



---

## 626

### **Besluit van 4 november 1998 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en het Bijdragebesluit zorg in verband met het flexibiliseren van de aanspraken op zorg op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg**

---

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 28 september 1998, VPZ/VU-982942, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J. F. Hoogervorst;

Gelet op artikel 6, eerste en derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 22 oktober 1998, no. W13.98.0447);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 oktober 1998, VPZ/VU- 983201, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J. F. Hoogervorst;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

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

A. Artikel 3 wordt gewijzigd als volgt:

1. De aanhef komt te luiden: Voor zover gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 9, 10, 19, 20 en 23, tevens:
2. In het tweede lid wordt na «20a» ingevoegd: , voor zover gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal.

B. Artikel 10, tweede lid, komt te luiden:

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat tevens met een pleeggezin overeengekomen verpleging in dat gezin.

C. De artikel 23, 24 en 25 komen te luiden:

## **Artikel 23**

1. Zorg voor verstandelijk gehandicapten te verlenen door een instelling voor verstandelijk gehandicapten omvat:
  - a. onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging gericht op het ontwikkelen en behouden van vaardigheden, het bevorderen van de sociale redzaamheid en de zelfstandigheid of de bevordering van de integratie van de verstandelijk gehandicapte in de samenleving, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan, of
  - b. met een pleeggezin overeengekomen verpleging in dat gezin.
2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regelen worden gesteld met betrekking tot de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid.

## **Artikel 24**

1. Zorg te verlenen door een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten omvat onderzoek, behandeling, begeleiding, of verzorging, gericht op de bevordering van de zelfstandigheid of de integratie van de verstandelijk gehandicapte in de samenleving, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende de dag of een deel daarvan,
2. Indien de zorg, bedoeld in het eerste lid, gepaard gaat met verblijf gedurende de dag, omvat de zorg tevens het door het dagverblijf georganiseerde vervoer of geadviseerd openbare vervoer naar en van het dagverblijf.
3. De aanspraak op zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat indien de verzekerde primair een verstandelijke handicap heeft van een betrekkelijk statisch karakter en niet of nog niet aan onderwijs- of arbeidsvoorzieningen kan deelnemen.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regelen worden gesteld met betrekking tot de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid.

## **Artikel 25**

1. Zorg te verlenen door een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten omvat begeleiding of verzorging gericht op de bevordering van de integratie van de verstandelijk gehandicapte in de samenleving, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal.
2. Op het verblijf, bedoeld in het eerste lid, bestaat aanspraak indien de verzekerde:
  - a. gedurende ten minste vier dagdelen per week buiten het gezinsvervangend tehuis betaalde arbeid verricht, een dagopleiding volgt of een dagverblijf voor gehandicapten bezoekt,
  - b. door oorzaken buiten zijn persoon gelegen, geen arbeid verricht, geen opleiding volgt of geen dagverblijf bezoekt, doch in staat kan worden geacht tot een zodanige dagbesteding te geraken, of
  - c. de leeftijd van 40 jaren heeft bereikt, bij het bereiken daarvan in een gezinsvervangend tehuis verbleef, door het deelnemen aan een regeling tot vervroegde uittreding uit het arbeidsproces, het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd dan wel andere oorzaken in zijn persoon gelegen, buiten het gezinsvervangend tehuis geen arbeid verricht, geen opleiding volgt of geen dagverblijf bezoekt en voorafgaande aan het verder verblijf gedurende een aaneengesloten periode van ten minste vijf jaren zodanige dagbesteding heeft gehad.
3. Op het verblijf, bedoeld in het eerste lid, bestaat geen aanspraak indien de verzekerde in belangrijke mate aangewezen is op verpleging.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regelen worden gesteld met

betrekking tot de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid.

## **ARTIKEL II**

Het Bijdragebesluit zorg<sup>2</sup> wordt gewijzigd als volgt:

A. Aan artikel 14, eerste lid, wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma een onderdeel toegevoegd, luidende:

g. voor de gehuwde verzekerde die in een instelling of verzorgingshuis verblijft en zijn echtgenoot die gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden, of maximaal twee maal per jaar gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken in een instelling als bedoeld in artikel 23 of 25 van het Besluit verblijft, tezamen.

B. Na artikel 15 wordt ingevoegd:

*§ 4 Inkomensonafhankelijke bijdrage in bijzondere gevallen*

### **Artikel 15a**

1. De bijdrage bedraagt in afwijking van artikel 4 en artikel 14 bij verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden, of maximaal twee maal per jaar gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken in een instelling als bedoeld in artikel 23 of 25 van het Besluit voor een ongehuwde verzekerde of een gehuwde verzekerde wiens echtgenoot niet in een instelling of verzorgingshuis verblijft:

- |                                                |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| a. in de leeftijd van 18 jaren:                | f 10,- per etmaal; |
| b. in de leeftijd van 19 jaren:                | f 12,- per etmaal; |
| c. in de leeftijd van 20 jaren:                | f 16,- per etmaal; |
| d. in de leeftijd van 21 jaren:                | f 19,- per etmaal; |
| e. in de leeftijd van 22 jaren:                | f 24,- per etmaal; |
| f. die de leeftijd van 23 jaren heeft bereikt: | f 31,- per etmaal. |

2. De bijdrage bedraagt in afwijking van artikel 4 en artikel 14 voor de gehuwde verzekerden die beiden gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden, of maximaal twee maal per jaar gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken gelijktijdig in een instelling als bedoeld in artikel 23 of 25 van het Besluit verblijven, ieder de helft van het op ieder van hen van toepassing zijnde bedrag, bedoeld in het eerste lid.

C. In artikel 19, eerste lid, wordt na «14» ingevoegd: 15a,.

## **ARTIKEL III**

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

<sup>1</sup> Stb. 1993, 26, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 6 maart 1998, Stb. 151.

<sup>2</sup> Stb. 1996, 486, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 7 november 1997, Stb. 530.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

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

's-Gravenhage, 4 november 1998

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. M. Vliegenthart

Uitgegeven de *negentiende* november 1998

De Minister van Justitie,  
A. H. Korthals

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **I. ALGEMEEN**

#### **1. Inleiding**

In het regeerakkoord 1998 is opgenomen dat de ruimte voor flexibiliteit en differentiatie in het zorgaanbod wordt vergroot door de aanspraken in de AWBZ te flexibiliseren (kamerstukken II 1997/98, 26 024, nr. 10). Dit houdt in dat het traject dat met ingang van 1 januari 1998 is ingezet, wordt gecontinueerd.

Met ingang van 1 januari 1998 is het koninklijk besluit van 29 oktober 1997 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en enige andere besluiten in verband met flexibilisering van de aanspraken op zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (Stb. 508) van kracht geworden. Daarmee is een eerste stap gezet om binnen de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te komen tot een meer flexibel zorgaanbod waardoor aan hen die zorg behoeven, meer op maat toegesneden zorg, de zogenoemde zorg-op-maat, kan worden geboden.

Het onderhavige besluit strekt ertoe met ingang van 1 januari 1999 een tweede stap te zetten met betrekking tot de zorgvernieuwing binnen de AWBZ. Deze tweede stap omvat het vergroten van de mogelijkheden van zorg-op-maat op het terrein van de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Het besluit heeft dan ook tot doel de AWBZ-aanspraken op verstandelijk gehandicaptenzorg zo te omschrijven dat op een flexibele wijze zorg kan worden verstrekt van zodanige inhoud en omvang en op een zodanige wijze dat in voldoende mate wordt voldaan aan de behoefte van de patiënt.

Net als bij de per 1 januari 1998 getroffen maatregel op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg betekent deze tweede stap inpassing in de voorzieningsgerichte AWBZ-aanspraken van de op grond van artikel 39, derde lid, onder h, van de Wet financiering volksverzekeringen gesubsidieerde zorg-op-maat-mogelijkheden. Het gaat daarbij om zorg-op-maat-mogelijkheden geregeld in de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zorg op maat verstandelijk gehandicaptenzorg 1998 en de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring intensieve begeleiding bij het zelfstandig wonen (IBWZ) en bevordering doorstroming 1998. Deze zorg-op-maat-mogelijkheden zijn met dit besluit deels onder de zorg gebracht die wordt verstrekt door gezinsvervangende tehuizen (GVT'en) voor verstandelijk gehandicapten, door dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en door instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Voor het overige zijn de zorg-op-maat-mogelijkheden gebracht onder de zorg die wordt verleend door de sociaal pedagogische diensten (SPD'en). De aanspraak op begeleiding door SPD'en is met ingang van 1 januari 1999, vooruitlopend op het onderhavige besluit, geregeld met het koninklijk besluit van 6 maart 1998 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verband met het regelen van de aanspraak op zorg door een sociaal pedagogische dienst (Stb. 151).

Tot de inwerkingtreding van dit besluit bestond alleen aanspraak indien de verzekerde was aangewezen op de integrale door de instelling te leveren verstrekking van de diverse zorgonderdelen in combinatie met verblijf. In de nieuwe situatie kunnen de onderdelen los van elkaar en zonder verblijf verstrekt worden. Het los verstrekken was alleen mogelijk op basis van de subsidieregelingen. Nu bestaan die mogelijkheden geheel binnen de aanspraken. Met dit besluit is dus dat wat met behulp van de subsidieregelingen in de sector verstandelijk gehandicapten tot ontwikkeld is gebracht en gebruikelijk is geworden in de aanspraken ingepast.

Voor de hiervoor aangeduide gefaseerde invoering van zorgvernieuwing binnen de AWBZ is gekozen omdat gegarandeerd moet zijn dat een flexibeler zorgaanbod binnen het verzekeringssysteem verantwoord kan worden ingevoerd alsmede dat een flexibeler zorgaanbod kan worden uitgevoerd zonder dat dit leidt tot kostenverhoging. Deze garantie kon per 1 januari 1998 voor de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg gegeven worden. Op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg was die garantie per die datum nog niet op alle punten te geven. Het afgelopen jaar zijn echter de nodige voorbereidingen getroffen om ook op dit terrein van zorg voldoende zekerheid te hebben dat aan genoemde voorwaarden, zoals budgettaire neutraliteit, kan worden voldaan. Zo zal per 1 januari 1999 een systeem van het binden van een maximum aan instellingsbudgetten op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) worden ingevoerd, of, zoals dat in termen van partijen binnen het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) wordt genoemd, een systeem van «budgetmaximering».

Met het onderhavige besluit wordt voldaan aan de op 8 december 1997 gedane toezegging aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de maatregel op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg per 1 januari 1999 in te voeren (kamerstukken II 1997/98, 25 600 XVI, nr. 48).

## **2. Kostenbeheersing en verantwoorde uitvoering**

De macroneutrale invoering van de maatregel wordt bereikt door net als bij de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg een systeem in te voeren dat voorziet in het stellen van een maximum aan de instellingsbudgetten. Een dergelijk systeem dat voor verstandelijk gehandicaptenzorg per 1 januari 1999 zal worden ingevoerd, waarborgt de kostenbeheersing. Dit systeem houdt in dat het budget van het jaar t niet kan toenemen ten opzichte van het jaar t-1 (exclusief toegestane aanpassingen). De subsidiegelden die per 1 januari 1999 aan het aansprakenbudget worden toegevoegd, vallen ook onder de «budgetmaximering». Deze systematiek garandeert de kostenbeheersing in twee opzichten. In de eerste plaats dient de zorg-op-maat te passen binnen de budgetten van de instellingen. Daarmee wordt op instellingsniveau kostenbeheersing bereikt. In de tweede plaats leidt het systeem van «budgetmaximering» ertoe dat op voorhand is gewaarborgd dat geen overschrijdingen van het kader zullen optreden. Daarmee is de macrokostenbeheersing gegarandeerd.

Het COTG zal worden gevraagd ervoor zorg te dragen dat er per 1 januari 1999 een beleidsregel is opgesteld ter uitvoering van de gewenste systematiek. Deze beleidsregel zal ook voorzien in de juiste verdeling van de subsidiegelden over de instellingen.

Er zal een landelijk protocol worden opgesteld door genoemde partijen dat richtsnoer dient te zijn bij het omgaan met zorg-op-maat in de regio. Partijen zijn het er over eens dat zorg-op-maat niet de uitsluitende verantwoordelijkheid is van de individuele zorgaanbieder, maar dat zorg-op-maat-voorstellen moeten passen binnen de regionale opvattingen over de inzet van de voor de regio beschikbare middelen. Onder een regio wordt verstaan het werkgebied van het op grond van artikel 3, tweede lid, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering aangewezen verbindingskantoor, het zogenoemde zorgkantoor. Net als bij de geestelijke gezondheidszorg heeft het zorgkantoor, bij het contracteren van zorg-op-maat een beslissende stem. De beoordeling van de zorg-op-maat-voorstellen geschiedt door het zorgkantoor op basis van in het landelijke protocol vastgelegde voorwaarden waaraan een project per

definitie moet voldoen en een aantal inhoudelijke wegingsfactoren om tot prioritering te komen. Alvorens de inhoudelijke criteria worden vastgesteld zullen deze voor advies worden voorgelegd aan de relevante regionale partijen (patiënten/cliënten, aanbieders en gemeenten). Ook voor de in de regio te maken afspraken zal het landelijke protocol als richtsnoer dienen.

Zorg-op-maat-voorstellen die niet in overeenstemming zijn met het protocol, komen niet voor financiering in aanmerking. Ook hier geldt dat in de Wtg-beleidsregels als voorwaarde wordt opgenomen dat de instemming nodig is van het zorgkantoor met de wijze waarop het budgetonderdeel zorg-op-maat zal worden besteed, alvorens de middelen tot besteding kunnen worden gebracht.

Binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten bestaat al langer een landelijk uniform zorgregistratiesysteem. Dit systeem zal tijdig zijn aangepast aan datgene wat vanuit een oogpunt van verzekering in verband met de inzichtelijkheid en controleerbaarheid van zorg-op-maat gewenst is.

### **3. Flexibele aanspraak verstandelijk gehandicaptenzorg**

#### *3.1. Gesubsidieerde zorg-op-maat*

De volgende zorg-op-maat-mogelijkheden die met dit besluit onder de AWBZ-aanspraken zijn gebracht, waren op grond van de subsidie-regelingen mogelijk.

In de eerste plaats betrof het de zorg-op-maat die ingevolge de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zorg op maat verstandelijk gehandicaptenzorg 1998 mogelijk was gemaakt. Deze subsidieregeling bood mogelijkheden voor budgettair neutrale substitutie en voor zorgvernieuwing. De substitutie hield in dat zwakzinnigeninrichtingen (met dit besluit gewijzigd in: instellingen voor verstandelijk gehandicapten), GVT'en voor verstandelijk gehandicapten en dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten vanuit de eigen budgetten zorg-op-maat konden bieden. Daarvoor kon het onbenut laten van de toegelaten capaciteit worden benut. Zorgkantoren konden voor die substitutie betalingen doen op grond van de subsidieregeling. Voorts voorzag de subsidieregeling in extra gelden voor zorgvernieuwing waarbij zorgkantoren projecten voor zorg-op-maat konden financieren. Naast de hiervoor genoemde toegelaten instellingen speelden ook de SPD'en een belangrijke rol bij de gesubsidieerde zorgvernieuwing. Ook aan de instellingsbudgetten van SPD'en zal dus subsidiegeld dat aan de zorgvernieuwing werd besteed, worden toegevoegd.

In de tweede plaats ging het om de zorg-op-maat ingevolge de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring intensieve begeleiding bij het zelfstandig wonen (IBZW) en bevordering doorstroming 1998. Deze regeling bood zorgkantoren de mogelijkheid projecten met betrekking tot intensieve begeleiding bij zelfstandig wonen van verstandelijk gehandicapten te financieren. Tevens bood deze subsidieregeling zorgkantoren de mogelijkheid activiteiten te financieren om de vereiste doorstroming van, naar en tussen instellingen voor verstandelijk gehandicapten te bevorderen.

De zorg die geboden werd bij een IBZW-project betrof begeleiding bij zelfstandig wonen, bij de persoonlijke verzorging en bij de indeling of besteding van vrije tijd. Deze zorg werd verleend aan zelfstandig wonende verzekerden die geïndiceerd waren voor begeleiding.

De activiteiten ten behoeve van de doorstroming betroffen dagopvang/dagbesteding, het vervoer van en naar deze dagopvang/dagbesteding

alsmede training van de verstandelijk gehandicapte in het zelfstandig wonen. De gedachte daarachter was dat aldus plaatsen in instellingen voor verstandelijk gehandicapten of GVT'en voor verstandelijk gehandicapten zouden vrijkomen die vervolgens konden worden opgevuld door verzekerden die in aanmerking komen voor doorstroming vanuit andere instellingen, bijvoorbeeld vanuit een instelling voor verstandelijk gehandicapten naar een GVT of die op een wachtlijst stonden.

### *3.2. Wijziging aanspraken*

#### *3.2.1. Omschrijving zorg*

De omschrijvingen van de zorg die met het onderhavige besluit gewijzigd zijn, betreffen:

- a. zorg die verleend wordt door GVT'en voor verstandelijk gehandicapten,
- b. zorg die verleend wordt door dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten,
- c. zorg die verleend wordt door instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Zoals hiervoor al is aangegeven, gaat het ook om:
- d. zorg te verlenen door SPD'en. De zogenoemde zorgtaken die door een SPD worden verleend, zijn per 1 januari 1999 met het hiervoor genoemde koninklijke besluit van 6 maart 1998 in het AWBZ-pakket opgenomen.

De zorg-op-maat zoals die op grond van de subsidieregelingen werd vergoed, hield in dat de instellingen niet alleen de integrale verstrekking mochten leveren, maar ook delen daaruit. De zorg kon ook verleend worden zonder dat er sprake was van verblijf in de instelling. Een bijzonderheid was ook dat er sprake kon zijn van 24-uurs-verblijf gedurende maximaal 4 dagen per week, gedurende maximaal 14 dagen (2 weken) per twee maanden of maximaal twee keren per jaar gedurende maximaal 3 weken.

Het systeem dat nu in de aanspraak is vastgelegd, gaat uit van dezelfde principes. Dit kon nu zo worden geregeld omdat de zorg-op-maat zoals die op basis van de subsidieregeling werd geleverd, een gebruikelijk onderdeel van de zorg op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg is geworden.

De zorg-op-maat is binnen de AWBZ-aanspraak met dit besluit mogelijk gemaakt door de omschrijvingen van de zorg op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg zo te wijzigen dat tot uitdrukking komt dat de in de omschrijving aangeduide instellingen de in de omschrijving opgesomde zorgonderdelen afzonderlijk dan wel in verschillende combinaties voor rekening van de AWBZ-verzekering kunnen aanbieden en dat de verzekerde, voor zover hij daarop is aangewezen, op een of meer van de onderdelen aanspraak heeft. Doordat de onderdelen zowel apart als in verschillende combinaties met elkaar kunnen worden geboden, kan zorg-op-maat worden verleend. Alleen het verblijf kan niet los verleend worden, dat moet altijd in combinatie met een van de andere zorgonderdelen verleend worden. Echter de diverse zorgonderdelen kunnen nu wel zonder verblijf, dus bijvoorbeeld bij de verzekerde thuis worden verleend.

Het verblijf kan ook slechts korte perioden zoals die hiervoor zijn beschreven, omvatten.

De in de aanspraken omschreven zorgonderdelen kunnen echter niet door elke AWBZ-instelling op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg worden verleend. Daarom is daarnaast nog op een andere wijze het zorgaanbod geflexibiliseerd. De instellingen, die op zich genomen slechts die zorgonderdelen voor rekening van de



AWBZ-verzekering kunnen verlenen waarvoor zij op grond van artikel 8 van de AWBZ zijn toegelaten, kunnen gaan samenwerken met instellingen die voor het verlenen van andere zorg waarop aanspraak bestaat, zijn toegelaten. Tezamen kunnen ze dan de verzekerde een meer omvattend pakket aan zorg bieden.

De flexibilisering zit dus zowel in de omvang van de zorg (meer of minder zorgonderdelen) en de wijze van verstrekking, bijvoorbeeld in de instelling, thuis of door instellingen te combineren zorgaanbod (verblijf in een instelling voor verstandelijk gehandicapten met een dagbesteding in een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten, enzovoort). Een belangrijk aspect is dus ook een flexibele wijze van organisatie van de zorg.

### 3.2.2. Ministeriële regeling

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de inhoud en omvang van de aanspraken op verstandelijk gehandicaptenzorg die ten laste van de AWBZ-verzekering komen, geheel bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven. In beginsel worden zonedig alleen de voorwaarden waaronder de aanspraak tot gelding kan worden gebracht, zoals verwijzing, het moeten indienen van een behandelplan, het voorleggen van een advies en voorafgaande toestemming, nog bij ministeriële regeling vastgesteld. Het gaat hierbij om onder meer procedurele voorwaarden. Indicatievoorwaarden zijn, voor zover relevant, wel met dit besluit geregeld.

