgaan heeft tot taak slechts op basis van onderzoeken en rapporten van commissies, die bestaan uit deskundigen die zich onafhankelijk en objectief laten leiden door hun professionele oordeel over de geconstateerde zorgbehoefte, een indicatiebeoordeling formeel vast te stellen en te beoordelen of een commissie daarbij procedureel correct gehandeld heeft conform hetgeen daarover in het besluit – met name in paragraaf 4 van het besluit – bepaald is. De gemeente, c.q. de samenwerkende gemeenten kunnen de rechtsvorm en de verdere inrichting van het indicatieorgaan bepalen, mits wordt voldaan aan de in dit besluit gegeven voorschriften, welke er toe moeten leiden dat de indicatiestelling objectief en onafhankelijk plaats vindt door eerdergenoemde commissies. Bij gemeenten bestaat het voornemen de indicatieorganen onder te brengen in afzonderlijke rechtspersonen met een bestuur dat wordt gevormd door de in artikel 2, eerste lid, van het besluit, bedoelde personen.

Belangrijk uitgangspunt van het kabinet is dat indicatiebeoordeling onafhankelijk en objectief plaats vindt. De onafhankelijkheid is eveneens expliciet in artikel 9a van de AWBZ vastgelegd.

Met het oog op de gewenste objectieve en onafhankelijke besluitvorming, is anders dan in het Besluit indicatie-advisering bejaarden-oorden en verpleeginrichtingen het geval was bepaald dat ten behoeve van het onderzoek naar de zorgbehoefte van een persoon die een indicatiebeoordeling aangevraagd heeft en het opstellen van een rapport over die zorgbehoefte afzonderlijke commissies moeten worden ingesteld, bestaande uit zorginhoudelijke deskundigen. Het indicatieorgaan zal deze commissies van voldoende en kwalitatief goed geschoold personeel moeten voorzien en voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling moeten zorg dragen, dat deze commissies in staat zijn tot een verantwoorde en onafhankelijke bepaling van de zorgbehoefte.

Onafhankelijkheid en objectiviteit van de besluitvorming komt bijvoorbeeld ook tot uitdrukking in artikel 8, tweede lid, van het besluit. Daarin wordt bepaald dat de leden van het indicatieorgaan die in de twee jaar voorafgaand aan de aanvraag om een indicatiebeoordeling betrokken zijn geweest bij de behandeling van de aanvrager, niet meebeslissen over de indicatiebeoordeling. Ook de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bevat bepalingen, welke er toe leiden dat onafhankelijke besluitvorming plaats vindt. Het tweede lid van artikel 2:4 van de Awb brengt bijvoorbeeld met zich mee, dat gemeenten er voor moeten waken dat tot het indicatieorgaan behorende of daarvoor werkzame personen die de besluitvorming kunnen beïnvloeden belang bij een besluit hebben. Daarnaast wordt in het eerste lid van dat artikel bepaald dat een bestuurorgaan, en hiertoe behoren de indicatieorganen, zijn taak zonder vooringenomenheid vervult. Blijkens de toelichting bij dat artikel kan vooringenomenheid ook voortvloeien uit een te grote betrokkenheid bij de zaak op grond van een bestuurlijke of ambtelijke verantwoordelijkheid. Dit laatste brengt met zich mee dat gemeenten in het kader van hun verantwoordelijkheid voor de indicatiebeoordeling deze verantwoordelijkheid niet ondergeschikt mogen maken aan verantwoordelijkheden die zij in het kader van andere taken hebben (bijvoorbeeld de financiële verantwoordelijkheid die zij in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten of de Welzijnswet hebben). Onafhankelijke indicatiebeoordeling betekent ook dat deze plaats moet vinden onafhankelijk van mogelijke andere verlangens van de zorgvrager, dan in aanmerking te komen voor de zorg waarop hij redelijkerwijs en gezien zijn zorgbehoefte aangewezen is.

Overigens brengt de tekst van artikel 8, eerste lid, met zich mee dat thans het indicatieorgaan anderen kan mandateren voor het vaststellen van een indicatiebeoordeling. Deze gemandateerden stellen dan de indicatiebeoordeling vast namens het indicatieorgaan. Het indicatieorgaan blijft in dergelijke situaties derhalve volledig verantwoordelijk voor de indicatiebeoordeling. Verwacht wordt dat met name bij eenvoudiger aanvragen er behoefte aan mandaatverlening zal zijn. Dat mandaat mogelijk is wil overigens niet zeggen dat aan elke persoon of instelling mandaat zou mogen worden verleend. Zo zal een mandaatverlening uiteraard niet in strijd mogen zijn met het wettelijke uitgangspunt van onafhankelijkheid en het uitgangspunt van objectiviteit. In dat verband lijkt het in ieder geval niet aangewezen dat mandaat verleend wordt aan personen of instellingen die zelf de betrokken zorg zouden gaan leveren aan de aanvrager. Overigens zullen er ook wel andere mandaatconstructies denkbaar zijn die zich niet verhouden met de eerdergenoemde uitgangspunten.

De tekst van artikel 9a van de AWBZ, brengt met zich mee dat het werkgebied van een indicatieorgaan niet aan gemeentelijke grenzen gebonden is. In de beleidsbrief wordt een opschaling van de gemeentelijke indicatiecommissies (circa 225) naar een – ook volgens verwachting van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) – 62 à 68-tal indicatieorganen voorgestaan. Het werkgebied van de indicatieorganen

zal in een aantal gevallen wezenlijk groter worden dan het werkgebied van sommige indicatiecommissies onder de werking van de Wbo.

Deze werkgebieden kunnen wellicht voor een deel samenvallen met bestaande regio-indelingen in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen.

Een groter dan tot nu toe voor verzorgingshuizen en verpleeginrichtingen gebruikelijk territoir zal bovendien beter aansluiten bij de bestaande praktijk bij zorg als gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, bij welke zorg op termijn ook indicatiebeoordeling door indicatieorganen zal worden voorgeschreven.

Artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de vormen van zorg worden aangewezen, waarbij indicatiebeoordeling door indicatieorganen is voorgeschreven. In artikel 1, tweede lid, zijn deze vormen van zorg opgenomen. Dit is de zorg, bestaande uit opnemings- en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting en de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Overgangswet verzorgingshuizen.

Onder de werkingssfeer van het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeghuizen, werd in indicatieadviesing door gemeentelijke indicatiecommissies voorzien bij zorg, bestaande uit duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis en opnemings- en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting. Het onderhavige besluit regelt ten aanzien van deze verpleging en verzorging dat de indicatiestelling na intrekking van de Wbo op soortgelijke wijze kan worden voortgezet. De tekst van dit besluit vertoont dan ook veel overeenkomsten met het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeghuizen.

Niettemin zijn er ook – naast hetgeen hiervoor en in de artikelsgewijze deel van deze toelichting is opgemerkt – verschillen ten opzichte van de tot de intrekking van de Wbo geldende regelgeving.

Zo is de reikwijdte van het besluit omvangrijker geworden. In de eerste plaats wordt indicatiebeoordeling door indicatieorganen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit ook voorgeschreven bij opnemings- en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting van personen jonger dan 65 jaar. Dit geldt ook bij zorg, te verlenen door verzorgingshuizen, aan personen jonger dan 65. Op grond van het Besluit indicatieadviesing bejaardenoorden en verpleeginrichtingen werd indicatieadviesing alleen voorgeschreven voor personen van 65 jaar of ouder. Voorts is de in het besluit geregelde indicatiebeoordeling niet meer beperkt tot duurzaam verblijf en verzorging in het verzorgingshuis en de zogenaamde dienstverlening, zoals deze op grond van artikel 2c van de Wbo verleend kon worden door een verzorgingshuis, maar is de indicatiebeoordeling voorgeschreven voor alle zorg, welke door een verzorgingshuis verleend wordt.

Een verschil ten opzichte van het Besluit indicatieadviesing bejaardenoorden en verpleeginrichtingen is ook dat in artikel 14 van het besluit de mogelijkheid van een heroverweging door het indicatieorgaan is vastgelegd, indien de aanvrager het met het oordeel van het indicatieorgaan niet eens is. In het algemeen overleg van 20 maart 1996 met de Tweede Kamer inzake onder meer de Beleidsbrief indicatiestelling in de care-sectoren (kamerstukken II 1995/96, 24 124 en 24 608, nr. 35) is aangedrongen op de mogelijkheid van een heroverweging van een indicatiebeoordeling. In de tekst van artikel 9a van de AWBZ is daarom expliciet vastgelegd dat hieromtrent bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels konden worden gesteld.

Anders dan in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen het geval was, wordt in het besluit de fase van beoordeling van het onderzoek en het uitbrengen van indicatieadvies (thans indicatiebeoordeling) niet meer afzonderlijk onderscheiden.

Mede daardoor is in het besluit soms een iets andere volgorde van (de leden van) artikelen aangehouden dan in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen het geval was.

Aan een aantal andere bepalingen van het Besluit indicatieadvies bejaardenoorden en verpleeginrichtingen, de artikelen 9, 10, 11, tweede lid, 12, 15 en 17 bestond om uiteenlopende redenen geen behoefte meer. Zo bestond aan de artikelen 9 en 10 van het Besluit indicatieadvies bejaardenoorden en verpleeginrichtingen geen behoefte meer, omdat deze bepalingen naar huidig inzicht aan één enkele medicus te veel invloed op de besluitvorming toekennen. Daarnaast bevatte het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen een aantal bepalingen met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (artikelen 23 tot en met 27 van dat besluit). Aan deze bepalingen welke dateerden van voor de Wet op de persoonsregistraties bestaat gelet op die wet thans geen behoefte meer. Vergelijkbare bepalingen zijn dan ook niet meer opgenomen in dit besluit.

Evenals voor de intrekking van de Wbo het geval was, wordt niet voorgeschreven dat gemeentelijke voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en vervoer onder de reikwijdte van het indicatieorgaan vallen. Verwacht wordt overigens dat gemeenten de indicatiestelling voor deze voorzieningen wel onder het werkterrein van de indicatieorganen zullen brengen.

De kosten van de indicatiebeoordeling en de indicatieorganen zullen worden gedragen door de gemeenten.

Van oudsher zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het proces van indicatiestelling voor opnemings- en verzorgingshuizen. Toen in 1988 de indicatieadvies voor opnemings- en dagbehandeling in de verpleeginrichtingen door een onafhankelijke gemeentelijke commissie aan de taken van de gemeenten toegevoegd werd, is voor de uitbreiding van de gemeentelijke taken een bedrag van f 11,9 miljoen aan het Gemeentefonds toegevoegd.

Het kabinet is in overleg met de VNG getreden over de hoogte van incidentele kosten, welke verband houden met de omzetting van de huidige indicatiecommissies in indicatieorganen.

Ten slotte is in dit besluit een aantal – als gevolg van de Overgangswet verzorgingshuizen – noodzakelijke en voornamelijk technische wijzigingen in andere besluiten aangebracht.

## **ARTIKELEN**

### *Artikel 1*

De in het eerste lid opgenomen begripsomschrijvingen zijn aangepast aan de in artikel 9a, van de AWBZ, gehanteerde terminologie. In dat kader zijn de begrippen indicatieorgaan en indicatiebeoordeling onder b en c gedefinieerd. Anders dan in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen het geval was worden niet meer de begrippen verzoeker en verzoek gehanteerd, maar wordt de thans meer gebruikelijke terminologie van aanvrager en aanvraag gehanteerd. Overigens komen de begripsomschrijvingen in dit artikel in grote lijnen

overeen met de in het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen opgenomen begripsomschrijvingen.

Sinds de Beleidsbrief indicatiestelling in de care-sectoren is er enige verwarring ontstaan over het begrip indicatiebeoordeling. In de beleidsbrief werd de door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid gehanteerde terminologie gevolgd. In die terminologie werd indicatiebeoordeling gedefinieerd als het bepalen door de verzekeraar of er sprake is van een aanspraak op zorg. Deze betekenis heeft het begrip indicatiebeoordeling in dit besluit uitdrukkelijk niet.

Het bepalen door de verzekeraar of een verzekerde aanspraak heeft op zorg, zal in de regel eerst gebeuren nadat de indicatiebeoordeling, bedoeld in dit besluit, door een indicatieorgaan heeft plaats gevonden.

In het tweede lid wordt de zorg aangewezen waarvoor het indicatieorgaan indiceert. Het betreft opnemings- en verder verblijf of dagbehandeling in een verpleeginrichting en de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Overgangswet verzorgingshuizen.

In het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen was de commissie, bedoeld in artikel 6j van de Wet op de bejaardenoorden, voor zover het betreft opnemings- en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, aangewezen als commissie, bedoeld in artikel 60, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Deze gang van zaken wordt in het onderhavige besluit gecontinueerd, met dien verstande dat het indicatieorgaan wordt aangewezen als commissie, bedoeld in artikel 60, derde lid, van de Bopz. Dit wordt geregeld in het derde lid.

#### *Artikel 2*

In artikel 2 is expliciet bepaald dat ten behoeve van onderzoeken en het opstellen van rapporten het indicatieorgaan commissies instelt. Op de samenstelling van het indicatieorgaan en de gewenste objectieve en onafhankelijke besluitvorming van dat orgaan is reeds in het algemene deel van deze nota van toelichting ingegaan.

#### *Artikel 3*

Het eerste lid bepaalt, dat een aanvraag kan worden ingediend door de persoon op wie die aanvraag betrekking heeft of door een derde die daartoe door de aanvrager gemachtigd is dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger is. Dat laatste zal voorkomen, indien de aanvrager niet in staat is zelf de aanvraag in te dienen. Ondertekent de derde de aanvraag dan zullen de redenen waarom de aanvrager niet zelf tekent moeten worden vermeld. Wil voorkomen worden dat personen voor een onderzoek tegen hun wil benaderd worden door het indicatieorgaan of een van zijn commissies, dan zal nagegaan zal moeten worden of de derde inderdaad bevoegd is de aanvraag te ondertekenen. In de aanvraag kan reeds de zorg of de zorginstelling met name genoemd worden waarvoor de aanvrager in aanmerking wenst te komen.

De aanvrager kan ten behoeve van het onderzoek bij de aanvraag gegevens voegen over zijn toestand; ook kan hij daarvoor verwijzen naar behandelende artsen of andere instanties die zodanige gegevens kunnen leveren. Raadpleging van behandelende artsen en het gebruik maken van bij dezen aanwezige medische gegevens, zal uiteraard niet mogen plaats vinden zonder toestemming van de aanvrager. Het tweede lid bepaalt expliciet dat deze toestemming in het kader van de aanvraag reeds verleend kan worden.

Het derde lid geeft uitwerking aan de in artikel 60, vijfde lid, van de Bopz opgenomen eis dat betrokkene voorafgaand aan de behandeling van de aanvraag schriftelijk op de hoogte wordt gebracht van de mogelijkheid dat

hij zich kan verzetten tegen opnemning en verblijf in een (psycho-geriatrie) verpleeginrichting. Het indicatieorgaan moet de aanvrager schriftelijk op deze mogelijkheid wijzen, tenzij uit de aanvraag blijkt dat de aanvrager bereid is om opgenomen te worden in zo'n verpleeghuis. Overigens is er – anders dan in het Besluit indicatie-advisering bejaarden-oorden en verpleeginrichtingen het geval was en waarin de term bezwaar gehanteerd werd – voor gekozen in dit besluit gebruik te maken van de term bedenkingen. Immers, het begrip bezwaar heeft in het kader van de Algemene wet bestuursrecht een geheel eigen betekenis.

