
221

Besluit van 17 mei 2000 tot wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en enige andere besluiten in verband met het regelen van de aanspraak op zorg door een verzorgingshuis en het flexibiliseren van de aanspraak op verzorging en verpleging

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 29 februari 2000, Z/VU-2049699;

Gelet op de artikelen 6, eerste en derde lid, 9a, tweede lid, 9b, derde lid, 11, en 16, eerste lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en artikel 1, tweede lid, van de Wet tarieven gezondheidszorg;

De Raad van State gehoord (advies van 20 april 2000, no.W.13.00.0095/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 mei 2000, Z/VU-2068121;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering¹ wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel 2, eerste lid, wordt «9 tot en met 15» vervangen door: 9 tot en met 16.

B. In artikel 3, eerste lid, aanhef, wordt na «10» ingevoegd: , 14.

C. In artikel 10 vervalt: een verpleeginrichting of.

D. Artikel 14 komt te luiden:

Artikel 14

1. Zorg te verlenen door een verpleeginrichting omvat verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, in verband met een lichamelijke

of psychogeriatrische aandoening, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan.

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat tevens consultatie van een verpleeghuisarts op aanvraag van een arts ten behoeve van een niet in de inrichting verblijvende verzekerde.

3. Indien de zorg, bedoeld in het eerste lid, gepaard gaat met verblijf gedurende de dag, omvat de zorg tevens het door de verpleeginrichting georganiseerde vervoer.

4. Er bestaat slechts aanspraak op:

a. verzorging, indien tevens enige verpleging of behandeling is aangewezen;

b. begeleiding of behandeling, indien tevens enige verzorging of verpleging is aangewezen.

5. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat op de zorg, bedoeld in het eerste lid.

E. Na artikel 15 wordt ingevoegd:

Artikel 16

1. Zorg te verlenen door een verzorgingshuis omvat verzorging, niet-complexe verpleging of begeleiding in verband met lichamelijke, psychogeriatrische of psychosociale problemen als gevolg van ouderdom, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan.

2. Er bestaat slechts aanspraak op begeleiding of niet-complexe verpleging, indien tevens enige verzorging is aangewezen.

3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat op de zorg, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 17

De echtgenoot van een persoon die op grond van een indicatiebesluit ingevolge het Zorgindicatiebesluit duurzaam in een verzorgingshuis verblijft, heeft eveneens aanspraak op verblijf gedurende het etmaal in dat verzorgingshuis.

ARTIKEL II

Het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering² wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel 2 wordt «10 tot en met 15» gewijzigd in: 10 tot en met 16.

B. In artikel 5, eerste lid, wordt na «15» ingevoegd: , 16.

ARTIKEL III

Het Bijdragebesluit zorg³ wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede en derde lid alsmede de aanduiding «1» voor het eerste lid vervallen.

2. Onderdeel b vervalt en de onderdelen c tot en met j worden verletterd in b tot en met i.

3. In onderdeel c (nieuw) wordt na «12» ingevoegd: , 14.

4. In onderdeel d (nieuw) wordt «artikel 1, onder b, van de Overgangswet» vervangen door: artikel 16 van het Besluit.

B. Artikel 4, tweede lid, komt te luiden:

2. De bijdrage bedraagt niet meer dan negentig procent van dertig maal het goedgekeurde of vastgestelde tarief per dag.

C. In artikel 16a en 16d, zesde lid, wordt «artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet» telkens vervangen door: artikel 16 van het Besluit.

D. Artikel 16g wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «artikel 2, eerste lid, onder a en b, van de Overgangswet» vervangen door: artikel 16 van het Besluit.

2. Het derde lid vervalt.

E. In artikel 22, eerste lid, onder b, wordt «onder d» vervangen door: onder c.

ARTIKEL IV

Het Zorgindicatiebesluit⁴ wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel 1 vervalt het tweede lid en de aanduiding «1» voor het eerste lid.

B. Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 9a, eerste lid, van de AWBZ worden aangewezen de zorg, bedoeld in de artikelen 14, 15, onder a en b, en 16 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

C. In artikel 20, eerste lid, onder a en b, wordt telkens na «ziektekostenverzekering» ingevoegd: zoals dat besluit tot dat tijdstip luidde.

D. Artikel 23 vervalt.

ARTIKEL V

Het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering⁵ wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel 1, tweede lid, wordt «artikel 1, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen» vervangen door: artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

B. In artikel 2, eerste lid, onder a, wordt «artikel 10» vervangen door: artikel 14.

ARTIKEL VI

In artikel 1, onder A, van het Besluit werkingssfeer WTG 1992⁶ wordt na nummer 12 ingevoegd: 12a. verzorgingshuizen,.

ARTIKEL VII

De verzekerde die op 31 december 2000 in het genot is van zorg door een verpleeginrichting als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering of een verzorgingshuis als bedoeld in de Overgangswet verzorgingshuizen en ten aanzien van wie een indicatiebesluit op grond van de artikelen 9a en 9b van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is afgegeven, waaruit blijkt dat hij op die zorg is aangewezen, heeft gedurende de geldigheidsduur van het indicatiebesluit aanspraak op voortzetting van deze zorg volgens de geldende voorschriften.

ARTIKEL VIII

Na de inwerkingtreding van dit besluit is de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ tevens gebaseerd op de artikelen 14, vijfde lid, en 16, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

ARTIKEL IX

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

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

's-Gravenhage, 17 mei 2000

Beatrix

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

Uitgegeven de *eenendertigste* mei 2000

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

¹ Stb. 1993, 26, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 8 juli 1999, Stb. 335.

² Stb. 1983, 253, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 8 juli 1999, Stb. 335.

³ Stb. 1996, 486, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 23 november 1999, Stb. 506.

⁴ Stb. 1997, 447.

⁵ Stb. 1971, 505, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 8 juli 1999, Stb. 335.

⁶ Stb. 1991, 732, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 19 februari 2000, Stb. 105.

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

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

1.1. Inleiding

Het onderhavige besluit heeft een tweërlei doel. Het strekt er toe met ingang van 1 januari 2001 de zorg te verlenen door een verzorgingshuis als aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te regelen. Tevens strekt dit besluit er toe de aanspraak op de zorg door een verzorgingshuis alsmede op de zorg door een verpleeginrichting zo te regelen dat een flexibel zorgaanbod, zorg-op-maat, kan worden geboden. Dat wil zeggen dat de verzekerde niet meer slechts aanspraak heeft indien hij dusdanige gezondheidszorgproblemen heeft dat hij in een instelling moet verblijven, maar het besluit maakt mogelijk dat, al naar gelang de behoefte, aparte zorgonderdelen worden verstrekt, zowel in als ook buiten de instelling, bijvoorbeeld bij de verzekerde thuis.

Tot 1 januari 1997 werden de verzorginghuizen gefinancierd op grond van de Wet op de bejaardenoorden. In de periode van 1 januari 1997 tot 1 januari 2001 zijn de verzorgingshuizen op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen gesubsidieerd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) door het College voor zorgverzekeringen. Ingevolge artikel 26 juncto artikel 69, eerste lid, van de Overgangswet verzorgingshuizen maakt uiterlijk 1 januari 2001 de aanspraak op duurzaam verblijf en verzorging in een verzorgingshuis onderdeel uit van de aanspraken op grond van de AWBZ. In artikel 22 van de Overgangswet verzorgingshuizen is bepaald dat uiterlijk 1 januari 1999 aan beide Kamers der Staten-Generaal verslag moet worden uitgebracht over de wijze waarop de zorg, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van die wet in de AWBZ-aanspraken kan worden opgenomen. Met de brief van 22 december 1998 (kamerstukken II 1998/99, 26 200 XVI, nr. 48) is aan deze opdracht voldaan. Het onderhavige besluit strekt ter uitvoering van hetgeen in die brief is aangekondigd.

Op 9 april 1999 is met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer over de brief overleg gevoerd (kamerstukken II 1998/99, 24 333, nr. 44).

In de brief van 22 december 1998 is aangegeven dat het regelen van de aanspraak op verzorgingshuiszorg een belangrijke fase is in de verdere ontwikkelingen van de sector verpleging en verzorging, dit als gedeeltelijke invulling van de gewenste modernisering van de AWBZ. In de lijn van deze brief is met dit besluit tevens verdere uitvoering gegeven aan het regeerakkoord 1998 waarin 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). Het traject van flexibilisering is ingezet met ingang van 1 januari 1998. Het betrof toen de aanspraken op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Met ingang van 1 januari 1999 zijn de aanspraken op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg geflexibiliseerd. Thans betreft het de aanspraken op het terrein van de verpleging en verzorging. Het gaat daarbij niet om de zorg aan lichamelijk of zintuiglijk gehandicapten. Het omschrijven van de aanspraak op die zorg op een dusdanige wijze dat flexibel zorg kan worden verleend, zal met een aparte algemene maatregel van bestuur (amvb) geschieden. Zoals in de brief van 22 december 1998 is aangekondigd, regelt het onderhavige besluit een geflexibiliseerde aanspraak die nog wel instellingsgebonden is. Het onderhavige besluit beperkt zich dus tot het flexibel regelen, maar wel instellingsgebonden van de aanspraken op zorg, geleverd door verpleeginrichtingen en verzorgingshuizen.

In de brief van 22 december 1998 is voorts aangegeven dat bezien zal worden of medische zorg, genees- en hulpmiddelen per 1 januari 2001 onder de aanspraak op verzorgingshuiszorg zal worden gebracht. Hoewel daarover inmiddels positief is besloten, vereist de uitwerking een zodanig tijdspad dat de uitbreiding van de aanspraak met deze zorgonderdelen met een aparte amvb zal geschieden.

Het onderhavige besluit is opgesteld met inachtneming van twee deelrapporten van het College voor zorgverzekeringen. Het eerste deelrapport is op 24 juni 1999 uitgebracht (uitgave Ziekenfondsraad 1999/822). Dit rapport richt zich specifiek op de inhoud van de aanspraak op verzorgingshuiszorg. Aan dit rapport heeft een adviesnota van het Overleg Verzorgingshuizen en Zorginhoudelijke Aangelegenheden (OVZA) ten grondslag gelegen. Het OVZA is een overlegorgaan dat in het leven is geroepen voor de begeleiding van de overgang van de Wet op de bejaardenoorden naar de AWBZ van verzorgingshuiszorg. Dit overlegorgaan heeft zich gebogen over zorginhoudelijke aangelegenheden die verbonden zijn met deze overheveling.

Op 27 januari 2000, CARE/20005270, heeft het College voor zorgverzekeringen in het tweede deelrapport gerapporteerd over de zorginhoudelijke invulling van de aanspraak verpleeghuiszorg in die zin dat de zorg flexibel kan worden verstrekt.

In verband met het vorenstaande worden met dit besluit het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, het Zorgindicatiebesluit, het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering en het Besluit werkingssfeer WTG 1992 gewijzigd.

Het aanwijzen van verzorgingshuizen als inrichting in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen zal op grond van artikel 1, tweede lid, van het Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen bij ministeriële regeling geschieden.

1.2. Flexibele aanspraak op verpleging en verzorging

Net als bij de vorige stappen strekt het flexibiliseren van de aanspraken op zorg op het terrein van de verzorging en verpleging tot het vergroten van de mogelijkheden van zorg-op-maat. De aanspraken op verpleging en verzorging zijn met het onderhavige besluit zo omschreven 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 vorige stappen op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg en op terrein van de geestelijke gezondheidszorg betekent de getroffen maatregel inpassing in de voorzieningsgerichte AWBZ-aanspraken van de uit het AFBZ gesubsidieerde zorg-op-maat-mogelijkheden met toepassing van de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zorg op maat verpleging en verzorging 1999 op grond van artikel 3, eerste lid, van de Regeling overgangsrecht wet uitvoeringsorganen volksgezondheid. De subsidiëring maakte de zogenoemde budgettair neutrale substitutie en zorgvernieuwend projecten verpleging en verzorging mogelijk. De budgettair neutrale substitutie hield in dat verpleeginrichtingen binnen hun budget voor klinische en dagbehandelingscapaciteit projecten van hulpverlening aan niet in de instelling verblijvende verzekerden konden uitvoeren. Bij de zorgvernieuwing ging het om het verstrekken van subsidie voor de financiering van hulp ten huize van de verzekerden of in het verzorgingshuis waar de verzekerde verbleef in de vorm van verpleging, verzorging of medische zorg. Voorwaarde voor de subsidie was dat er een indicatiebesluit als bedoeld in de artikelen 9a en 9b van de AWBZ kon worden overgelegd waaruit

bleek dat de verzekerde was aangewezen op verblijf gedurende het etmaal dan wel dagbehandeling in een verpleeginrichting. Met deze subsidiëring was in totaal ongeveer f 0,5 miljard op jaarbasis gemoeid. Deze middelen zijn, tezamen met de met de subsidiëring van verzorgingshuizen gemoeide gelden (ongeveer f 6 miljard), per 1 januari 2001 aan het aansprakenkader toegevoegd.

Tot de inwerkingtreding van dit besluit bestond alleen aanspraak indien de verzekerde was aangewezen op de integrale door de verpleeginrichting te verlenen verstrekking van de diverse zorgonderdelen in combinatie met verblijf gedurende het etmaal of als dagbehandeling.

De zorg door verzorgingshuizen zoals die werd gesubsidieerd op grond van de Overgangswet verzorgingshuizen omvatte, net als onder het regime van de Wet op de bejaardenoorden, naast de voorziening duurzaam verblijf gedurende het etmaal reeds zorgvernieuwend elementen als kortdurend verblijf gedurende het etmaal met verzorging, verzorging met verblijf gedurende de dag en nacht en zorg zonder verblijf die er op gericht was personen in staat te stellen zelfstandig te blijven wonen, die zonder die zorg aangewezen zouden zijn op duurzaam verblijf en verzorging. Ook deze zorg valt onder de aanspraak op zorg door een verzorgingshuis zoals die met dit besluit is geregeld.

In dit kader werden ook instellingen gesubsidieerd die niet de volledige verzorgingshuiszorg, maar alleen dagopvang of dagverzorging leverden. Het onder de AWBZ brengen van de zorg te verlenen door verzorgingshuizen heeft als gevolg dat iedere instelling die als verzorgingshuis is toegelaten ook alle onderdelen van de aanspraak op verzorgingshuis moet kunnen leveren. Dit zou inhouden dat de instellingen die alleen dagopvang of dagverzorging leveren niet zouden kunnen worden toegelaten. Deze instellingen kunnen nooit het verblijf gedurende de dag en nacht leveren omdat zij voor de activiteiten die zij aanbieden beperkte ruimte tot hun beschikking hebben. Om te bereiken dat deze instellingen toch voor rekening van de AWBZ de hulp kunnen verlenen, zouden deze instellingen een geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst kunnen sluiten met een verzorgingshuis. Indien een dergelijke overeenkomst is gesloten, voldoen deze instellingen vervolgens aan de toelatingsvoorwaarde dat de volledige verstrekking moet worden geleverd.

Voor een gefaseerde invoering van de flexibilisering van de aanspraken binnen de AWBZ is gekozen omdat gegarandeerd moet zijn dat een flexibeler zorgaanbod binnen het verzekeringssysteem verantwoord kan worden ingevoerd zonder dat dit leidt tot kostenverhoging. Deze garantie kon per 1 januari 1998 gegeven worden voor de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en per 1 januari 1999 voor de zorg op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg. Voor de ouderenzorg is als extra voorwaarde gesteld dat eerst de discussie over het flexibel zorgaanbod zou zijn afgerond binnen het OVZA. Met de hiervoor aangegeven twee deelrapporten van het College voor zorgverzekeringen over de verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg is aan deze extra voorwaarde voldaan.

De zorg door een thuiszorginstelling waarop aanspraak bestaat, is al dusdanig omschreven dat reeds een flexibel zorgaanbod kan worden geboden.

1.3. Kostenbeheersing en verantwoorde uitvoering van de geflexibiliseerde aanspraak

In verband met het omschrijven van de aanspraken op zorg op het terrein van de verpleging en verzorging (inclusief ouderenzorg) zodanig dat daarmee de zorg-op-maat-mogelijkheden worden vergroot, zal net als bij de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en de zorg op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg gebeurd is, voldaan

moeten zijn aan de voorwaarde dat het flexibele zorgaanbod kan worden aangeboden zonder dat dit leidt tot kostenoverschrijding. De budgettaire neutraliteit moet zijn gegarandeerd. Een andere randvoorwaarde is dat het flexibele zorgaanbod binnen het verzekeringssysteem verantwoord moet worden uitgevoerd. Daarvoor is nodig dat er inzichtelijkheid en controleerbaarheid bestaat.

Door partijen (zorgverzekeraars en aanbieders van zorg) zal er, net als bij de reeds getroffen maatregel op het terrein van geestelijke gezondheidszorg per 1 januari 1998 en op het terrein van de verstandelijk gehandicaptenzorg per 1 januari 1999, een landelijk protocol moeten worden opgesteld dat richtsnoer dient te zijn bij het omgaan met zorg-op-maat in de regio. Zorg-op-maat is niet de uitsluitende verantwoordelijkheid van de individuele zorgaanbieder, maar zorg-op-maatvoorstellen 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 en de verstandelijk gehandicaptenzorg heeft het zorgkantoor bij het contracteren van zorg-op-maat een beslissende stem. De beoordeling van de zorg-op-maatvoorstellen 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, aanbieders en gemeenten). Ook voor de in de regio te maken afspraken zal het landelijke protocol als richtsnoer dienen.

Zorg-op-maatvoorstellen 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.

Tenslotte de voorwaarde waaraan ook bij de reeds geflexibiliseerde zorgvormen op het moment van invoering was voldaan, namelijk het bestaan van een op zorgonderdelen afgestemd landelijk uniform zorgregistratiesysteem ten behoeve van de inzichtelijkheid en controleerbaarheid van zorg-op-maat. Een dergelijk systeem is voor het verantwoord kunnen uitvoeren van de AWBZ-verzekering met geflexibiliseerde aanspraken noodzakelijk en zal dus ook voor de zorg op het terrein van de verpleging en verzorging ingevoerd worden.

1.4. Zorg op het terrein van de verzorging en verpleging

Het cluster verzorging en verpleging kan beschreven worden in termen van de onderdelen verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en verblijf. Met de invoering van het onderhavige besluit worden een of meer van deze zorgonderdelen voor rekening van de AWBZ-verzekering geleverd door thuiszorginstellingen, verzorgingshuizen en verpleeginrichtingen. De algemene omschrijvingen van deze begrippen luidt als volgt.

Onder verzorging wordt verstaan het ondersteunen bij, dan wel geheel of gedeeltelijk aanvullen van zelfzorgtekorten op het gebied van persoonlijke verzorging en de verzorging van de primaire leefomgeving.

Verpleging is het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van de feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke of geestelijke ziekteprocessen, handicaps of ontwikkelingsstoornissen voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu en het uitvoeren van de daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen.

Als onderdeel van verpleging wordt bij de aanspraak op verzorgingshuiszorg in dit besluit niet-complexe verpleging geregeld. Daarop wordt verder in de toelichting op artikel I, onder E, ingegaan.

Bij de behandeling gaat het om paramedische en medische handelingen, uitgevoerd onder regie van of door een arts (bij verpleeghuizen is dat de verpleeghuisarts), gericht op het diagnostiseren, opheffen, verminderen of stabiliseren van de gevolgen van een aandoening op het niveau van stoornis, beperking en handicap.

Onder begeleiding wordt verstaan het ondersteunen en het adviseren bij dagbesteding of dagstructurering en bij het omgaan met psychosociale, zingevings- en levensbeschouwelijke problematiek.

Onder verblijf wordt verstaan het bieden van verblijf in een instelling gedurende het etmaal of een deel daarvan.

Het verblijf als onderdeel van de AWBZ-aanspraken staat altijd in het teken van zorgbehoefte en kan dus nooit afzonderlijk worden verstrekt, maar alleen in combinatie met een of meer andere zorgonderdelen.

Genoemde zorgonderdelen zijn op te vatten als universele begrippen die, afhankelijk van de type aanspraak, een andere verschijningsvorm kunnen aannemen. Zo heeft het verblijf in een verpleeghuis een ander karakter (therapeutisch klimaat) dan in een verzorgingshuis (beschermende woonomgeving). De verzorging van het huishouden omvat in de thuissituatie andere aspecten dan in een verzorgingshuis. Verzorging in de thuissituatie of in verzorgingshuizen is ook weer anders van karakter dan de verzorging in een verpleeghuis. Zo geldt dit ook voor andere relevante zorgonderdelen. Bij de onderscheiden aanspraken zal per zorgonderdeel op het specifieke karakter verder worden ingegaan.

2. Artikelen

Artikel I (Wijzigingen Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering)

A

Deze bepaling is aangepast in verband met de toevoeging aan het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering van artikel 16, waarin de zorg door een verzorgingshuis is omschreven.

B en C

De opname en verder verblijf gedurende het etmaal in een verpleeginrichting was samen met de opname en verder verblijf gedurende het etmaal in instellingen voor lichamelijk gehandicapten in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering geregeld. De opname en verder verblijf in een verpleeghuis is met het onderhavige besluit geregeld in artikel 14 waarin al de dagbehandeling in een verpleeghuis was geregeld. De artikelen 3 en 10 zijn daarop aangepast.

In het nieuwe artikel 14, eerste lid, is de zorg te verlenen door een verpleeginrichting zodanig omschreven dat op een flexibelere wijze zorg voor rekening van de AWBZ kan worden ontvangen.

Het doel van verpleeghuiszorg is het bieden van 24-uurs gecoördineerde en geïntegreerde, planbare en onplanbare, meervoudige en complexe zorg op somatisch en psychogeriatrisch gebied onder inhoudelijke verantwoordelijkheid en regie van een verpleeghuisarts, ten behoeve van mensen die op grond van min of meer langdurige of blijvende gezondheids- of ouderdomsproblemen interventies behoeven op het gebied van behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding, al dan niet gekoppeld aan verblijf in een instelling.

De aanspraak omvat verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan.

Verzorging heeft in principe betrekking op twee categorieën van activiteiten. Ten eerste betreft het de Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen (HDL): de activiteiten gericht op de primaire leefomgeving van de cliënt. Daarnaast kan verzorging Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) omvatten: de dagelijkse verzorgende activiteiten in relatie tot lichaamsfuncties. Gezien de aard van de verblijfsfunctie in het verpleeghuis zal in het verpleeghuis echter een sterke nadruk liggen op ADL.

Verpleging bestaat uit de elementen observeren/signaleren, verzorgen, begeleiden, verpleegtechnisch handelen, informeren, adviseren, preventie en voorlichting geven, en coördineren. Deze elementen vormen een geïntegreerd onderdeel van het totale verpleegkundige handelen en krijgen in die context hun betekenis. De verpleging die binnen de aanspraak op verpleeghuiszorg wordt geboden, is complex van aard en omvat daarmee tevens de zorg die, in het kader van de aanspraak verzorgingshuiszorg, onder de noemer niet-complexe verpleging wordt geboden. Complexe verpleging houdt in dat de cliënt als gevolg van de ernst en omvang van zijn gezondheidsproblemen een combinatie van zorgonderdelen behoeft, waaronder (medische en paramedische) behandeling. De verschillende onderdelen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar, wat vereist dat de zorg inhoudelijk geregisseerd en organisatorisch gecoördineerd wordt.

Begeleiding is een structurerende activiteit, die zich op een continuüm beweegt tussen activering en ondersteuning. Begeleiding in het verpleeghuis kan worden geboden tot en met het levenseinde en omvat processen van afscheid, rouw en acceptatie. Gelet op de beleving en zingeving van de cliënt wordt bij de functie begeleiding gebruik gemaakt van diverse benaderingswijzen (bewuste gedragsbeïnvloeding, belevingsgerichte zorg), om op die manier te kunnen adviseren en ondersteunen bij processen van functieverbetering, -stabilisering en -achteruitgang, zowel van somatische als psychogeriatrische aard.

Behandeling ziet zowel op medische als op paramedische zorg. Ten eerste kan behandeling gericht zijn op mensen met chronische ziekten. De (para)medische zorg is in dat geval continu, veelal langdurig, systematisch en multidisciplinair. Daarnaast kan reactivering centraal staan. De medische zorg is dan gericht op het voorkomen van recidivering van de ziekte en het verminderen van de handicap, stoornis of beperking, het bevorderen van herstel en behoud van lichaamsfuncties en op zelfred-

zaamheid, met het doel patiënten zo snel mogelijk weer te laten terugkeren naar de thuissituatie. Voor een deel van de mensen die in het verpleeghuis verblijven is de medische zorg gericht op een menswaardig kunnen sterven (palliatieve behandeling).

Verblijf in een verpleeghuis kan zowel in het teken staan van de noodzakelijk te verlenen verzorging en verpleging, als gericht zijn op behandeling en eventueel herstel. Dit laatste is bijvoorbeeld van toepassing in het geval van reactivering. Wanneer verblijf in een verpleeghuis ondersteunend is aan de therapeutische functie, is een ander soort ruimtelijke infrastructuur aangewezen dan in het geval van permanente verpleging en verzorging. Het verpleeghuis kent een diversiteit aan doelgroepen; het is van essentieel belang om de verblijfsfunctie daarop optimaal af te stemmen.

Onder de omschrijving van artikel 14, eerste lid, is tevens begrepen de opname en verder verblijf gedurende het etmaal in een verpleeginrichting, zoals die in artikel 10 was geregeld alsmede de dagbehandeling door een verpleeginrichting, zoals in artikel 14 was geregeld. Tot de inwerkingtreding van dit besluit bestond alleen aanspraak indien de verzekerde was aangewezen op de integrale door de instelling te leveren verstrekking. Met de subsidieregeling zorg-op-maat was het al mogelijk dat de verpleeginrichting delen daaruit aan de verzekerde kon leveren. Nu is dit ook binnen de aanspraak zo geregeld en kan de zorg ook zonder verblijf worden geleverd. De zorg kan dus afzonderlijk, maar ook in verschillende combinaties te zamen worden geleverd, desgewenst in samenwerking met andere zorgaanbieders. Het verblijf kan echter niet los worden geleverd, maar altijd in combinatie van een van de andere zorgonderdelen. De omschrijving in artikel 14 (nieuw) omvat voorts hetgeen geregeld is in de artikelen 8 en 10 van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ. Deze bepalingen zullen dan ook met de inwerkingtreding van dit besluit komen te vervallen.

Niet meer is geregeld dat aanspraak bestaat op door de verpleeginrichting gewaarborgde verpleging in gezinnen. Anders dan bij de zorg op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg blijkt deze gezinsverpleging, waarbij de verzekerde overdag in een instelling verblijft en voor het overige in een pleeggezin, door de verpleeginrichtingen niet te worden georganiseerd. Deze aanspraak kon dus ten aanzien van verpleeginrichtingen komen te vervallen.

In het tweede lid is de consultatie van een verpleeghuisarts ten behoeve van een verzekerde in de thuissituatie geregeld. Deze aanspraak bestaat sinds 1987 en was voorheen geregeld in artikel 10, tweede lid, van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ. Tot nu toe was de aanspraak beperkt tot de consultatie die was aangevraagd door een huisarts. Steeds vaker komt het voor dat andere artsen, zoals medisch specialisten in ziekenhuizen, de consultatie van verpleeghuisartsen aanvragen. Daarom is nu geregeld dat consultatie op aanvraag van een arts kan geschieden.

Het derde lid betreft het georganiseerde vervoer zoals dat als onderdeel van de dagbehandeling geregeld was in artikel 10, derde lid, van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ. De bestaande regeling is hiermee gecontinueerd.

In het vierde lid, aanhef en onder a, is geregeld dat op verzorging alleen aanspraak bestaat indien enige verpleging of behandeling is aangewezen.

Voorts is in het vierde lid, aanhef en onder b, geregeld dat slechts aanspraak bestaat op begeleiding of behandeling indien tevens enige verzorging of verpleging is aangewezen.

Dit houdt in dat een verzekerde de begeleiding of behandeling alleen kan krijgen indien tevens verzorging of verpleging is geïndiceerd. Indien het gaat om begeleiding of behandeling zonder verblijf, hoeft de verzorging of verpleging vervolgens niet noodzakelijkerwijs door het verpleeghuis te worden geleverd, maar kan deze bijvoorbeeld ook door de thuiszorginstellingen worden geboden.

Ingevolge het eerste lid kan ook verblijf niet afzonderlijk worden verstrekt, maar alleen in combinatie met een of meer van de daar genoemde andere zorgonderdelen.

De omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat, is met dit besluit geheel in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering geregeld. Er zal dan ook geregeld worden dat de artikelen 8 en 10 van de Regeling nadere regels zorgaanspraken AWBZ komen te vervallen.

Wel is in het vijfde lid de bevoegdheid gegeven om bij ministeriële regeling regels te stellen met betrekking tot de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat. Bij het gebruik maken van deze bevoegdheid gaat het met name om de procedurele voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten.

E

Artikel 16

In het nieuwe artikel 16, eerste lid, is de zorg, te verlenen door een verzorgingshuis, omschreven.

Het doel van de verzorgingshuiszorg is het bieden van gecoördineerde planbare en onplanbare 24-uurs hulp bij zelfzorgtekorten op somatische, psychogeriatrisch en psychosociaal gebied, waarbij verblijf in de instelling onlosmakelijk samenhangt met de aard en de ernst van zelfzorgtekorten als gevolg van veroudering en met de mate waarin de cliënt in staat is de regie over het eigen leven te voeren.

De zorg door een verzorgingshuis omvat verzorging, niet-complexe verpleging, begeleiding, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een deel daarvan.

In tegenstelling tot verpleeghuiszorg omvat het onderdeel verzorging in een verzorgingshuis uitdrukkelijk zowel HDL- als ADL-activiteiten. Relevant is voorts dat verzorging elementen van begeleiding kan bevatten. Dit ondanks het feit dat begeleiding een apart zorgonderdeel is. In dat geval staat de begeleiding echter nadrukkelijk ten dienste van de uitvoering van HDL- en ADL-activiteiten.

Over het onderdeel verpleging is binnen het OVZA vaak en uitvoerig gediscussieerd. Enerzijds werd geconstateerd dat het op dit moment de bestaande praktijk is dat aan verzorgingshuisbewoners die op een bepaald moment verpleegbehoefstig worden vanuit het verzorgingshuis verpleging wordt geboden. Hiermee wordt overplaatsing naar verpleeghuis in de laatste levensfase zoveel mogelijk uitgesteld of zelfs afgesteld. Dit pleitte ervoor om verpleging in ieder geval in de aanspraak verzorgingshuiszorg op te nemen. Anderzijds werd de noodzaak onderkend om daarbij wel een aantal beperkingen aan te brengen, omdat er anders amper nog onderscheid zou bestaan tussen de zorg geboden in een verpleeghuis en de zorg geboden in een verzorgingshuis.

Om aan beide overwegingen tegemoet te komen, is er voor gekozen niet-complexe verpleging onder de aanspraak te brengen. Afhankelijk van

de complexiteit van de zorgvraag en de context waarbinnen de zorg wordt geboden, kan verpleging op verschillende competentieniveaus worden ingezet. Verpleging als onderdeel van de aanspraak op verzorgingshuiszorg wordt geboden in niet-complexe zorgsituaties. De zorgbehoefte komt in die gevallen met name voort uit het afnemend vermogen tot zelfstandig functioneren, gecombineerd met lichtere vormen van gezondheidsproblematiek. Waar het, binnen het zorgonderdeel verpleging, gaat om verpleegtechnisch handelen, zal het in het verzorgingshuis dus gaan om eenvoudige of uitvoerende verpleegtechnische handelingen, met bijbehorend deskundigheidsniveau. Of een zorgsituatie al dan niet complex is wordt bepaald door elementen als: ernst en omvang van de gezondheidsproblemen, instabiliteit en onvoorspelbaarheid van de situatie, intensiteit van de zorg of de mate waarin meerdere stoornissen of beperkingen elkaar beïnvloeden.

Gezien het structurerende karakter van begeleiding, is een belangrijk aspect van deze functie in het verzorgingshuis het bieden van dagbesteding, bevattende een aantal elementen als activiteitenbegeleiding en recreatie. Een ander aspect binnen het verzorgingshuis is de bescherming en beschutting die in het leefklimaat is ingebouwd en die voortvloeit uit de organisatorische infrastructuur. Er wordt een oogje in het zeil gehouden, problemen worden gesignaleerd, en zondig wordt er actie ondernomen.

Verblijf in het verzorgingshuis valt uiteen in enerzijds beschutting/bescherming en anderzijds in gelegenheid om te voorzien in de eerste levensbehoeften (eten, drinken, slapen) en in recreatieve mogelijkheden. Verblijf omvat daarbij meer dan huisvesting alleen; ook algemene menselijke levensbehoeften als veiligheid, privacy en het zelf kunnen bepalen van een dagindeling behoren daartoe.

Op de zorgonderdelen, genoemd in het eerste lid van artikel 16, bestaat los van elkaar aanspraak, met dien verstande dat in het tweede lid van artikel 16 is geregeld dat op begeleiding of niet-complexe verpleging alleen aanspraak bestaat indien tevens enige verzorging is aangewezen.

Ingevolge het eerste lid kan ook verblijf niet afzonderlijk worden verstrekt, maar alleen in combinatie met een of meer van de daar genoemde andere zorgonderdelen.

Anders dan bij de zorg met verblijf gedurende de dag door een verpleeghuis (artikel 14, derde lid,) is niet geregeld dat de zorg met verblijf gedurende de dag door een verzorgingshuis georganiseerd vervoer omvat. Hierover zal het verzorgingshuis zondig zelf binnen het beschikbare financiële kader afspraken moeten maken.

De omvang van de verzorgingshuiszorg waarop aanspraak bestaat, is met dit besluit geheel in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering geregeld. In het derde lid is de bevoegdheid gegeven om bij ministeriële regeling regels te stellen met betrekking tot de voorwaarden waaronder aanspraak bestaat. Bij gebruik maken van deze bevoegdheid gaat het met name om de procedurele voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten.

Artikel 17

Deze bepaling zorgt ervoor dat de niet geïndiceerde partner voor rekening van de AWBZ in het verzorgingshuis kan verblijven. Het gaat hier niet om een afzonderlijke vorm van zorg. De verzekerde partner heeft om te verblijven in het verzorgingshuis van zijn geïndiceerde partner geen eigenstandige indicatie voor het verblijf en beschikt dan ook, net als was

geregeld in het kader van de Overgangswet verzorgingshuizen, niet over eigen indicatiebesluit.

Het verblijf in een verzorgingshuis omvat onder meer beschutting en bescherming, gelegenheid om te voorzien in de eerste levensbehoeften (eten, drinken, slapen) en om recreatieve mogelijkheden te scheppen. Indien de partner ook op andere zorgonderdelen aanspraak wil maken, zal hij of zij daarvoor een eigenstandige indicatie moeten hebben.

Artikel II (Wijzigingen Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering)

Met de wijziging van de artikelen 2 en 5 is geregeld dat ook voor de verzorgingshuiszorg het centraal administratiekantoor en de verbindingskantoren, de zogenoemde zorgkantoren, de in die bepalingen bedoelde werkzaamheden verrichten.

Artikel III (Wijzigingen Bijdragebesluit zorg)

A

In verband met het regelen van verzorgingshuiszorg als AWBZ-aanspraak en het beëindigen van de subsidiëring door het College voor zorgverzekeringen zijn het tweede en het derde lid en onderdeel b vervallen.

Aan onderdeel c (nieuw) is een instelling als bedoeld in artikel 14 toegevoegd. In artikel 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering is thans immers onder meer het verblijf gedurende het etmaal in een verpleeginrichting geregeld.

De aparte definitie van verzorgingshuis in onderdeel d (nieuw) is gehandhaafd, zij het dat de definitie is aangepast omdat er thans sprake is van een in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering geregelde aanspraak op zorg door verzorgingshuizen. Voor handhaving van de aparte definitie is gekozen omdat de in artikel 4 geregelde maximale bijdrage die voor verblijf gedurende het etmaal in een verzorgingshuis verschuldigd is, verschilt van de maximale bijdrage voor het verblijf in overige AWBZ-instellingen. Bovendien geldt voor zorg door verzorgingshuizen met verblijf gedurende een deel van het etmaal en overige zorg door een verzorgingshuis een bijdrage als bedoeld in de artikelen 14 en 16g. Ook om die reden verdient handhaving van het begrip verzorgingshuizen de voorkeur.

Voor de thuiszorg in het kader van de zorgvernieuwing die werd gesubsidieerd op grond van de zorg-op-maat-regeling verpleging en verzorging gold een bijdrage waarvan de hoogte werd vastgesteld met overeenkomstige toepassing van paragraaf 2 van hoofdstuk III van het Bijdragebesluit zorg. Deze paragraaf regelt de thuiszorgbijdrage. Omdat de in het kader van de zorgvernieuwing gesubsidieerde thuiszorg met dit besluit onder de aanspraak valt, geldt ook thans voor deze thuiszorg de thuiszorgbijdrage.

B, C, D en E

De artikelen 4, tweede lid, 16a, 16d, zesde lid, en 16g, eerste lid zijn aangepast vanwege het vervallen per 1 januari 2001 van de artikelen 1 tot en met 25 van de Overgangswet verzorgingshuizen en daarmee ook de subsidiëring door het College voor zorgverzekeringen.

Het derde lid van artikel 16g kon komen te vervallen, omdat de zorg waarbij het bij deze bevoegdheid om ging, geen onderdeel vormt van de aanspraak op verzorgingshuiszorg zoals die met dit besluit is geregeld.

Artikel IV (Wijzigingen Zorgindicatiebesluit)

A

Verzorgingshuizen zijn met ingang van 1 januari 2001 op grond van de AWBZ toegelaten instellingen, zodat het tweede lid kon komen te vervallen.

B

De zorg door een verzorgingshuis is met dit besluit geregeld in artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. Artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit is daarop aangepast.

C

Gezien de wijzigingen van de artikelen 10 en 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering is met dit besluit geregeld dat het in artikel 20, eerste lid, gaat om de bepalingen zoals die tot 1 januari 1997 luiden.

D

Deze bepaling was uitgewerkt en kon daarom vervallen.

Artikel V

De zorg door een verzorgingshuis is met dit besluit geregeld in artikel 16 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. De artikelen 1, tweede lid, en 2, eerste lid, onder a, van het Besluit regeling vergoeding Bijzondere Ziektekostenverzekering zijn daarop aangepast.

Artikel VI (Besluit werkingssfeer WTG 1992)

Vanaf 1 januari 2001 zijn conform de Overgangswet verzorgingshuizen de verzorgingshuizen onder de werkingssfeer van de Wet tarieven gezondheidszorg gebracht. Vanaf dat moment zal het College tarieven gezondheidszorg ten behoeve van de verzorgingshuizen de in rekening te brengen budgetten vaststellen.

Artikel VII

Ingevolge artikel 52 van de Overgangswet verzorgingshuizen heeft de verzekerde die op 31 december 2000 duurzaam is opgenomen in een verzorgingshuis en ten aanzien van wie een indicatiebesluit is afgegeven, waaruit blijkt dat duurzaam verblijf en verzorging in het verzorgingshuis is aangewezen, aanspraak op de zorg volgens de geldende wettelijke voorschriften. Hiermee is de voortzetting van de zorg voor verzekerden die duurzaam in een verzorgingshuis verblijven gewaarborgd.

In de onderhavige bepaling wordt deze waarborg gegeven voor alle zorg door verzorgingshuizen en verpleeghuizen die met dit besluit tot de AWBZ-aanspraken behoort. Daarmee is deze waarborg geregeld voor verzekerden die op 31 december 2000 zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder b, van de Overgangswet verzorgingshuizen, genieten of die op die datum zorg op grond van de subsidieregeling zorg-op-maat verpleging en verzorging ontvangen. In gevolge artikel 15, eerste lid, van het Zorgindicatiebesluit wordt in het indicatiebesluit de geldigheidsduur vermeld. Daarbij is in deze overgangsbepaling voor de voortzetting van de zorg aangesloten.

Artikel IX

De beoogde datum van inwerkingtreding van dit besluit is 1 januari 2001.

Ter voldoening aan artikel 6, achtste lid, van de AWBZ is in deze bepaling echter geregeld dat het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit bij koninklijk besluit bepaald wordt. Hoewel artikel 6, achtste lid, alleen van toepassing is op de wijzigingen van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, is het, gelet op de samenhang van de andere wijzigingen daarmee, niet wenselijk om de inwerkingtreding van die andere wijzigingen afzonderlijk van kracht te laten worden.

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