

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 september 2009, nr. DLZ/SFI-2941423, houdende vaststelling van beleidsregels voor de toepassing van de Wet toelating zorginstellingen (Beleidsregels WTZi)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de 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 WTZi worden de voorschriften verbonden die zijn opgenomen in de paragrafen 3.1, 4.1, 5.2, 6.2 en 7.2 van de bijlage bij deze regeling.

Artikel 2

De regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 april 2008, houdende vaststelling van beleidsregels op grond van de artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen (Stcrt. 79) wordt ingetrokken.

Artikel 3

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Artikel 4

Deze regeling wordt aangehaald als: Beleidsregels WTZi.

Deze regeling en de toelichting zullen in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 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.

Dit besluit 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.

In het navolgende zijn, naast een aantal sectoroverstijgende beleidsregels (§ 2), aparte beleidsregels regels verwoord voor de acute zorgketen (§3), ziekenhuiszorg (§ 4), geestelijke gezondheidszorg (§ 5), verpleging en verzorging (§ 6) en gehandicaptenzorg (§ 7).

2. Sectoroverstijgende beleidsregels, toe te passen bij de toetsing van een aanvraag

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 gemoeid, voor zover er sprake is van AWBZ-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 een toelating in verband met wijziging van de capaciteit voor verblijf voor kleinschalige woonvoorzieningen vindt slechts twee maal per jaar plaats.

2.2. Ingangsdatum toelating

Een (wijziging van een) toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet, gaat in beginsel in op de datum van de beschikking.

De indiener van een aanvraag om (wijziging van) een toelating moet er rekening mee houden dat een beslissing pas hoeft te zijn gegeven binnen acht weken dan wel, in geval van een tijds uitstelbrief van het bestuursorgaan zelfs nog later; daarbij zij vermeld dat de beslissing in beginsel altijd binnen zestien weken zal worden genomen.

Indien de aanvrager aannemelijk kan maken dat de aanvraag door redenen waarop de aanvrager geen invloed kan uitoefenen, niet eerder kon worden ingediend, kan de toelatingswijziging bij wijze van uitzondering ingaan op een moment vóór de datum waarop de beschikking wordt afgegeven. De ingangsdatum ligt echter niet voor de datum van de aanvraag. Een belangrijk toetsingscriterium voor het bepalen van een ingangsdatum die ligt voor de datum van de beschikking, is ook de mate waarin de aanvraag bij indiening compleet is.

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 (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 instelling legt in het jaarverslag verantwoording af over de wijze waarop de instelling invulling heeft gegeven aan de in het overleg gemaakte afspraken.

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 basisziekenhuis¹⁾ te bereiken, niet in gevaar komt²⁾.

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 totaal tijd 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.

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

1) Zoals gedefinieerd door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen in de vervolgvraagtoets Spreiding ziekenhuiszorg, eerste tranche van 14 januari 2002 (TK, 2001–2002, niet dossierstuk VWS, 0200126).

2) 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).

toelating. Het Rampen Opvang Plan dient regelmatig te worden bijgesteld op grond van ervaringen uit trainingen en oefeningen. De zorginstelling doet in de jaarverantwoording jaarlijks verslag over de wijze waarop de instelling hier invulling aan heeft gegeven. 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.

5. 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, die zorg verlenen in verband met een psychiatrische aandoening en onder de nummers 17, 18, 19 en 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi al dan niet in combinatie met verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgafspraken AWBZ in verband met een psychiatrische aandoening. De beleidsregels in deze paragraaf zijn van toepassing op geestelijke gezondheidszorg

5.1. Beleidsregels alleen ter toetsing van een toelatingsaanvraag

5.1.1. 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, wordt in principe slechts toegekend aan bestaande aanbieders. Alleen indien de huidige aanbieders in overleg met nieuwe aanbieders constateren dat een nieuwe voorziening noodzakelijk is, kunnen ook nieuwe aanbieders worden toegelaten.

Toelichting

Een kliniek voor intensieve behandeling is een op zichzelf staande kliniek die specialistische zorg aanbiedt. De behandeling is kortdurend van aard en er is een landelijke opnameplicht. Het aantal instellingen met een KIB is beperkt, op dit moment zijn er vier volwaardige voorzieningen in exploitatie.

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.

5.1.2. Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) met autisme

Uitbreiding van de capaciteit voor klinische behandeling voor kinderen met een autisme dient te worden gerealiseerd in overleg en in samenwerking met de bestaande instellingen, het Leo Kannerhuis te Doorwerth en De Steiger te Dordrecht.

Toelichting

Het aanbod voor kinderen met een autismespectrumstoornis is op dit moment beperkt.

De wachtlijst en wachttijd voor deze doelgroep is relatief groot door de langdurige behandeling en de lage doorstromingsnelheid. In verband met de specialistische functie dient uitbreiding van de capaciteit in overleg en in samenwerking met de bestaande instellingen, het Leo Kannerhuis te Doorwerth en de Steiger te Dordrecht, te worden gerealiseerd.

5.1.3. Standpunt cliënten

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi van een instelling waar sprake is van langdurig verblijf, wordt – ingeval sprake is van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie – niet in behandeling genomen als bij die aanvraag niet het standpunt van de cliënten is gevoegd. Dit standpunt moet blijken uit een uitgevoerd leefwensenonderzoek onder cliënten. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren, bestaat de mogelijkheid deze door het doen van marktonderzoek, dan wel door tussenkomst van de verzekeraar te verkrijgen van verzekerden.

5.2. Beleidsregels ter toetsing van een toelatingsaanvraag en op basis waarvan ook nadien voorschriften aan de toelating kunnen worden verbonden

5.2.1. Borging bereikbaarheid van crisisdienst en tweedelijnszorg

GGZ-aanbieders (incl. de verslavingszorg) stemmen regionaal het aanbod van zowel de GGZ-zorg in crisissituaties als voor de reguliere tweedelijns onderling en met zorgverzekeraars af.

Voor een aanvraag tot wijziging van de toelating dienen de afspraken over de beschikbaarheid van crisisdiensten en de reguliere tweedelijnszorg in een regio te worden overgelegd. De instelling legt in het jaarverslag verantwoording af over de wijze waarop invulling is gegeven aan de in het overleg gemaakte afspraken.

Toelichting

De crisisdienst levert zeer kortdurende opvang waarbij een goede doorstroming van cliënten van een crisisplaats terug naar huis of naar waar reguliere GGZ wordt geboden, door de aanbieders wordt gewaarborgd.

De aanbieders en zorgkantoren/verzekeraars maken afspraken over voldoende capaciteit voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg in de regio.

De consequenties van eventuele wijzigingen in het zorgaanbod van één van de zorgaanbieders in de keten, de crisisopvang dan wel de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg dienen binnen de keten te worden opgevangen.

Als aan de vraag naar deze geestelijke gezondheidszorg niet wordt voldaan en het niet mogelijk blijkt voor de verzekeraar de gevraagde zorg in te kopen omdat een bepaalde instelling weigert die zorg aan te bieden, kan aan de toelating van de instelling het voorschrift worden verbonden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt.

In het geval dat een verzekeraar een nieuwe aanbieder voorstelt voor deze zorg, zal de nieuwe aanbieder moeten afstemmen met zorgaanbieders in de keten van deze zorg. Hierbij zal de doelmatigheid moeten worden aangetoond en de kwaliteit moeten worden gewaarborgd.

5.2.2. Separeervoorzieningen

Elke GGZ-aanbieder (incl. de verslavingszorg) die verblijf biedt met behandeling, moet over separeerruimten beschikken. Bij een aanvraag om (wijziging van) een toelating in verband met het realiseren van verblijf geeft de aanbieder aan hoe wordt voorzien in separeervoorzieningen.

Toelichting

Bij de behandeling van mensen met psychiatrische cq. verslavingsproblematiek evenals bij opnames op grond van de Wet bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz), kan het noodzakelijk zijn om patiënten te separeren. Hierin kan worden voorzien via eigen

separeerruimten dan wel door ervoor te zorgen dat op grond van een overeenkomst in de directe nabijheid gebruik kan worden gemaakt van separeerruimten van een andere instelling.

5.2.3. Combinatie Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) met volwassenen-psychiatrie/ verslaafdenzorg

Zorg aan jeugdigen dient niet plaats te vinden gecombineerd met zorg voor volwassenen. Verder dienen voorzieningen voor kinder- en jeugdpsychiatrie een zodanige omvang (tenminste 24 klinische plaatsen) te hebben dat er een gevarieerd aanbod kan worden geboden.

Toelichting

Voorzieningen voor KJP dienen als eenheid zelfstandig te functioneren om een vermenging met de volwassenenzorg te vermijden. Dit geldt zowel voor de psychiatrie als voor de verslavingszorg. Het klimaat waarbinnen de zorg voor jeugdigen wordt aangeboden, vergt een andere aanpak voor hulpverlening en een andere bouwkundige voorziening dan bij die voor volwassenen. Een scheiding in de zin van huisvesting en de behandeling met inachtneming van een scheiding van cliëntenstromen is daarbij van belang. Een afzonderlijke locatie van terreinen is hierbij geen noodzaak.

5.2.4. Combinatie van niet-strafrechtelijke en strafrechtelijke GGZ-zorg.

Bij het samen plaatsen van patiënten met verschillende rechtsposities bijvoorbeeld de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt), de Wet bopz of vrijwillig opgenomen patiënten moet de rechtspositie van de patiënt te allen tijde gewaarborgd zijn.

Toelichting

Het samen plaatsen van onder de Wet bopz en onder de Bvt opgenomen patiënten in een voorziening waarvan de Bvt leidend is, is niet mogelijk. In sommige voorzieningen waar gedwongen zorg wordt verleend, worden zowel patiënten met Wet bopz-status als een Bvt status behandeld. Veelal is daarbij tegelijkertijd de Bvt als de Wet bopz uitgangspunt voor het behandel- en verblijfsbeleid voor de voorziening *als geheel*. Plaatsing van een Wet bopz-patiënt in een Bvt-voorziening (en omgekeerd) mag er niet toe leiden dat de rechtspositie van de patient wordt aangetast. Plaatsing van een op grond van de Wet bopz opgenomen patiënt in een voorziening waarbij voor de gehele voorziening de Bvt leidend is, kan dus alleen als er voor die Wet bopz-patiënten bijvoorbeeld binnen die voorziening een aparte unit of afdeling is gemaakt waarbij de Wet bopz leidend is voor het behandel- en verblijfsbeleid.

6. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi, en ten behoeve van het verbinden van voorschriften aan toelatingen van instellingen die zorg aanbieden als bedoeld in artikel 1.2, onder de nummers 17, 18, 19 en 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi al dan niet in combinatie met verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of beperking. De beleidsregels in deze paragraaf zijn van toepassing op verpleging en verzorging

6.1. Beleidsregels alleen ter toetsing van een toelatingsaanvraag

6.1.1. Standpunt cliënten

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi van een instelling waar sprake is van langdurig verblijf, wordt – ingeval sprake is van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie – niet in behandeling genomen als bij die aanvraag niet het standpunt van de cliënten is gevoegd. Dit standpunt moet blijken uit een uitgevoerd leefwensenonderzoek onder cliënten. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren, bestaat de mogelijkheid deze door het

doen van marktonderzoek, dan wel door tussenkomst van de verzekeraar te verkrijgen van verzekerden.

6.2. Beleidsregels ter toetsing van een toelatingsaanvraag en op basis waarvan ook nadien voorschriften aan de toelating kunnen worden verbonden

6.2.1. Crisisopvang

Ten behoeve van de opvang van mensen met (zeer) ernstige beperkingen in crisissituaties dient in elke regio voldoende capaciteit aanwezig te zijn. Een en ander hoeft niet voor alle gevallen noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met verblijf; uiteraard dient voldoende capaciteit beschikbaar te zijn in de vorm van al dan niet tijdelijk verblijf. Ook voor de opvang van crises in de thuissituatie dient voldoende zorg voor handen te zijn.

6.2.2. Kwaliteit van gebouwen/privacy

Instellingen bieden cliënten verblijf aan op eenpersoonskamers of op splitsbare tweepersoonskamers. Instellingen die nog beschikken over kamers voor drie of meer cliënten, dienen zo snel mogelijk initiatieven te ontplooien om verbetering in die situatie te brengen. Instellingen hebben daarvoor tot en met 2010 de gelegenheid. Vóór 2011 dienen alle plannen te zijn gerealiseerd om slechts een- en tweepersoonskamers voor cliënten beschikbaar te hebben.

7. Beleidsregels ter toetsing van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi, en ten behoeve van het verbinden van voorschriften aan toelatingen van instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 1.2, onder de nummers 17, 18, 19 en 21, van het Uitvoeringsbesluit WTZi al dan niet in combinatie met verblijf als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanpakken AWBZ in verband met een verstandelijke, een lichamelijke of een zintuiglijke handicap en kinderdagcentra. De beleidsregels in deze paragraaf zijn van toepassing op gehandicaptenzorg

7.1. Beleidsregels alleen ter toetsing van een toelatingsaanvraag

7.1.1. Standpunt cliënten

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi van een instelling waar sprake is van langdurig verblijf, wordt – ingeval sprake is van een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie – niet in behandeling genomen als bij die aanvraag niet het standpunt van de cliënten is gevoegd. Dit standpunt moet blijken uit een uitgevoerd leefwensenonderzoek onder cliënten. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren, bestaat de mogelijkheid deze door het doen van marktonderzoek, dan wel door tussenkomst van de verzekeraar te verkrijgen van verzekerden.

7.1.2. Multifunctionele centra (MFC)

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de WTZi voor het oprichten van een multifunctioneel centrum wordt niet gehonoreerd als daardoor het totale aantal toegestane centra van 17 wordt overschreden, of de capaciteit van nieuwe multifunctionele centra meer dan 24 plaatsen bedraagt. Bovendien dient een verklaring van de regionale Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) uitsluitend te geven of dit initiatief invulling geeft aan een MFC samenwerkingsverband voor die regio.

Toelichting

MFC's bieden dure zorg met verblijf en behandeling op het raakvlak van gehandicaptenzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie en zijn nadrukkelijk een samenwerkingsverband tussen de gehandicaptenzorg en de psychiatrische zorg. Er zijn ook ambulante invullingen van deze expertisecombinatie; de beleidsregel handelt

slechts over de klinische plaatsen.

7.1.3. Achtervangfunctie voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (LVGj)

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating in verband met het realiseren van verblijf voor de achtervangfunctie voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (LVGj) wordt alleen gehonoreerd voor LVGj-instellingen.

Toelichting

Het betreft hier expertise op de raakvlakken tussen gehandicaptenzorg en respectievelijk jeugdzorg en psychiatrie. Alleen LVGj instellingen, die vanuit hun taak deze expertise in huis hebben, zijn in staat de (specialistische) achtervangfunctie te leveren. Initiatieven t.b.v. de achtervangfunctie door niet LVGj instellingen zullen om deze reden worden afgewezen.

7.1.4. 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.

Toelichting

Op dit moment zijn er 279 klinische SGLVG behandelplaatsen. Uitbreiding van dit aantal wordt niet nodig geacht, omdat naar verwachting de uitbreiding met 120 forensische SGLVG+ behandelplaatsen ook de wachtlijst voor reguliere SGLVG behandelplaatsen oplost.

7.2. Beleidsregels ter toetsing van een toelatingsaanvraag en op basis waarvan ook nadien voorschriften aan de toelating kunnen worden verbonden

7.2.1. Crisisopvang

Ten behoeve van de opvang van mensen met (zeer) ernstige beperkingen in crisissituaties dient in elke regio voldoende capaciteit aanwezig te zijn. Een en ander hoeft niet voor alle gevallen noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met verblijf; uiteraard dient voldoende capaciteit beschikbaar te zijn in de vorm van al dan niet tijdelijk verblijf. Ook voor de opvang van crises in de thuissituatie dient voldoende zorg voor handen te zijn.

7.2.2. Kwaliteit van gebouwen / privacy

Instellingen die nog beschikken over gebouwen voor verblijf, die op grond van het Referentiekader voor bestaande bouw AWBZ-voorzieningen, rood en/of oranje scores in de monitor van het College bouw zorginstellingen (dus niet voldoen) en waar tevens de privacy van de cliënten in het geding is, dienen zo snel mogelijk initiatieven te ontplooiën om verbetering in die situatie te brengen.