Doorgaans zal een aanvraag tot een indicatiebeoordeling moeten plaatsvinden voordat met de zorgverlening wordt aangevangen.

Er zijn echter omstandigheden denkbaar waarin onmiddellijke zorgverlening noodzakelijk is en niet eerst de indicatiebeoordeling van het indicatieorgaan kan worden afgewacht. Voor die situaties is in het vierde lid bepaald dat de aanvraag ingediend kan worden binnen twee weken nadat de zorgverlening aangevangen is.

#### *Artikel 4*

Primair is de lichamelijke en geestelijke toestand van de aanvrager van belang voor het medisch onderzoek.

Daarnaast vindt onderzoek naar de leefomstandigheden van de aanvrager plaats en zal aandacht moeten worden besteed aan eventueel al aan hem verleende zorg en de mogelijkheden die te continueren of, indien noodzakelijk en wenselijk, uit te breiden.

Het tweede en derde lid zijn wederom uitwerkingen van artikel 60 van de Bopz. Artikel 60, vierde lid, van de Bopz bepaalt dat noodzaak tot opnemning en verblijf in een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting aanwezig is, indien betrokkene zich ten gevolge van de stoornis van de geestvermogens niet buiten die inrichting kan handhaven. In dat verband is in het tweede lid van dit besluit bepaald dat het onderzoek van de commissie, tenzij de aanvrager blijkt heeft gegeven van bereidheid tot opnemning, gericht moet zijn op de vraag of de opnemning noodzakelijk is. Artikel 60, vijfde lid, van de Bopz bepaalt niet alleen dat betrokkene er schriftelijk op gewezen moet worden dat hij zich kan verzetten tegen opnemning, maar bepaalt eveneens dat betrokkene mondeling op deze mogelijkheid moet worden gewezen. Zoals artikel 3, derde lid, van dit besluit een uitwerking is van de schriftelijke mededeling, bedoeld in artikel 60, vijfde lid, van de Bopz, is artikel 4, derde lid, dit met betrekking tot de mondelinge mededeling. Heeft de aanvrager overigens bedenkingen tegen de opnemning, dan is voor die opnemning een rechterlijke machtiging vereist.

Het vierde lid heeft betrekking op het uitgangspunt dat het onderzoek door een commissie van het indicatieorgaan de aanvrager zo min mogelijk zal moeten belasten. Dit betekent dat, indien mogelijk, moet worden uitgegaan van reeds aanwezige gegevens uit eerdere onderzoeken (door artsen, Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG), thuiszorg, etc.). Het kan zijn dat zodanige gegevens bij de aanvraag om een beoordeling worden meegezonden. Het kan ook zijn dat de onderzoekende leden van de commissie met toestemming van de aanvrager toegang hebben tot die gegevens. Eerst indien de op deze wijze beschikbaar gestelde gegevens onvoldoende inzicht geven in de zorgbehoefte van de aanvrager en de omstandigheden waarin hij zich bevindt, zal een commissie zelf de haar ontbrekende informatie verzamelen.

Uit de praktijk van de uitvoering van het Besluit indicatie-advisering bejaardenoorden en verpleeginrichtingen was bekend dat eigener beweging door de afzonderlijke indicatiecommissies gebruik werd gemaakt van standaardvragenlijsten. Tot landelijke standaardisering en daarmee meer objectiviteit in afhandeling van aanvragen tot een

indicatieadvies heeft dit in het verleden niet geleid. Daarnaast ligt het in de bedoeling in de nabije toekomst ook andere vormen van zorg dan die bedoeld in artikel 1, tweede en derde lid, van dit besluit onder de werking van dit besluit te brengen. In dat kader zal er voor gewaakt moeten worden dat er afhankelijk van de vorm van zorg waarvoor een indicatiebeoordeling wordt gevraagd onnodige en niet objectieve verschillen zitten in de wijze waarop het onderzoek door een commissie verricht wordt. Om die redenen is in het zesde lid bepaald dat een commissie zijn onderzoek verricht in overeenstemming met door Onze Minister vastgestelde of goedgekeurde protocollen. Bij voorkeur zal het daarbij gaan om door het veld ontwikkelde protocollen die door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden goedgekeurd. Komt het veld niet zelf met voorstellen voor protocollering, dan stelt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zelf één of meer protocollen vast.

Deze protocollen moeten bewerkstelligen dat doorgaans eenzelfde (basis) onderzoek moet worden verricht en dezelfde belangrijke vragen moeten worden gesteld. Via protocollen wordt dan ook beoogd aan met name de aspecten van objectiviteit en integraliteit inhoud te geven. Overigens is het onderzoek mensenwerk. Enige mate van subjectiviteit zal daarmee niet altijd uit te sluiten zijn.

#### *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 aanvrager. Het betreft een niet-limitatieve opsomming.

Het is de commissie die, in overeenstemming met hetgeen daartoe door het indicatieorgaan en in protocollen is bepaald en afhankelijk van de geconstateerde toestand van de aanvrager en de in de regio aanwezige zorg- en hulpvoorzieningen, bepaalt hoe zwaar bepaalde aspecten worden meegewogen.

Uit het tweede lid blijkt dat in het onderzoek ook de aard en mate van de noodzakelijke zorgbehoefte onderzocht moet worden.

In het derde lid is bepaald dat de commissie kan besluiten tot het raadplegen van een behandelend arts als de gegevens die bij de aanvraag werden gevoegd niet voldoende blijken te zijn om een afgewogen oordeel te kunnen vormen, terwijl de wel ter zake doende gegevens bij een arts voorhanden zijn. Alsdan kan voorkomen worden dat de aanvrager zelf met (een deel van) het onderzoek wordt belast. Uiteraard is in dergelijke situaties de toestemming van de aanvrager vereist.

#### *Artikel 7*

Het onderzoek dient ingevolge het eerste lid te resulteren in een schriftelijk rapport. Dit rapport zal de basis vormen voor de vaststelling van de indicatiebeoordeling door het indicatieorgaan.

In het rapport zal duidelijk moeten worden gemaakt of is voldaan aan de criteria die de Bopz stelt voor opneming en verder verblijf in een psycho-geriatrische verpleeginrichting, tenzij de aanvrager blijkt geeft van bereidheid tot een zodanige opneming. Het tweede lid strekt daartoe. De in dit lid onder a en b aan het rapport gestelde eisen refereren aan de in artikel 4, tweede, onderscheidenlijk derde lid, van het besluit opgenomen punten die onderzocht moeten worden. Op deze wijze wordt bereikt dat het onderzoek in het rapport wordt uiteengezet. Teneinde te bevorderen dat zorgvuldig wordt omgegaan met eventuele bedenkingen van de aanvrager tegen opneming, eist het derde lid een verantwoording van de wijze waarop gevolg is gegeven aan de plicht de aanvrager te wijzen op de mogelijkheid van het kenbaar maken van bedenkingen tegen de opneming.

### *Artikel 8*

Ten behoeve van een onafhankelijke en objectieve besluitvorming door het indicatieorgaan is in het eerste lid bepaald dat het indicatieorgaan slechts aan de hand van het rapport van een commissie de indicatiebeoordeling formeel vaststelt en beoordeelt of een commissie daarbij procedureel correct heeft gehandeld. In het kader van een correcte procedurele afhandeling zien indicatieorganen bijvoorbeeld toe op een juiste toepassing van het geldende protocol.

In het algemene deel van deze nota van toelichting is op het tweede lid van dit artikel ingegaan.

### *Artikel 9*

Het eerste lid brengt met zich mee dat in spoedeisende situaties niet eerst een vaststelling van een indicatiebeoordeling door het indicatieorgaan noodzakelijk is, maar dat de zorg in dergelijk situaties onmiddellijk verleend kan worden. Gedacht kan worden aan de situatie dat de partner van een zorgbehoevende persoon plotseling overlijdt en de zorgbehoevende persoon niet alleen thuis kan blijven. Onder dergelijke omstandigheden wordt de zorgbehoevende tot vier weken nadat de zorgverlening aangevangen is geacht in het bezit te zijn van een indicatiebeoordeling.

Gelet op artikel 3, vierde lid, van het besluit heeft hij dan nog tot twee weken nadat de zorgverlening aangevangen is de tijd om een indicatiebeoordeling aan te vragen. Voorts zal het indicatieorgaan in dergelijke situaties op grond van het tweede lid binnen twee weken nadat de aanvraag voor een indicatiebeoordeling bij hem binnen is gekomen een indicatiebeoordeling moeten vaststellen.

### *Artikel 10*

In dit artikel is limitatief opgenomen voor welke vormen van zorg het indicatieorgaan kan oordelen dat de aanvrager in aanmerking komt. Voor zover het indicatieorgaan van mening is dat geen van de vormen van zorg beschreven onder a tot en met g in aanmerking komt kan, in verbinding met het tweede lid, het volgende worden opgemerkt. Het kan zijn dat het indicatieorgaan, gelet op de inhoud van het rapport, tot de conclusie komt dat weliswaar zorg voor de aanvrager is geboden, maar dat (nog) niet een van de vormen van zorg als bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met g, is aangewezen. In dat geval gaat het na of er binnen redelijke termijn aan de zorgvraag van de aanvrager tegemoet kan worden gekomen, door met de naar zijn oordeel daartoe aangewezen persoon of instelling contact op te nemen. Alleen als de betreffende vorm van zorg op redelijke termijn beschikbaar is (of als helemaal geen zorg en hulp noodzakelijk wordt geacht) kan het indicatieorgaan tot het oordeel komen dat zorg als bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met g, niet in aanmerking komt. Uiteraard kan het indicatieorgaan om reden dat reeds verleende zorg voldoende wordt geacht voor de aanvrager vaststellen dat in het geheel geen (uitbreiding van) zorg noodzakelijk is.

### *Artikel 11*

Het is aan het indicatieorgaan om, gelet op de inhoud van het protocol en het rapport van de commissie om de urgentiegraad van de zorgbehoefte vast te stellen. Iedere individuele zorgvraag krijgt bij de vaststelling van de beoordeling zo'n urgentiegraad mee. Het tweede lid is een uitwerking van artikel 60, vierde lid, van de Bopz.



### *Artikel 12*

In de indicatiebeoordeling wordt de geldigheidsduur daarvan vermeld. Hieruit kan worden afgeleid hoelang de aanvrager naar het oordeel van het indicatieorgaan in ieder geval op de zorg is aangewezen.

In de situatie dat het indicatieorgaan redenen heeft te vermoeden dat de toestand waarin de aanvrager verkeert zich na enige tijd zal hebben gewijzigd (verbeterd of verslechterd), zal het indicatieorgaan veelal een bepaalde termijn aan de geldigheid van zijn beoordeling verbinden.

### *Artikel 13*

Voor gevallen waarin van de aanvang af duidelijk is dat het gaat om een opnemings in een verpleeginrichting voor niet langer dan dertien weken wordt de in het besluit voorziene procedure als te omslachtig en te tijdrovend beschouwd.