Het vorenstaande betekent dat met dit besluit de artikelen 28 tot en met 34 van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ, voor zover deze betrekking hebben op de inhoud en omvang van de zorg aan verstandelijk gehandicapten, thans bij algemene maatregel van bestuur zijn geregeld. De ministeriële regeling zal daarop eveneens per 1 januari 1999 worden aangepast.

### 3.2.3. Niet-toegelaten instellingen

Onder de subsidieregelingen voor zorg-op-maat voor verstandelijk gehandicapten konden voor een beperkt deel ook niet toegelaten instellingen beroep doen op de subsidiegelden. Deze niet-toegelaten instellingen betroffen voornamelijk SPD'en. De zorg door een SPD is, zoals hiervoor is aangegeven, met ingang van 1 januari 1999 met een apart koninklijk besluit in de AWBZ-aanspraken opgenomen. Ook wat dat betreft is de continuïteit van de zorg-op-maat, zoals die onder de subsidieregeling mogelijk was, gegarandeerd. Behalve de SPD'en ontvingen nog enkele dagverblijven en logeerhuizen subsidie. Voor deze instellingen geldt dat zij slechts hun werkzaamheden voor rekening van de AWBZ kunnen voortzetten door te gaan samenwerken met toegelaten instellingen die die activiteiten voor rekening van de AWBZ mogen verstrekken. De toegelaten instellingen zijn dan verantwoordelijk voor de uitvoering en de financiering van het zorgaanbod dat geleverd wordt.

## 4. Bijdrage in de kosten

De Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zorg op maat verstandelijk gehandicaptenzorg 1998 kende een systeem van door de verzekerde te betalen bijdrage in de kosten van de zorg ingeval er sprake was van verblijf gedurende het etmaal. Dit systeem hield in:

- a. voor de ongehuwde verzekerde:
  - van 18 jaar een bijdrage van f 10,- per etmaal,
  - van 19 jaar een bijdrage van f 12,- per etmaal,
  - van 20 jaar een bijdrage van f 16,- per etmaal,
  - van 21 jaar een bijdrage van f 19,- per etmaal,

- van 22 jaar een bijdrage van f 24,- per etmaal,
  - van 23 jaar een bijdrage van f 31,- per etmaal.
- b. voor de gehuwde verzekerde de inkomensafhankelijke AWBZ-bijdrage zoals die is geregeld in artikel 14 van het Bijdragebesluit zorg.

De keuze van de Ziekenfondsraad voor een nominaal bedrag per etmaal hield verband met het feit dat het bij de subsidiëring onder meer ging om kortdurende of intermitterend verblijf en dat in die situaties voor de uitvoeringsorganisatie een inkomensafhankelijke bijdrage zeer belastend is. Bovendien kan de hoogte van bijdrage, gezien het inkomensonderzoek, altijd pas lang na beëindiging van het zeer korte verblijf worden vastgesteld, opgelegd en geïnd worden.

Het verblijf in het kader van de gesubsidieerde zorgvernieuwing betrof:

- verblijf gedurende maximaal 4 etmalen per week,
- verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden,
- verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken tot maximaal twee maal per jaar, of
- verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal twee maanden, indien er sprake is van een crisisplaatsing.

Tevens kon er sprake van verblijf gedurende 7 etmalen per week in het kader van een substitutieproject.

De reden voor het hanteren van een verschillende bijdrage per leeftijdscategorie had als achtergrond het verschil dat er bestond en bestaat in de inkomenspositie van mensen met een verstandelijke handicap die veelal zijn aangewezen op een uitkering ingevolge de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong). De hoogte van de Wajong-uitkering hangt eveneens af van de leeftijd.

Het vaststellen en innen van een inkomensafhankelijke bijdrage in de situatie dat een verzekerde slechts 2 weken per twee maanden of een tweetal korte perioden per jaar in een instelling verblijft, is niet erg zinnig en voor de uitvoeringspraktijk onnodig belastend. Daarom is besloten om met het onderhavige besluit het onder de subsidieregeling bestaande inkomensafhankelijke bijdragesysteem voor die situaties te handhaven. Het gaat dan om verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden of maximaal twee maal per jaar gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken. Besloten is om ook het systeem van een verschillende bijdrage per leeftijdscategorie over te nemen omdat dit in de praktijk niet tot problemen heeft geleid, maar daarentegen, gelet op de relatie met de hoogte van de Wajong-uitkering juist aanvaardbaar wordt geacht. In afwijking van de subsidieregeling is dit systeem met het onderhavige systeem ook geregeld voor gehuwde verzekerden, waarbij het gaat om gehuwd zijn in de zin van artikel 1 van de AWBZ. Ook voor deze verzekerden geldt dat voor het hierbedoelde verblijf een inkomensafhankelijke bijdrage in de uitvoering te belastend is en dat vaststelling van het verschuldigde bedrag, oplegging en inning pas achteraf kan plaatsvinden.

Voor het overige is er geen aanleiding om een afwijkend systeem te gaan invoeren. Zowel bij een verblijf van 4 etmalen per week als bij de crisisopname die veelal overgaat in een gewone opname, is er sprake van langdurig of permanent bezet houden van een plaats in de instelling gedurende zeven etmalen per week. Voor dit verblijf gaat dan ook het bestaande AWBZ-systeem voor de aanspraak op verstandelijk gehandicaptenzorg met verblijf gedurende het etmaal gelden. Dit houdt voor de ongehuwde verzekerde in de zogenoemde hoge maximale bijdrage genoemd in artikel 4 van het Bijdragebesluit zorg van f 3215,- per

maand vanaf de eerste dag van het verblijf en voor de gehuwde verzekerde, wiens partner niet in een instelling verblijft, vanaf de eerste dag de zogenoemde lage inkomensafhankelijke bijdrage van f 1105,- per maand van artikel 14 van dat Besluit.

De Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring intensieve begeleiding bij het zelfstandig wonen (IBWZ) en bevordering doorstroming 1998 kende geen bijdrageregeling.

## II. ARTIKELEN

### **Artikel I: Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering**

#### *Onderdeel A*

Artikel 3 regelt dat bij verblijf in bepaalde AWBZ-instellingen de daar te leveren zorg tevens tandheelkundige hulp, farmaceutische hulp, hulpmiddelen, kleding en het individueel gebruik van een rolstoel omvat, een en ander nader te bepalen bij ministeriële regeling. De bepaling is thans aangepast omdat de zorg te verlenen door een instelling voor verstandelijk gehandicapten met ingang van 1 januari 1999 ook zonder verblijf verstrekt kan worden. Zo blijft gehandhaafd dat op de extra hulp alleen aanspraak bestaat ten laste van de AWBZ-verzekering bij verblijf in de instelling.

Bij de flexibilisering van de aanspraak op geestelijke gezondheidszorg is nagelaten deze bepaling ook voor die zorg aan te passen. De bepaling is dan ook met het onderhavige besluit zo gewijzigd dat de in het eerste lid toegevoegde beperkende zinsnede betrekking heeft op alle daar geregelde zorg. Tevens is dezelfde zinsnede toegevoegd aan het tweede lid van artikel 3.

Het vorenstaande betekent, dat net als vóór 1 januari 1998, op de in artikel 3 geregelde extra zorg alleen aanspraak bestaat bij verblijf gedurende het etmaal in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een algemeen of academisch ziekenhuis.

#### *Onderdeel B en onderdeel C (voor zover het betreft artikel 23, eerste lid, onder b)*

De zorg, bedoeld in artikel 10, tweede lid, 20, eerste lid, onder b, en 23, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering betreft de zorg zoals die sinds 1968 bekend staat als de door de instelling georganiseerde en gewaarborgde verpleging in gezinnen. Deze gezinsverpleging houdt in dat vanuit sommige instellingen gezinsverpleging wordt georganiseerd, geheel onder verantwoordelijkheid, waaronder begrepen de financiële verantwoordelijkheid, van de instelling. Het verblijf in een pleeggezin heeft vooral sociaal-therapeutische en opvoedkundige betekenis en dient ter ondersteuning van de eigenlijke behandeling in de instelling. De verzekerden zijn opgenomen in pleeggezinnen en vertoeven overdag in de verantwoordelijke instelling. Op deze wijze kan de instelling het aantal bedden zo beperkt mogelijk houden.

Met het in paragraaf 1. aangeduide koninklijk besluit van 29 oktober 1997 is deze zorg in artikel 20, eerste lid, onder b, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering anders geformuleerd. Gelet op de flexibilisering van de aanspraken verstandelijk gehandicaptenzorg met het onderhavige besluit, is tevens herformulering van de gezinsverpleging georganiseerd door instellingen voor verstandelijk gehandicapten aan de orde. Artikel 23, tweede lid, is met dit besluit op dezelfde wijze geformuleerd als artikel 20, eerste lid, onder b. Het betreft

hier geen inhoudelijke wijziging. Daarom is van de gelegenheid gebruik gemaakt om ook artikel 10, tweede lid, op gelijke wijze te formuleren.

#### *Onderdeel C*

### **Artikel 23**

In artikel 23, eerste lid, is de hulp te verlenen door een instelling voor verstandelijk gehandicapten omschreven. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de terminologie te actualiseren, zowel wat betreft de aanduiding van de instelling als van de zorgonderdelen. In de oude bepaling werd de term zwakzinnigeninrichting gehanteerd.

De zorgonderdelen die worden verstrekt door een instelling voor verstandelijk gehandicapten betreffen: onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging, verzorging en verblijf. Met de nieuwe omschrijving kunnen deze onderdelen afzonderlijk en los van verblijf worden verstrekt. Het verblijf kan echter niet afzonderlijk worden verstrekt. De gewijzigde omschrijving houdt in dat het dus niet meer louter hoeft te gaan om verzekerden die geïndiceerd zijn voor alle onderdelen van zorg.

Expliciet is thans bepaald dat het verblijf ook betrekking kan hebben op een deel van het etmaal. Daardoor wordt het mogelijk gemaakt dat de instelling een soort functie als dagverblijf biedt of dat de verzekerde overdag elders in een dagverblijf wordt opgevangen. Anders dan voor de zorg te verlenen door een dagverblijf (artikel 24) is voor de zorg te verlenen door een instelling voor verstandelijk gehandicapten niet geregeld dat deze ook door de desbetreffende instelling voor verstandelijk gehandicapten te organiseren vervoer omvat in het geval dat de verzekerde naar een dagopvang gaat. Hierover zal de instelling zonodig zelf binnen het beschikbare financiële kader afspraken moeten maken.

Binnen het begrip behandeling kan onderscheid gemaakt worden in geneeskundige, paramedische en gedragswetenschappelijke behandeling. Bij geneeskundige behandeling gaat het om behandeling van algemene en van specialistische aard. Indien behandeling wordt verstrekt aan niet in de instelling verblijvende verzekerden gaat het om behandeling van specialistische aard speciaal gericht op de verstandelijke handicap. Met betrekking tot de hulp van algemene aard kan de niet in de instelling verblijvende verzekerde zich gewoon wenden tot zijn huisarts. Dit ligt anders bij de in de instelling verblijvende verzekerde.

Hetzelfde geldt voor de paramedische behandeling. In beginsel kunnen thuiswonende verzekerden een beroep doen op de hulp die in het algemene kader voor hen is geregeld. Daarbij gaat het om paramedische hulp zoals die verstrekt wordt op grond van de Ziekenfondswet, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en andere ziektekostenverzekeringen. Gelet op de handicap kan er echter behoefte bestaan aan paramedische behandeling in de thuissituatie die niet in het algemene kader is te verkrijgen. In die situatie zou de paramedische hulp in het kader van deze AWBZ-aanspraak kunnen worden verstrekt aan niet in de instelling verblijvende verzekerden.

Gedragswetenschappelijke behandeling betreft handelingen gericht op het ontwikkelen van vaardigheden, het sociaal activeren en het bevorderen van de zelfredzaamheid.

Onder begeleiding wordt begrepen begeleiding van de verstandelijk gehandicapte zelf alsmede begeleiding van de ouders van de verstandelijk gehandicapte en het gezin waaruit de gehandicapte komt.

Begeleiding van de verzekerde zelf is onder te verdelen in beschermde, activerende en gedragswetenschappelijke begeleiding.

Bij beschermende begeleiding gaat het om beschermende aanwezigheid bij verblijf, tijdens recreatie, excursies en dergelijke. Daarbij moet het gaan om de noodzaak dat degene die beschermend aanwezig is, beschikt over specifieke deskundigheden.

Bij de activerende begeleiding gaat het om het verrichten van handelingen welke tot doel hebben de verstandelijk gehandicapte te activeren zowel op het gebied van de motoriek, als op het gebied van spel en bezigheden.

Gedragswetenschappelijke begeleiding betreft handelingen die gericht zijn op de ontwikkeling van vaardigheden, vorming ten aanzien van sociale activiteiten en bevordering van zelfredzaamheid. Een duidelijk onderscheid met gedragswetenschappelijke behandeling is met betrekking tot gedragswetenschappelijke begeleiding moeilijk te maken.

Bij begeleiding van ouders of gezin van de onder behandeling zijnde verstandelijk gehandicapte gaat het om advisering en emotionele ondersteuning.

Het tweede lid van artikel 23 geeft, net als geregeld is met betrekking tot de aanspraak op zorg door een SPD, de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regelen te stellen over de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg. Zoals hiervoor is aangegeven, is de omvang thans in principe met dit besluit geregeld en zal het gebruik maken van deze bevoegdheid zich in eerste instantie richten op meer procedurele voorwaarden.

#### **Artikel 24**

Dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten zijn een vorm van semimurale zorg voor verstandelijk gehandicapten en hebben naast de school en de arbeidsvoorziening een functie met een eigen karakter en reikwijdte gekregen. Dagverblijven beogen de bevordering van de zelfstandigheid van verstandelijk gehandicapten door middel van vooral sociale of pedagogische vorming. Het gaat hier om meer ernstig verstandelijk gehandicapten ten opzichte van verstandelijk gehandicapten die betaalde arbeid kunnen verrichten, die in sociale werkplaats werkzaam kunnen zijn of die onderwijs kunnen volgen. Met het flexibiliseren van deze zorg kunnen de zorgonderdelen eveneens apart worden verstrekt en kan dat ook zonder verblijf gedurende de dag in het dagverblijf.

De zorg door een dagverblijf bestaat uit de onderdelen onderzoek, behandeling, begeleiding, verzorging en verblijf. Het verblijf is beperkt tot de dag en strekt zich niet uit over een heel etmaal. De behandeling die onderdeel uitmaakt van de zorg door een dagverblijf is beperkter dan de behandeling zoals die beschreven is bij artikel 23. Zo omvat deze, anders dan bij artikel 23, in ieder geval niet geneeskundige behandeling.

Met het tweede lid is, als voorheen, de aanspraak op het door het dagverblijf georganiseerde vervoer of geadviseerd openbare vervoer naar of van het dagverblijf, indien de verzekerde gedurende de dag in het dagverblijf verblijft, geregeld.

In het derde lid is, gelet op het vorenstaande, bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg door een dagverblijf indien de verzekerde nog niet of nog niet aan onderwijs of arbeidsvoorzieningen kan deelnemen. Ingevolge het eerste lid gaat het om verzekerden van wie kan worden aangenomen dat zij een zodanige mate van sociale redzaamheid kunnen bereiken of hebben bereikt dat integratie in de samenleving mogelijk is. De toevoeging «primaire handicap van een betrekkelijk statisch karakter» strekt er toe te regelen dat als de primaire handicap een lichamelijke handicap is, de verzekerde zich moet wenden tot een dagverblijf voor lichamenlijk gehandicapten. Is echter, bijvoorbeeld, de primaire handicap

een verstandelijke handicap, terwijl de verzekerde daarnaast nog een lichamelijke handicap heeft, dan heeft hij slechts aanspraak op zorg door een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten.

Het vierde lid geeft, net als in de overige bepalingen met betrekking tot de verstandelijk gehandicaptenzorg is geregeld, de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regelen te stellen over de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg.

## **Artikel 25**

GVT'en voor verstandelijk gehandicapten zijn van oorsprong woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten die tot doel hebben verstandelijk gehandicapten een zo normaal mogelijke leefomgeving te bieden, ter vervanging van het ouderlijke of verzorgingsmilieu, voor zover zij tot deelname aan het maatschappelijk verkeer in staat zijn. Bewoners van GVT'en voor verstandelijk gehandicapten behoren ten opzichte van bewoners van een instelling voor verstandelijk gehandicapten in het algemeen tot de lichtere categorie van verstandelijk gehandicapten en beschikken over een zekere sociale vaardigheid, zodat zij overdag in een bedrijf of in een sociale werkplaats kunnen gaan werken dan wel naar een dagverblijf zullen gaan.

Met het flexibiliseren van de aanspraak kan de begeleiding of de verzorging ook verleend worden aan verstandelijk gehandicapten die niet verblijven in een GVT. Zo kan de integratie van de verstandelijk gehandicapte in de maatschappij verder worden bevorderd en beter worden voorzien in de behoefte van de verzekerde om zo gewoon mogelijk aan het maatschappelijke verkeer deel te nemen.

De zorg te verlenen door een GVT betreft begeleiding, verzorging, al dan niet gepaard gaande met verblijf.

In het tweede lid zijn de indicatievereisten geregeld die gelden voor het verblijf gedurende het etmaal. Het betreft de eisen zoals die voor de verstandelijk gehandicapten geregeld waren in artikel 30, eerste lid, van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ. Uitgangspunt is dat het gaat om een verzekerde die ten minste vier dagdelen per week buiten het GVT een dagbesteding heeft bestaande uit betaalde of onbetaalde arbeid, uit het volgen van een dagopleiding en/of het bezoek aan een dagverblijf voor verstandelijk gehandicapten. De onderdelen b en c betreffen uitzondering op dat uitgangspunt.

In onderdeel b gaat het om een persoon die in staat kan worden geacht tot het verrichten van betaalde arbeid, het volgen van een dagopleiding of het bezoeken van een dagverblijf, maar door oorzaken buiten hem om niet een dergelijke dagbesteding heeft.

In onderdeel c gaat het om een persoon van 40 jaar of ouder waarbij dat niet meer het geval is. Deze persoon kan in het GVT blijven wonen indien hij deelneemt aan een regeling tot vervroegde uittreding uit het arbeidsproces, de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt dan wel een zodanige dagbesteding niet meer heeft door andere oorzaken in zijn persoon gelegen. Bovendien moet voldaan zijn aan de voorwaarde dat voorafgaande aan het bereiken van de 40-jarige leeftijd deze persoon ten minste vijf jaren aaneengesloten een zodanige dagbesteding (betaalde arbeid, dagopleiding, verblijf in een dagverblijf) heeft gehad.

Het derde lid voorkomt dat zwaar verpleegbehoefte patiënten voor rekening van de AWBZ-verzekering in een GVT verblijven.

Het vierde lid geeft, net als in de overige bepalingen met betrekking tot de verstandelijk gehandicaptenzorg is geregeld, de mogelijkheid om bij

ministeriële regeling nadere regelen te stellen over de omvang van en de voorwaarden voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de zorg.

## **Artikel II Bijdragebesluit zorg**

### *Onderdeel A*

De toevoeging van een onderdeel g aan artikel 14, eerste lid, strekt ertoe te regelen dat de gehuwden verzekerden waarvan één van de partners al in een AWBZ-instelling of een verzorgingshuis is opgenomen en de andere partner wordt opgenomen in een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten gedurende de in het nieuwe onderdeel g geregelde periode (2 weken per twee maanden of 3 weken, twee keer per jaar) tijdens dat korte verblijf tezamen niet de hoge bijdrage van artikel 4 verschuldigd zijn, maar dat daarentegen de bijdrage van artikel 14 op hen van toepassing blijft. De bijdrage, geregeld in het nieuwe artikel 15a, geldt in deze situatie niet.

### *Onderdeel B*

Aan het Bijdragebesluit zorg is aan Hoofdstuk II een nieuwe paragraaf 4 toegevoegd. In het daarin opgenomen artikel 15a is de bijdrage geregeld voor de situatie dat er sprake is van verblijf gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 2 weken per twee maanden of maximaal twee maal per jaar gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 3 weken in een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten. De bijdrage is een vast bedrag per etmaal die verschilt per leeftijdscategorie van een bedrag van f 10,- tot een bedrag van f 31,-.

In het eerste lid is deze bijdrage geregeld voor de ongehuwde verzekerde en de gehuwde verzekerde wiens partner niet in een instelling of verzorgingshuis verblijft. Het tweede lid is van toepassing op gehuwde verzekerden die tezamen de bedoelde periode verblijven in een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten. In dat geval is ieder van hen de helft van het bedrag dat gezien zijn of haar leeftijd van toepassing is, verschuldigd.

### *Onderdeel C*

Met het wijzigen van artikel 19 is geregeld dat het bedrag van artikel 15a jaarlijks wordt geïndexeerd aan de hand van de prijsindexcijfer voor de gezinsconsumptie overeenkomstig de in artikel 19 geregelde systematiek.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. M. Vliegenthart