
265

Besluit van 23 mei 2001 tot wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met de uitbreiding van de vormen van zorg waarop dat besluit van toepassing is

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 9 januari 2001, kenmerk PBO/WIZ-2139507;

Gelet op artikel 9a van de Algemene Wet van Bijzondere Ziektekosten en artikel 60, derde lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;

De Raad van State gehoord (advies van 17 april 2001, nr. W13.01.0032/III);

Gezien het nader rapport van De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 mei 2001, kenmerk DWJZ/SWW-2177732;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Zorgindicatiebesluit¹ wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

a. Aan het slot van onderdeel d wordt de puntkomma vervangen door een punt.

b. Onderdeel e vervalt.

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 11 tot en met 14, 15, aanhef en onder a en b, 16 en 21 tot en met 25 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering.

C. Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

Het indicatieorgaan wordt, voor zover het betreft opnemings- en verder verblijf in een verpleeg- of zwakzinnigeninrichting als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, aangewezen als commissie als bedoeld in artikel 60, derde lid, van die wet.

D. In artikel 6, aanhef en onder b, wordt «zijn lichamenlijk functioneren» vervangen door «zijn lichamenlijk, zintuiglijk of verstandelijk functioneren» en wordt «een lichamenlijk gebrek» vervangen door: een lichamenlijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking.

E. Aan artikel 9 wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Indien uit de aanvraag tevens blijkt dat de zorgvrager zorg wenst als bedoeld in de artikelen 11 tot en met 13 en 21 tot en met 25 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering of indien na het indienen van de aanvraag blijkt dat een zorgvrager voor zodanige zorg in aanmerking komt, wordt in afwijking van het eerste en tweede lid de aanvraag onderzocht door de op grond van artikel 9a, eerste lid, aangewezen instelling.

F. Na artikel 9 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 9a

1. Onze Minister wijst op aanvraag voor ten hoogste drie jaar een landelijk werkende instelling aan die beschikt over specifieke deskundigheid op het gebied van de gehandicaptenzorg en welke instelling uitsluitend tot doel heeft om alle in Nederland werkzame indicatieorganen kosteloos te adviseren over aanvragen als bedoeld in artikel 9, derde lid.

2. Onze Minister kan de aanwijzing intrekken indien de betrokken instelling:

- a. haar taak de indicatieorganen kosteloos te adviseren over aanvragen als bedoeld in artikel 9, derde lid, niet naar behoren vervult;
- b. daarom verzoekt.

G. In artikel 11, eerste lid, komt de zinsnede «na overleg met in het werkgebied van het indicatieorgaan werkzame ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars, uitvoerende organen, patiënten/ consumentenorganisaties en instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 2» te vervallen.

H. Artikel 14 komt te luiden:

Artikel 14

Het nemen van indicatiebesluiten waaruit blijkt dat een zorgvrager in aanmerking komt voor:

- a. langdurige opnemings- gedurende de dag en de nacht of langdurige intensieve zorg thuis, wordt niet gemandateerd aan instellingen die zodanige zorg verlenen;
- b. zorg als bedoeld in de artikelen 11 tot en met 13 en 21 tot en met 25 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, wordt niet gemandateerd.

I. Artikel 15, eerste lid, komt te luiden:

1. In het indicatiebesluit wordt de geldigheidsduur ervan vermeld. De geldigheidsduur van een indicatiebesluit is niet onbepaald, tenzij het

indicatieorgaan besluit dat zorg is aangewezen die gepaard gaat met langdurige opname gedurende de dag en de nacht.

J. Na artikel 16 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 16a

Het indicatieorgaan draagt er zorg voor dat gedurende de geldigheid van het indicatiebesluit de gegevens die aan het indicatiebesluit ten grondslag hebben gelegen, worden bewaard en houdt de gegevens die voor een mogelijk nieuw indicatiebesluit van belang zijn, zoals naam, adres, woonplaats of verblijfplaats, burgerlijke staat en wettelijke vertegenwoordiging, zo veel mogelijk actueel.

K. De titel van paragraaf 7 komt te luiden:

Paragraaf 7. Bijzondere bepalingen in verband met de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

L. Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid, komt te luiden:

1. Voordat het indicatieorgaan een indicatiebesluit neemt, waaruit blijkt dat opname en verder verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 3 noodzakelijk wordt geoordeeld, wordt de zorgvrager, tenzij gebleken is dat hij de nodige bereidheid bezit tot zodanige opname en verder verblijf, schriftelijk en mondeling medegedeeld dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen zodanige opname en verder verblijf.

b. In het tweede lid, onderdeel b, wordt «psycho-geriatrische inrichting» vervangen door: een inrichting als bedoeld in artikel 3.

M. De artikelen 22 en 24 vervallen.

N. Artikel 25 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. Artikel 9, derde lid, en artikel 9a vervallen drie jaar nadat zij in werking zijn getreden.

ARTIKEL II

Indien voor een verzekerde voor het tijdstip van de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van dit besluit, overeenkomstig artikel 9b, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten schriftelijk is vastgesteld dat hij is aangewezen op een vorm van zorg als bedoeld in de artikelen 11, 12, 13 en 21 tot en met 25 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering en de verzekerde op eerderbedoeld tijdstip zijn aanspraak op zorg nog niet tot gelding heeft gebracht, wordt die vaststelling tot twee jaar na dat tijdstip gelijkgesteld met een indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1, onder d, van het Zorgindicatiebesluit.

ARTIKEL III

Het Besluit indicatiebeoordeling zwakzinnigeninrichtingen Bopz wordt ingetrokken.

¹ Stb. 1997, 447, gewijzigd bij besluit van 17 mei 2000, Stb. 221.

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 juli 2001, nr. 130.

ARTIKEL IV

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

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

's-Gravenhage, 23 mei 2001

Beatrix

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

Uitgegeven de *negentiende* juni 2001

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

Algemeen

1. Huidige uitvoeringspraktijk voor de indicatiestelling in de gehandicaptenzorg

De huidige uitvoeringspraktijk op het gebied van de indicatiestelling in de categoriale gehandicaptenzorg is zeer gedifferentieerd. Er zijn geen landelijk vastgestelde werkwijzen bij deze indicatiestellingen. Voorzover de indicatiestelling in de verstandelijke en lichamelijke gehandicaptensector (VG en LG) plaatsvindt door instellingen die over rechtspersoonlijkheid beschikken, worden de bestuursleden van die instanties veelal voorgedragen van de kant van de zorgvragers en de zorgaanbieders. Daarnaast komt het in de sector van de verstandelijke en lichamelijke gehandicapten en de subsectoren van de zintuiglijk gehandicapten (ZG), de sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG) en de licht verstandelijk gehandicapten (LVG) voor dat door aanbieders van zorg commissies in stand worden gehouden die op basis van protocollen of interne regelingen indicaties stellen.

Met de hiervoor omschreven indicatiepraktijk vindt voor de gehandicaptensector invulling plaats van artikel 9b, derde lid, eerste volzin van de AWBZ. Aan de hand van de indicaties kan beoordeeld worden of een verzekerde gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs op een of meerdere vormen van zorg naar aard, inhoud en omvang is aangewezen.

Het thans voorliggende besluit beoogt voor de gehandicaptenzorg aan de hiervoor omschreven situatie een einde te maken. Door de uitbreiding van de werking van artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit dient de indicatiestelling voor de gehandicaptenzorg plaats te vinden door de indicatieorganen. Die organen nemen besluiten waarin wordt vastgesteld op welke vormen van zorg de verzekerde is aangewezen. De beleidsuitgangspunten die eraan ten grondslag hebben gelegen de gehandicaptenzorg onder de werking van het Zorgindicatiebesluit te brengen, worden hierna toegelicht.

2. Beleidskader indicatiestelling «nieuwe stijl»

2.1 Uitgangspunten

In de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer van 25 maart 1999 (PBO/PI/99111) over de ontwikkelingen indicatiestelling «nieuwe stijl», wordt – onder meer – ingegaan op de vormgeving van de indicatiestelling voor de gehandicaptenzorg. Dit wijzigingsbesluit strekt ertoe die indicatiestelling «nieuwe stijl» vorm te geven. Ten aanzien van de indicatiestelling gehandicaptenzorg «nieuwe stijl» zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd.

a. objectief, onafhankelijk en integraal

Zorg op maat thuis of dicht bij huis, vermaatschappelijking van de zorg, het centraal stellen van de vraag van de cliënt en adequate en doelmatige zorg en dienstverlening vormen het kader voor de indicatiestelling «nieuwe stijl». Met die nieuwe stijl wordt geduid op het centrale beleidsuitgangspunt dat de indicatiestelling objectief, onafhankelijk en integraal geschiedt. De objectiviteit wordt gewaarborgd door de invoering van een landelijk geprotocolleerde werkwijze; die onafhankelijkheid is van belang om te voorkomen dat de aanbieders of de verzekeraars de vraag sturen en

het proces van indicatiestelling domineren; indicatiestelling moet integraal zijn om de vraag om zorg- en dienstverlening niet te laten bepalen door de grenzen van sectoren en regelgeving, maar door de hulpvraag van de cliënt.

b. extramuralisering en integraliteit

Deze benadering leidt tot een indicatiepraktijk, waarin niet één sector met specifieke voorzieningen het vertrekpunt vormt, maar de vraag naar zorg- en dienstverlening. Naarmate de extramuralisering vordert, zal er meer behoefte ontstaan aan gecombineerde hulp- en dienstverleningspakketten in de sfeer van wonen, zorg en welzijn. Deze ontwikkeling vraagt om inbedding van de indicatiestelling op gemeentelijk niveau omdat daar de beoogde integraliteit tussen de voorzieningen kan worden bewerkstelligd. De voorgenomen koppeling van indicatiestelling voor verpleging en verzorging met die van de Wet voorziening gehandicapten (Wvg), wonen en welzijn is een belangrijke stap op weg naar de genoemde integratie en levert meerwaarde op voor de cliënt die zorg op maat wil. Dit laat onverlet dat gespecialiseerde zorg geboden moet worden, waar dat nodig is. De indicatiestelling moet daarvoor de ruimte bieden vanuit het principe: integraal waar het kan en speciaal waar het moet. De indicatieprocedure loopt dan ook van algemeen naar specifiek. Naarmate de functiebeperking ernstiger en complexer is (of wordt), zal de behoefte aan langdurige/intensieve en gespecialiseerde zorg toenemen.

Specifieke hulpvragen worden in deze werkwijze voor advisering verwezen naar gespecialiseerde adviseurs.

c. vraagsturing

De indicatiestelling nieuwe stijl moet ook geplaatst worden tegen de achtergrond van de beoogde omslag van aanbodgerichte naar vraaggestuurde zorg. Indicatiestelling moet een effectieve bijdrage leveren aan deze omslag en de positie van de cliënt versterken. De vraag van de cliënt staat centraal. Om de rechtsbescherming van de cliënt te waarborgen is het gewenst dat een indicatieadvies het karakter heeft van een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Tot voor kort was de heersende opvatting dat een indicatieadvies die status ook heeft, waardoor voor de verzekerde de mogelijkheid bestaat tegen het besluit bezwaar te maken en beroep aan te tekenen. De Centrale Raad van Beroep¹ heeft onlangs echter geoordeeld dat een indicatieadvies niet als een besluit moet worden gezien, maar als een zuiver advies aan de zorgverzekeraar. Omdat deze situatie zoals hiervoor aangegeven als niet gewenst moet worden beschouwd, wordt momenteel een wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voorbereid die er toe zal leiden dat er geen enkele twijfel meer over bestaat dat een indicatieadvies als besluit moet worden gekwalificeerd.

d. bestuurlijke vormgeving

De nieuwe indicatiestellingspraktijk op het gebied van de gehandicaptenzorg vergt ook een inbedding op bestuurlijk niveau. Het Zorgindicatiebesluit, dat per 1 januari 1998 in werking is getreden, regelt de indicatiestelling nieuwe stijl in de sector verpleging en verzorging. Uit oogpunt van integraliteit, ontschotting binnen de AWBZ en bevordering van samenhang met aanpalende sectoren is het wenselijk de besluitvorming over de indicatiestelling op één bestuurlijk niveau te leggen, namelijk dat van de indicatieorganen.

¹ Centrale Raad van Beroep, 19 december 2000, RZA 2001, 34.

2.2 Tweesporenbeleid

Het is de bedoeling dat dit wijzigingsbesluit, wat de verbreding met de gehandicaptenzorg betreft, met ingang van 1 januari 2002 in werking zal treden, waardoor vanaf dat moment de indicatiestelling «nieuwe stijl» een taak voor de indicatieorganen zal zijn. De indicatieorganen zullen vanuit een landelijk werkende organisatie worden ondersteund door personen die beschikken over specifieke deskundigheid op de terreinen van de gehandicaptenzorg. Bij de invoering van de indicatiestelling «nieuwe stijl» in de gehandicaptensector zijn de volgende zaken van belang.

In de eerste plaats moet bij de introductie van de indicatiestelling nieuwe stijl bewerkstelligd worden dat de in de gehandicaptensector opgebouwde specifieke deskundigheid behouden blijft en verder in professionele zin wordt ontwikkeld. Voorts is de integratie tussen de sectoren VG (inclusief SGLVG), LG en ZG op het gebied van de indicatiestelling essentieel.

De introductie van een uniforme geprotocolleerde werkwijze moet de beoogde integraliteit versterken en bijdragen aan de verdere professionalisering van de indicatiestelling binnen de gehandicaptenzorg.

Een tweede punt is dat de verbreding van de indicatiestelling met de gehandicaptenzorg daadwerkelijk meerwaarde moet opleveren voor de cliënt met een handicap. De verbreding van het werkterrein van de indicatieorganen met de Wvg, wonen en welzijn, moet een koppeling en afstemming tussen algemene en specifieke indicatiestelling mogelijk maken. Een dergelijke verbreding biedt voor de sector gehandicaptenzorg goede mogelijkheden om bij de bestuurlijke structuur van de indicatieorganen aansluiting te vinden en effent daarmee het pad voor een brede en integrale benadering van de hulpvraag van mensen met een handicap. In bijna 85% van de indicatieorganen is inmiddels de koppeling met de Wvg tot stand gebracht of in voorbereiding.

Er bestaat een breed draagvlak voor de beoogde nieuwe werkwijze op het gebied van de indicatiestelling gehandicaptenzorg.

De ontwikkeling van de indicatiestelling «nieuwe stijl» is van meet af aan in nauw overleg met de gehandicaptensector vormgegeven in het Sectoroverleg Indicatiestelling Gehandicaptenzorg. In dat overleg waren deelnemers van de zijde van de landelijke koepelorganisaties (zorgaanbieders- en cliëntenorganisaties) in de sector gehandicapten alsmede de zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn vertegenwoordigd.

2.3 De aanwijzing van een landelijk werkende organisatie ter ondersteuning van de indicatieorganen

Door aanwijzing van een landelijk werkende instelling kan gekomen worden tot de noodzakelijke bundeling en verdere ontwikkeling van de in de sector opgebouwde expertise met betrekking tot het indiceren voor mensen met verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke handicaps. De landelijk werkende organisatie adviseert de indicatieorganen voor een periode van drie jaar inzake hulpvragen die specifieke expertise op het gebied van de gehandicaptenzorg vergen. Na de aanwijzing van een landelijk werkende instelling kan gestart worden met het samenbrengen van de indicatietaken, die voorheen door een grote diversiteit aan indicatiecommissies in deze sector werden uitgevoerd. In het veld zijn inmiddels initiatieven genomen die hebben geleid tot de oprichting van Stichting Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG). De initiatieven zijn erop gericht het LCIG zodanig toe te rusten en voor te

bereiden op de komende situatie dat deze bij de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel F, van dit besluit, een aanvraag kan doen om als landelijk werkende instelling te worden aangewezen. Er zullen initiatieven worden ontwikkeld om te waarborgen dat aan het einde van de periode van drie jaar, de indicatieorganen, zonder verplichte advisering, in staat zijn hun taken op het gebied van de indicatiestelling voor de gehandicaptenzorg volledig waar te maken.

2.4 De financiële gevolgen

Momenteel wordt overleg gepleegd over de financiële gevolgen die uit de verbreding van de taken voortvloeien.

3. Nieuwe werkwijze indicatiestelling gehandicaptenzorg

In 1999 is het «*Protocol voor de geïntegreerde indicatiestelling in de gehandicaptensector*» (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, december 1999) in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tot stand gekomen.

Daarin is de inhoudelijke en procedurele aanpak van de indicatiestelling op het gebied van de gehandicaptenzorg vastgelegd, afgestemd op de sector verzorging en verpleging.

Een geprotocolleerde indicatiemethodiek moet leiden tot meer objectiviteit, grotere transparantie en meer uniformiteit in de beslissingen van indicatiestellers. Het protocol voor de geïntegreerde indicatiestelling in de gehandicaptenzorg beschrijft datgene wat in het veld op dit moment als «good practice» wordt gezien en geeft de benadering en de werkwijze weer waarover in grote lijnen consensus bestaat. Tegelijkertijd is het protocol ook een momentopname; de ideeën over geïntegreerde indicatiestelling ontwikkelen zich gaandeweg steeds verder. Mede op grond van ervaringen in de praktijk zal steeds duidelijker worden aan welke inhoudelijke en organisatorische eisen de indicatieprocedure moet voldoen. Voorts is de voor de indicatiestelling noodzakelijke deskundigheid bepaald en een voor de deelsectoren modulair opgebouwde formulierenset ontwikkeld die ook aanknopingspunten biedt voor de uitvoering van een betrouwbaar registratiesysteem.

Ook de wet BOPZ en afstemming op andere protocollen voor de indicatiestelling komen in het protocol aan de orde. Daarnaast is in procedurele zin van belang welke gegevens worden verzameld, welke behandelingsroutes kunnen worden onderscheiden en welke informatie het indicatiebesluit bevat.

Het is niet bij alle hulpvragen noodzakelijk een uitgebreid besluitvormingstraject af te leggen waarbij verschillende disciplines hun mening geven over de vorm van zorg die het beste past bij de vraag van de cliënt. De afhandeling moet zorgvuldig, maar ook klantvriendelijk en doelmatig zijn. Daarom worden in het protocol verschillende *inhoudelijke routes* aangegeven voor indicatiestelling gehandicaptenzorg, die zijn afgestemd op de inhoud, ernst en complexiteit van de hulpvragen in de gehandicaptensector.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen *de korte route*, *de standaardroute*, *de uitgebreide standaardroute* (alsmede bepaalde procedures i.v.m. crisissituaties, BOPZ en herindicatie).

De korte route houdt in dat er, indien het gaat om voornamelijk lichte zorgvormen die veelal direct voorhanden zijn, een telefonische of schriftelijke afhandeling plaatsvindt. Voorwaarde is dat er geen besluitvorming in een multidisciplinair team nodig. De indicatiesteller handelt bij deze korte route de procedure zelf af zonder dat er persoonlijk contact is met de cliënt.

De *standaardroute* houdt in dat de indicatiesteller direct contact heeft met de cliënt (bijvoorbeeld in de vorm van een huisbezoek of bezoek van de cliënt in de voorziening), dat deze zo nodig de hulpvraag van de cliënt in kaart brengt en dat hij de benodigde basisinformatie verzamelt. Vervolgens wordt in gesprek met de cliënt vastgesteld wat de zorgbehoefte is.

De *uitgebreide standaardroute* houdt in dat de totale route gevolgd wordt die in de protocollaire richtlijnen is aangegeven. Dat betekent dat de indicatiesteller na de aanvraag de basisinformatie verzamelt, een *preadvies* formuleert en dat vervolgens een landelijke instelling aangeeft welke vorm van zorg het meest passend is. Welke disciplines bij het onderzoek betrokken worden, is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt en van de aard en de ernst van de stoornissen en beperkingen.

In het voorbereidend jaar 2001 zal het LCIG zich belasten met de indicatiestelling op het gebied van de korte, standaard en uitgebreide standaardroutes. De indicatieadviezen behouden in 2001 de status die zij hebben in de huidige uitvoeringspraktijk, ook nu deze door het LCIG worden opgesteld. Bij indicatiestelling volgens de uitgebreide standaardroute verzamelt de indicatiesteller na de aanvraag de basisinformatie en formuleert een *preadvies*. Vervolgens geeft een *multidisciplinair team* van het LCIG aan welke vorm van zorg het meest passend is.

Na de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, is de indicatiestelling gehandicaptenzorg «nieuwe stijl» formeel de taak van de indicatieorganen.

De indicatieorganen zijn dan het aanmeldingspunt voor de indicatiestelling in de gehandicaptenzorg en gehouden tot het nemen van indicatiebesluiten. In dat kader zullen de mensen en middelen die door het LCIG in 2001 zullen worden ingezet bij de indicatiestelling volgens de korte route of de standaardroute bij de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, aan het werkapparaat van de indicatieorganen worden overgedragen. Belangrijk aandachtspunt in het kader van de overdracht is de verbreding van het werkterrein van de indicatieorganen met de Wet voorzieningen gehandicapten, wonen en welzijn. Deze verbreding moet een integrale benadering van de hulpvragen mogelijk maken en de met de indicatiestelling «nieuwe stijl» beoogde meerwaarde opleveren voor mensen met een handicap.

Vanaf de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, vervult de landelijke instelling een adviesfunctie ten behoeve van de indicatieorganen op het gebied van meervoudige/complexen hulpvragen op het gebied van de gehandicaptenzorg. Deze hulpvragen, die in het algemeen vallen onder de uitgebreide standaardroute, vereisen een specifieke deskundigheid op het gebied van de gehandicaptenzorg en een multidisciplinaire aanpak zoals hierboven is omschreven.

De adviesfunctie van de landelijke instelling ten behoeve van de indicatieorganen wordt verplicht gesteld gedurende een periode van drie jaar.

Twee jaar na aanvang zal een evaluatieonderzoek worden gehouden. Aan de hand daarvan zal worden gezien op welke wijze de advisering over de indicatiestelling in het kader van de uitgebreide standaardroute, door de indicatieorganen zal worden voortgezet.

4. Afstemming

In de gehandicaptenzorg was tot nu toe sprake van afgestemde procedures met betrekking tot indicatiestelling, bemiddeling en zorglevering. Deze afgestemde benadering is ook in de nieuwe werkwijze van groot belang voor de cliënt.

Door de verbreding van de indicatieorganen met de indicatiestelling

gehandicaptenzorg mag die afstemming niet verloren gaan. Door het Ministerie van VWS worden met de zorgkantoren, die verantwoordelijk zijn voor de zorgcontractering, en de Landelijke Vereniging van Indicatie Organen daarover afspraken gemaakt.

In samenwerking met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen worden routes en protocollen voor de indicatiestelling op het gebied van zorg en het gebied van speciaal onderwijs op elkaar afgestemd.

Doel is te voorkomen, dat de cliënt telkens opnieuw dezelfde informatie moet verschaffen en dat onnodig dubbele informatie in de gegevensverzameling wordt opgenomen. Ook op het terrein van de afstemming tussen indicaties op het terrein van zorg en arbeid wordt gezocht naar aanknopingspunten.

Ten aanzien van jeugdigen met een licht verstandelijke handicap worden in het «Beleidskader Wet op de jeugdzorg» voorstellen gedaan over de wijze waarop indicatie voor die groep in de toekomst zou moeten verlopen (kamerstukken II, 1999/2000, 26 816, nr. 13).

Artikelsgewijs

Artikel I

A (artikel 1, eerste lid)

Deze verwijzing naar de Wet Bopz is, gelet op de wijziging in artikel I, onderdeel C, overbodig geworden omdat nu in artikel 3 direct wordt verwezen naar artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet Bopz.

B (artikel 2)

Met de herformulering van artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit is bewerkstelligd dat de indicatiebeoordeling voor de gehandicaptenzorg door de indicatieorganen dient plaats te vinden. Verwezen is naar zorgaanspraken zoals die luiden na de inwerkingtreding van het 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 (Stb. 221). De verbreding betreft zorg aan gehandicapte bewoners van «Het Dorp», opnemings- en verder verblijf in een gezinsvervangend tehuis voor lichamelijke gehandicapten, plaatsing in een dagverblijf voor lichamelijke gehandicapten, zorg voor blinden en slechtzienden, zorg voor doven en slechthorenden en zorg te verlenen door een instelling, door een dagverblijf of door een gezinsvervangend tehuis voor verstandelijk gehandicapten. Bij de verbreding is artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering buiten beschouwing gelaten omdat deze bepaling door de inwerkingtreding van eerdergenoemd besluit van 17 mei 2000 tot een dode letter wordt. Met dat besluit zijn in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering de woorden «een verpleeginrichting of» geschrapt. Het verblijf in een verpleeginrichting is met het besluit van 17 mei 2000 in artikel 14 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering geregeld. Abusievelijk werd er daarbij vanuit gegaan dat artikel 10 voor het overige gehandhaafd moest worden, omdat die bepaling ook melding maakte van inrichtingen waarin lichamelijke gehandicapten verblijven. Het betreft hier hetgeen tot 1 juli 1991 geregeld was in artikel 1, eerste lid, onder A, sub d, van het Verstrekkingenbesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering 1968. Per die datum is artikel 1, eerste lid, onder A, sub d, echter komen te vervallen. Per vergissing is de zinsnede «of een inrichting, behorende tot de door Onze Minister aan te

wijzen categorieën van inrichtingen, waarin lichamelijk gehandicapten verblijven» per 1 januari 1992 in het Besluit zorgaanpakken bijzondere ziektekostenverzekering opgenomen. De zinsnede had betrekking op hulp aan auditief gehandicapten, hetgeen thans geregeld is in artikel 23 van voornoemd besluit. Bij gelegenheid zal artikel 10 worden geschrapt.

C (artikel 3)

Artikel 60, derde lid, van de Wet Bopz bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur niet aan een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting gebonden commissies worden ingesteld of aangewezen die met betrekking tot een aanvraag als bedoeld in artikel 60, tweede lid, van die wet, oordelen over de noodzaak van opnemings- en verblijfsin een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting. In het oude artikel 3 waren de indicatieorganen reeds aangewezen als commissie die in vorenbedoeld kader oordeelden over de opnemings- en verblijfsin een verpleeginrichting. Door de wijziging van artikel 3 geldt die aanwijzing nu ook met betrekking tot de opnemings- en verblijfsin een zwakzinnigeninrichting.

D (artikel 6, onderdeel b)

Uit de verbreding van de werking van het Zorgindicatiebesluit met de gehandicaptenzorg vloeit voort dat ook het onderzoek naar de beperkingen van de zorgvrager dienovereenkomstig wordt verbreed.

E (artikel 9, derde lid)

In artikel 9, eerste lid, Zorgindicatiebesluit is bepaald dat uit de aanvraag blijkt dat de zorgvrager langdurige opname gedurende de dag en de nacht of langdurige intensieve zorg thuis wenst, dan wel na het indienen van de aanvraag blijkt dat redelijkerwijs te verwachten is dat een indicatiebesluit zal worden genomen, waaruit blijkt dat een zorgvrager voor zodanige zorg in aanmerking komt, indien de aanvraag wordt onderzocht door een team van deskundigen. Indien de aanvraag tevens ziet op de in artikel 9, derde lid, Zorgindicatiebesluit aangewezen vormen van gehandicaptenzorg, worden de indicatieorganen door de introductie van de onderhavige bepaling, verplicht de aanvraag te laten onderzoeken door een landelijke organisatie die uitsluitend tot doel heeft kosteloos indicatieorganen bij te staan bij de hiervoor bedoelde aanvragen. Daarmee wordt de eenvormigheid van de indicatiestelling voor de gehandicaptensector sterk bevorderd. Dat geeft niet alleen meer rechtsgevoel, maar biedt ook voordelen bij de beleidsvorming. Uit de gekozen systematiek van deze regeling vloeit voort dat het naar aanleiding van het onderzoek door de landelijke organisatie uit te brengen advies niet bindend zal zijn.

F (artikel 9a)

Voor de mogelijkheid tot aanwijzing van een landelijk werkende instelling, is gekozen teneinde het veld in de gelegenheid te stellen zelf de nodige initiatieven te ontwikkelen. Momenteel worden activiteiten ontwikkeld die erop gericht zijn een dergelijke instelling tijdig op orde te hebben. De aan te wijzen instelling heeft een zuiver adviserende taak. Omdat van de instelling verlangd wordt kosteloos te adviseren en zij bovendien geen andere activiteiten zal uitoefenen, is zij voor haar inkomsten afhankelijk van subsidieverlening door de centrale overheid. Subsidieverlening zal kunnen plaatsvinden op basis van de Kaderwet volksgezondheidssubsidies. Bij de subsidieverlening zullen zodanige voorwaarden worden gesteld dat een goed functioneren wordt gewaarborgd. Overigens bestaat de mogelijkheid het draagvlak binnen het veld verder te vergroten door een representatieve organisatie van indicatieorganen te vragen over een aanvraag advies uit te brengen.

G (artikel 11, eerste lid)

De verplichting om de protocollen vast te stellen na overleg met in het werkgebied van het indicatieorgaan werkzame ziekenfondsen, ziektekostenverzekeraars, uitvoerende organen, patiënten/ consumentenorganisaties en instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 2 liep in de praktijk anders dan verwacht. Doordat zorgverzekeraars landelijk werken, bleek die bepaling moeilijk na te leven. Het heeft daarom geen zin deze te handhaven. Het is gebleken dat de deskundigheid van de hiervoor aangeduide organisaties evenzeer bij het vaststellen van de protocollen tot uiting kan komen doordat deze organisaties op grond van artikel 4 al in de gelegenheid worden gesteld een lid van het indicatieorgaan aan te wijzen. Uiteraard staat het schrappen van de verplichting niet in de weg aan overleg met de betrokken organisaties, indien daaraan toch behoefte zou bestaan.

H (artikel 14)

In artikel 14 wordt nu ook geregeld dat mandatering niet is toegestaan indien uit het indicatiebesluit blijkt dat de aanvrager in aanmerking komt voor zorg als bedoeld in de artikelen 11 tot en met 13 en 21 tot en met 25 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. Personen en instanties die op grond van hun deskundigheid doorgaans voor mandaatverlening in aanmerking zouden kunnen komen, zijn niet zelden al bij de zorgverlening betrokken. Onder die omstandigheden wordt mandatering niet wenselijk geacht.

I (artikel 15, eerste lid)

De regel is dat een indicatiebesluit geldt voor bepaalde duur. De uitzondering dat in bepaalde gevallen een onbepaalde geldigheidsduur kan worden vastgesteld, wordt zodanig uitgebreid dat nu ook de gehandicaptensector daar onder valt. Deze wijziging is nodig om te voorkomen dat periodieke herindicatie in het kader van de gehandicaptenzorg plaatsvindt, terwijl daar gelet op de status van de betrokkene geen aanleiding voor is.

J (artikel 16a)

De praktijk leert dat gedurende de periode dat een indicatiebesluit geldig is, vaak opnieuw geïndiceerd dient te worden. Daarbij kan het indicatieverleden van de betrokkene een belangrijke rol spelen. Teneinde deze indicaties zo goed en zo snel mogelijk te laten verlopen, is het van belang dat die gegevens snel beschikbaar kunnen zijn en dat het indicatieorgaan de gegevens betreffende naam, woonplaats en dergelijke zoveel mogelijk actueel houdt. Het indicatieorgaan kan laatstbedoelde gegevens verkrijgen door de betrokkene te verzoeken hem daarvan op de hoogte te houden, dan wel door met inachtneming van de privacy-wetgeving uit daarvoor geschikte bestanden te putten.

K en L (artikel 17)

Deze wijzigingen vloeien voort uit de wijziging in artikel I, onder B, waarin de indicatieorganen worden aangewezen als indicatiecommissie voor de Wet Bopz.

M (artikel 22)

Deze bepalingen zijn uitgewerkt en kunnen daarom vervallen.

N (artikel 25)

Op een termijn van drie jaar dienen de indicatieorganen zo veel expertise te hebben verworven dat zij de meervoudige/complexere zorgvragen, bijzondere gevallen daargelaten, zonder de inschakeling van externe deskundigheid kunnen onderzoeken. Om die reden kunnen artikel

9, derde lid en artikel 9a Zorgindicatiebesluit drie jaar na hun inwerking-treding vervallen.

Artikel II

Om te voorkomen dat verzekerden, waarvan voor de inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, al is vastgesteld en dat zij zijn aangewezen op de thans onder het Zorgindicatiebesluit gebrachte vormen van zorg, door deze wijziging nogmaals zouden moeten worden geïndiceerd, is een overgangstermijn bepaald. Naar verwachting zullen de meeste oude gevallen binnen een termijn van twee jaar van zorg zijn voorzien. Om te voorkomen dat oude adviezen voortleven die mogelijk niet voldoen aan de eisen die daar tegenwoordig aan worden gesteld, is besloten de geldigheid daarvan na verloop van een periode van twee jaar te beëindigen. Betrokkenen die na het verstrijken van die termijn nog geen zorg ontvangen en hun aanspraken willen handhaven, dienen dan een herindicatie aan te vragen.

Artikel III

Het Besluit indicatiebeoordeling zwakzinnigeninrichtingen Bopz ontleende zijn bestaansrecht aan de in de Wet Bopz opgenomen eis, dat niet aan een zwakzinnigeninrichting gebonden commissies werden ingesteld of aangewezen die oordeelden over de noodzaak van opnemng en verblijf in een zwakzinnigeninrichting. Nu de indicatiestelling ook voor de gehandicaptenzorg op grond van het Zorgindicatiebesluit geschiedt door de indicatieorganen, kan het Besluit indicatiebeoordeling zwakzinnigeninrichtingen worden ingetrokken.

Artikel IV

De mogelijkheid van gefaseerde inwerkingtreding is noodzakelijk omdat de uitbreiding van de reikwijdte van het Zorgindicatiebesluit naar de gehandicaptenzorg naar verwachting per 1 januari 2002 zijn beslag zal krijgen terwijl andere bepalingen, zoals die van artikel I, onder E en F, reeds eerder van kracht zullen moeten worden. Door de inwerkingtreding met inachtneming van een ruime termijn te doen plaatsvinden, moeten de betrokken organisaties in staat worden geacht zich op de komende situatie in te stellen.

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