In die gevallen kan het indicatieorgaan besluiten, op grond van de hem beschikbare gegevens, een commissie geen onderzoek uit te laten voeren en zonder meer een indicatiebeoordeling vast te stellen. Tot deze procedure zal het indicatieorgaan veelal besluiten in de gevallen dat de aanvrager reeds is opgenomen op het moment dat hem de aanvraag bereikt.

### *Artikel 14*

In het algemeen overleg van 20 maart 1996 is vanuit de Tweede Kamer verzocht om mogelijkheden van een «second opinion» of daarmee vergelijkbare mogelijkheden. In verband daarmee is in artikel 14 vastgelegd dat, indien de geïndiceerde bedenkingen heeft tegen de beoordeling, deze zijn bedenkingen kenbaar kan maken aan het indicatieorgaan. Het indicatieorgaan is vervolgens verplicht het oordeel van een onafhankelijke instantie of arts te vragen. Dit kan bijvoorbeeld (de arts van) een ander indicatieorgaan zijn.

### *Artikel 15*

Achtergrond van artikel 15 is dat indicatieorganen elkaars werkwijze over en weer door elkaar laten toetsen of dat in ieder geval deze werkwijze door een van het indicatieorgaan onafhankelijke instantie wordt getoetst. Dit vooruitlopend op de in de beleidsbrief indicatiestelling in de care-sector opgenomen voornemens met betrekking tot visitatiecommissies.

### *Artikel 16*

Om zich een beeld te kunnen vormen van een deel van de ontwikkelingen in de zorgvraag en van de manier waarop die zorgvraag door de indicatieorganen wordt beantwoord, krijgt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport eens per kwartaal, respectievelijk eens per jaar gegevens met betrekking tot de vastgestelde indicatiebeoordelingen, respectievelijk de rapporten opgesteld door de intercollegiale danwel onafhankelijke toetsende instanties.

### *Artikelen 17 en 18*

Zoals in het algemene deel van de toelichting is aangegeven zal anders dan het geval was voor de intrekking van de Wbo, ook indicatiebeoordeling door indicatieorganen vereist zijn bij personen die jonger zijn dan 65 jaar. Het ligt echter niet in de bedoeling om diegenen die nu opgenomen zijn in een verpleeginrichting allemaal opnieuw te laten indiceren. Artikel 17 brengt met zich mee dat ten aanzien van deze

personen tot een bij ministeriële regeling te bepalen tijdstip geen indicatiebeoordeling door het indicatieorgaan behoeft te worden vastgesteld. Om een naadloze overgang van de indicatieadviesing door gemeentelijke indicatiecommissies naar de indicatiebeoordeling van indicatieorganen te bewerkstelligen is voorts bepaald dat degenen die reeds in het bezit zijn van een indicatieadvies, maar nog niet opgenomen zijn, en diegenen die voor de intrekking van de Wbo reeds een advies bij een gemeentelijke indicatiecommissie hebben aangevraagd, maar dat advies nog niet hebben ontvangen, tot een bij ministeriële regeling te bepalen tijdstip niet opnieuw de procedure bij het indicatieorgaan behoeven te doorlopen (artikel 17 en artikel 18).

#### *Artikel 19*

Niet alle gemeenten zullen per 1 januari 1997 al aan de in dit besluit gestelde vereisten kunnen voldoen. Om deze reden is deze overgangsbepaling opgenomen.

#### *Artikel 20*

Als gevolg van het opnemen in de AWBZ van de artikelen 9a en 9b dient het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering te worden gewijzigd. De inhoud van bepalingen als artikel 2, tweede lid, en artikel 30 van dat besluit zijn nu op wetsniveau opgenomen en behoeven om deze reden niet meer in dat besluit opgenomen te worden.

#### *Artikelen 21 tot en met 25*

De Overgangswet verzorgingshuizen en dit besluit maken het noodzakelijk dat een aantal andere besluiten aangepast moeten worden. Dit is gebeurd in de artikelen 21 tot en met 25. Het betreft hier louter technische aanpassingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra