



## **Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 2016, kenmerk 1014749-154841-MC, houdende vaststelling van beleidsregels voor de toepassing van de Wet toelating zorginstellingen (Beleidsregels WTZi 2017)**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 4 van de Wet toelating zorginstellingen;

Besluit:

### **Artikel 1**

1. Bij de beoordeling van aanvragen om – onderscheidenlijk bij het verbinden van beperkingen aan – een toelating als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen worden de beleidsregels gebruikt die zijn opgenomen in de bijlage bij deze regeling.
2. Aan toelatingen als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen worden de voorschriften verbonden die zijn opgenomen in paragrafen 3 en 4 van de bijlage bij deze regeling.

### **Artikel 2**

De Beleidsregels WTZi wordt ingetrokken.

### **Artikel 3**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

### **Artikel 4**

Deze regeling wordt aangehaald als: Beleidsregels WTZi 2017.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers*



## BIJLAGE BIJ ARTIKEL 1

### 1. Inleiding

Artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) bepaalt dat alle instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw), moeten beschikken over een toelating. Vooropgesteld dat een verzoek om een toelating op de juiste wijze is ingediend, voorzien van het juiste formulier en van de correcte bijlagen, dient te worden beoordeeld of de aanvraag kan worden gehonoreerd. Daartoe zal de toelatingsaanvraag worden getoetst aan de eisen, gesteld in de wet, het Uitvoeringsbesluit WTZi en de beleidsregels vastgesteld op grond van artikel 4 van de WTZi.

Deze regeling bevat twee soorten beleidsregels. Allereerst beleidsregels op grond van artikel 4 van de WTZi die de criteria bevatten waaraan, naast de wettelijke eisen, bij de beoordeling van de aanvraag van een (wijziging van een) toelating wordt getoetst. Daarnaast bevat de regeling beleidsregels die tot uitdrukking brengen welke voorschriften in beginsel aan een toelating worden verbonden. Ook deze laatste beleidsregels worden, waar dat mogelijk is, betrokken bij de beoordeling van de aanvraag van een (wijziging van een) toelating in die zin dat wordt beoordeeld of de organisatie en regels van de instelling voldoende waarborgen dat in voorkomend geval aan het te stellen voorschrift wordt voldaan. Om die reden is er voor gekozen beide soorten beleidsregels in één regeling op te nemen.

### 2. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet

#### 2.1. Vermelden capaciteit

1. Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet bevat een opgave van de (wijziging van de) capaciteit die met de aanvraag is gemeoid, voor zover er sprake is van Wlz-verblijf of Zvw-verblijf, uitsluitend in verband met een psychiatrische aandoening, of als er sprake is van een kinderdagcentrum. Tevens dient te zijn aangegeven of er sprake is van groot- of kleinschalige woonvoorzieningen als bedoeld in artikel 2.1, zevende lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi. De aanvraag omvat eveneens een opgave van de uiteindelijke (verblijf-)capaciteit van de voorziening als de aanvraag wordt gehonoreerd. Tevens moet zijn gemotiveerd op basis van welke afweging voor de gevraagde omvang is gekozen.
2. Wijziging van de toelating in verband met wijziging van de capaciteit voor verblijf voor kleinschalige woonvoorzieningen vindt slechts twee maal per jaar plaats.

#### *Toelichting*

Met ingang van 1 januari 2018 vervalt de opgave van capaciteit bij de toelating, zoals opgenomen in beleidsregel 2.1. Reden hiervoor is dat per 1 januari 2018 het overgangsregime voor de invoering van integrale tarieven is afgerond. Opgave van capaciteit bij de toelating is dan niet meer nodig voor de Nederlandse zorgautoriteit.

#### 2.2. Kliniek voor intensieve behandeling (KIB)

Een (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi, voor uitbreiding van de capaciteit voor een kliniek voor intensieve behandeling, kan bij bestaande aanbieders plaatsvinden. Nieuwe aanbieders dienen in overleg met de huidige aanbieders te constateren dat een nieuwe voorziening noodzakelijk is. Dan kunnen ook nieuwe aanbieders worden toegelaten.

#### *Toelichting*

Een kliniek voor intensieve behandeling (KIB) is een afzonderlijke kliniek deel uitmakend van een GGZ-instelling die specialistische zorg aanbiedt. De behandeling is kortdurend van aard en er is een landelijke opnameplicht. Het aantal instellingen met een KIB is beperkt.

De specialistische functie en de hoge kosten voor behandeling vereisen een begrenzing van de capaciteit en van het aantal instellingen dat deze zorg aanbiedt.

Uitbreiding van de capaciteit vindt plaats bij de bestaande aanbieders, tenzij de huidige aanbieders met nieuwe aanbieders constateren dat een nieuwe voorziening noodzakelijk is.

Voorzieningen voor chronische zorg in deze setting zijn in ontwikkeling. Hiervoor gelden dezelfde beperkingen als voor de kortdurende zorg in een KIB.

#### 2.3. Klinische SGLVG-behandelplaatsen

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi voor



behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (klinische SGLVG-behandelplaatsen) wordt niet gehonoreerd.

**3. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet én ten behoeve van het verbinden van voorschriften aan toelatingen van instellingen die worden genoemd in artikel 1.2, onder de nummers 1, 5 en 12 van het Uitvoeringsbesluit WTZi. De beleidsregels in deze paragraaf hebben betrekking op de acute zorgketen**

**3.1. Borging spreiding en bereikbaarheid acute zorg en crisisdienst GGZ (acute somatische en acute gecombineerde somatische/psychiatrische zorg)**

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten nemen op een constructieve manier deel aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde regionale overleg acute zorgketen.

De in dat overleg gemaakte afspraken dienen te worden nagekomen.

De afspraken in het regionale overleg acute zorgketen moeten ertoe leiden dat deelnemers aan het overleg alleen (tijdelijk) kunnen stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45 minuten norm om een Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) afdeling van een basisziekenhuis<sup>1</sup> te bereiken, niet in gevaar komt<sup>2</sup>. Daarnaast stemmen GGZ-aanbieders (incl. de verslavingszorg) onderling regionaal het aanbod af van de GGZ-zorg in crisissituaties en informeren zorgverzekeraars daarover.

*Toelichting*

Ten aanzien van de spreiding van zorgvoorzieningen zijn de betrokken regionale partijen, binnen de door de overheid gestelde kaders, zelf verantwoordelijk voor de variatie, differentiatie en invulling. Bij de organisatie van de spoedeisende hulpverlening wordt uitgegaan van een ketenbenadering.

Allereerst is er de 'veldnorm' voor ambulancezorg die aangeeft dat patiënten die acute zorg nodig hebben, binnen een kwartier door een ambulance bereikt moeten kunnen worden om de primaire behandeling te kunnen laten beginnen. Op huisartsen rust de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.

Voorts is er in het kader van de WTZi het regionale overleg acute zorgketen.

Dat dient er voor te zorgen dat er aansluitend een werkend systeem is (7x24 uur) waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de patiënt vervoerd kan c.q. moet worden. Daarbij moet per regio, op initiatief van het traumacentrum, een passende oplossing worden gezocht.

De consequenties van eventuele wijzigingen in het zorgaanbod van één van de zorgaanbieders in de keten acute zorg dienen binnen de regio te worden opgevangen. Deelnemers aan het regionale overleg acute zorgketen kunnen alleen (tijdelijk) stoppen met functies op een bepaalde locatie als de 45 minuten norm om een SEH-afdeling van een basisziekenhuis te bereiken, niet in gevaar komt. Deze bereikbaarheidsnorm van 45 minuten betreft de totaaltijd die nodig is om met een ambulance de patiënt op de plaats van het ongeval te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden. Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen en huisartsenposten dienen deel te nemen aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde regionale overleg acute zorgketen en dienen de in dat overleg gemaakte afspraken na te komen.

Als een instelling met een voorgenomen wijziging in het zorgaanbod niet voldoet aan de bereikbaarheidsnorm, kan aan de bestaande toelating van de instelling het voorschrift worden verbonden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in het verplicht openhouden van de SEH-afdeling op het niveau van een basisziekenhuis op een bepaalde locatie. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een laatste redmiddel dat, vooral op een dringend, gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum (als initiatiefnemer van het regionale overleg acute zorgketen) kan worden gebruikt.

<sup>1</sup> Zoals gedefinieerd door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen in de vervolg-uitvoeringstoets Spreiding ziekenhuiszorg, eerste tranche van 14 januari 2002 (TK, 2001–2002, niet dossierstuk VWS, 0200126).

<sup>2</sup> Berekend volgens het model dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu heeft ontwikkeld om bereikbaarheidsanalyses uit te voeren (briefrapport 116/03 VTV LZ, september 2003).



---

**4. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet en ten behoeve van het verbinden van voorschriften aan toelatingen van instellingen die worden genoemd in artikel 1.2, onder nummer 1, van het Uitvoeringsbesluit WTZi, al dan niet in combinatie met verblijf als bedoeld in artikel 10, onder g, van de Zorgverzekeringswet. De beleidsregels in deze paragraaf zijn van toepassing op ziekenhuiszorg**

#### ***4.1. Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening***

Basisziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen bereiden zich in samenwerking met andere zorgverleners en diensten uit de acute ketenzorg voor op inzet in opgeschaalde situaties. Hiervoor dient de zorginstelling over een Rampen Opvang Plan te beschikken. De instelling legt dit Rampen Opvang Plan over bij de aanvraag van een toelating. Het Rampen Opvang Plan dient regelmatig te worden bijgesteld op grond van ervaringen uit trainingen en oefeningen.

De zorginstelling stemt haar werkwijze af met de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGZ) van de veiligheidsregio waarin de instelling is gelegen.

De gemaakte afspraken zullen worden opgenomen in een regionaal crisisplan, dat door het bestuur van de veiligheidsregio wordt vastgesteld.

#### *Toelichting*

Het leveren van verantwoorde zorg betreft ook het zorgaanbod in geval van zware ongevallen, bij crises en rampen, zogenaamde opgeschaalde situaties.

De bedoelde instellingen dienen zich hierop voor te bereiden aan de hand van een Rampen Opvang Plan. De Leidraad voor het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (Zirop) kan hiertoe behulpzaam zijn.

Opleiden, trainen en oefenen zijn onderwerpen die onlosmakelijk zijn verbonden aan een kwalitatief goed plan. Uit elke training en oefening zal blijken dat er punten zijn waarop verbetering mogelijk is, hetgeen zal moeten leiden tot bijstellingen van het plan.



## TOELICHTING

Op grond van artikel 4 van de Wet toelating zorginstellingen moet de minister beleidsregels vaststellen omtrent de beoordeling van aanvragen om toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van die wet. In die beleidsregels moeten in ieder geval zijn opgenomen criteria omtrent de spreiding van de vormen van zorg ten aanzien waarvan aan de bereikbaarheid een bijzonder belang wordt gehecht.

Deze beleidsregels zijn niet alleen een toetsingsbasis voor het beoordelen van aanvragen om toelating, maar vormen op grond van artikel 14 van de WTZi ook de basis voor het intrekken van toelatingen of het bij de toelating of daarna verbinden van een (capaciteits- of andere) beperking aan de toelating dan wel het wijzigen of intrekken van een beperking. Voor zover een toegelaten instelling derhalve op enig moment niet langer mocht voldoen aan de criteria waaraan bij haar toelating is getoetst of de beleidsregels mochten zijn gewijzigd, kan dat leiden tot intrekking van de toelating. Daarmee vormen de beleidsregels niet alleen bij de toelating, maar ook daarna een kader waarmee een zorginstelling rekening dient te houden.

Met deze regeling zijn de beleidsregels ingevolge artikel 4 WTZi opnieuw vastgesteld. De oude Beleidsregels WTZi, vastgesteld bij regeling van 18 september 2009 (Stc. 14401), zijn daarbij ingetrokken.

In deze nieuwe beleidsregels zijn, evenals voorheen, ook beleidsregels van een iets andere aard opgenomen. Ter toelichting zij het volgende opgemerkt.

Op grond van artikel 13 WTZi heeft de minister de bevoegdheid aan een toelating, naast de bij of het krachtens de wet gestelde eisen<sup>3</sup>, andere voorschriften te verbinden, die voorschriften te wijzigen of in te trekken, voor zover deze voorschriften niet treden in de onderwerpen ter zake waarvan de wet zelf bijzondere voorschriften stelt of heeft voorzien in het stellen van regels bij algemene maatregel van bestuur (en die dus niet verenigbaar zijn met het stelsel van de WTZi). Als een instelling niet aan de gestelde eisen en voorschriften voldoet, kan de toelating worden ingetrokken.

De WTZi bevat geen bepaling die de minister verplicht tot het vaststellen van beleidsregels inzake de uitoefening van de bevoegdheid tot het verbinden van voorschriften aan toelatingen. Uit artikel 4:82 van de Algemene wet bestuursrecht vloeit echter de noodzaak voort ook dergelijke beleidsregels bekend te maken, omdat ter motivering van een besluit slechts wordt volstaan met een verwijzing naar een vaste gedragslijn, voor zover deze is neergelegd in een beleidsregel.

Het is dan ook vanaf het begin zo geweest dat in het besluit tot vaststelling van de beleidsregels op grond van artikel 4 WTZi steeds ook de beleidsregels zijn opgenomen inzake het uitoefenen van de bevoegdheid tot het verbinden van voorschriften aan de toelating.

De aanleiding voor deze nieuwe vaststelling van beleidsregels is tweeledig. Allereerst is actualisatie nodig naar aanleiding van verandering in wetgeving. Met de overheveling van onderdelen van zorg naar de Jeugdwet, zijn de WTZi-beleidsregels over jeugd niet meer van toepassing. De WTZi is namelijk niet van toepassing op jeugd. Daarbij is met de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) per 1 januari 2016 de verplichting in de eerdere WTZi-beleidsregels over een leefwensenonderzoek en kwaliteit van gebouwen/privacy niet meer nodig, doordat dit voldoende geborgd is door de Wkkgz. Ten slotte is met de invoering van de Wkkgz de verplichting van een kwaliteitsjaarverslag en een klachtenjaarverslag vervallen.

Naast deze actualisatie, zijn de WTZi-beleidsregels geschoond waar mogelijk. Door het samenvoegen van borging spreiding en bereikbaarheid acute zorg en crisisdienst GGZ is de aparte bepaling over crisisdienst GGZ vervallen. De beleidsregels over voldoende capaciteit in crisissituaties in de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg vervallen, omdat het zorgkantoor de verantwoordelijkheid heeft om in elke regio te zorgen voor voldoende capaciteit in crisissituaties. Daarbij zijn de WTZi-beleidsregels over voldoende separeervoorzieningen en het samen plaatsen van reguliere psychiatrische patiënten met patiënten met een strafrechtelijke titel vervallen als gevolg van gewijzigd beleid. De GGZ is reeds enkele jaren actief om dwang te reduceren. De WTZi-beleidsregel over het samen plaatsen van reguliere psychiatrische patiënten met patiënten met een strafrechtelijke titel stamt van voor de tijd dat de zorg in strafrechtelijk kader door het ministerie van Veiligheid en Justitie werd ingekocht. Nu dit wel het geval is en dat in alle lagen van het zorgtraject gebeurt, is deze beleidsregel niet meer nodig.

Ten slotte is de WTZi-beleidsregel over de ingangsdatum van een toelating vervallen, omdat de

<sup>3</sup> Het gaat hier om de eisen, bedoeld in artikel 5, tweede lid, en in artikel 7, derde lid, onder c, onderscheidenlijk artikel 9, eerste lid, onder b, WTZi.



---

Algemene wet bestuursrecht leidend is bij het bepalen van de ingangsdatum. Het eerder in de WTZi-beleidsregels geformuleerde beleid dat de ingangsdatum niet voor de datum van aanvraag kan liggen, zal op de website van het CIBG bekend worden gemaakt.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers*