

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport van 21 APR 2008  
MC-U-2827900, houdende vaststelling van  
beleidsregels op grond van de artikelen 4 en 13  
van de Wet toelating zorginstellingen

*WVJ*

Kenmerk

Den Haag

MC-U-2827900

21 APR 2008

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen;

Besluit:

**Artikel 1**

Bij de beoordeling van aanvragen om of bij het verbinden van voorschriften aan een toelating als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen worden de beleidsregels gebruikt zoals opgenomen in de bijlage van deze regeling.

**Artikel 2**

De regeling van 9 juli 2007 tot vaststelling van beleidsregels op grond van de artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen (Staatscourant 19 juli 2007, nr. 137) 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, met dien verstande dat aanvragen om een toelating, ingediend vóór de inwerkingtreding, worden beoordeeld aan de hand van de beleidsregels, vastgesteld bij het in artikel 2 genoemde besluit.

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

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Blad

2

Kenmerk

MC-U-2827900

VWS

## Toelichting

De Minister van VWS heeft bij besluit van 17 januari 2006 beleidsregels vastgesteld omtrent de beoordeling van aanvragen om een toelating als bedoeld in artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Deze beleidsregels schetsen de gedragslijn van de minister ten aanzien de beoordeling van toelatingsaanvragen. De vorige wijzigingen zijn aangebracht bij besluit van 9 juli 2007. Met de onderhavige regeling worden de beleidsregels op een aantal punten nader aangepast. De redenen voor deze aanpassingen worden hieronder genoemd.

Allereerst is een aantal beleidsregels geactualiseerd in verband met de wijzigingen in het Uitvoeringsbesluit WTZi (Stb. 2007, 461). Verder is gebleken dat de geldende beleidsregels niet op alle punten even duidelijk waren voor partijen in het veld. Op basis van de signalen die hierover zijn ontvangen, zijn de beleidsregels waar nodig aangepast en verhelderd.

Enkele onderdelen uit de beleidsregels zijn met de wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi per 1 januari 2008 neergelegd in het Uitvoeringsbesluit WTZi. Het gaat hierbij om de volgende onderwerpen: standpunt van de verzekeraar (§ 2.1.1. beleidsregels van 9 juli 2007 vervalt) en de kleinschalige woonvoorzieningen in relatie tot de postcode (§ 5.1.5, 6.1.1, 7.1.1 beleidsregels van 9 juli 2007 vervallen).

Een belangrijke inhoudelijke aanpassing van de beleidsregel betreft de afschaffing van het bouwregime voor de ziekenhuizen. Het bouwregime voor de ziekenhuizen is per 1 januari 2008 afgeschaft. De beleidsregels uit hoofdstuk 4, voor zover die betrekking hadden op toetsing van de toelatingsaanvraag met bouw, zijn hiermee vervallen.

Daarnaast wijs ik op de vernieuwde beleidsregel die betrekking heeft op het behoud van de waarde van onroerende zaken voor de zorg (§ 2.2.1). De bepalingen met betrekking tot behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg van de beleidsregels van 9 juli 2007 zijn bij besluit van 23 juli 2007 als voorschrift aan de toelating van instellingen verbonden. Er zijn drie redenen om § 2.2.1 te herzien:

- naar aanleiding van overleg met de Tweede Kamer op 11 oktober 2007 over 'Integrale en transparante tarieven/bouwbeleid' is besloten – anders dan aanvankelijk beoogd – het College sanering ook na de afschaffing van het bouwregime met een toezichthoudende rol te belasten;
- op enkele punten waren vereenvoudiging en verduidelijking wenselijk;
- door instellingen tegen de voorschriften ingediende bezwaarschriften en het advies van de bezwaarschriftencommissie gaven aanleiding tot aanpassingen.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Blad  
3  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VWS

## Bijlage bij artikel 1: beleidsregels

### 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 of de Zorgverzekeringswet, 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 zoals gesteld in de wet, het Uitvoeringsbesluit WTZi en onderhavige beleidsregels vastgelegd op grond van artikel 4 van de WTZi. Daarnaast zijn er beleidsregels die (ook) van kracht zijn na het verlenen van de toelating. In dat verband wijs ik op artikel 13 van de WTZi, dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de bevoegdheid geeft aan – al dan niet reeds afgegeven - toelatingen voorschriften te verbinden. Het niet voldoen aan beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn, kan aanleiding zijn zo'n voorschrift te stellen. In veel gevallen zijn deze algemeen geldende beleidsregels ook relevant bij de beoordeling van de toelatingsaanvraag, maar dit is niet altijd het geval.

Volgens artikel 4 WTZi bevatten de beleidsregels in ieder geval criteria over de spreiding van die vormen van zorg waarbij aan de bereikbaarheid een bijzonder belang moet worden gehecht. Voor zover een toelatingsaanvraag gepaard gaat met een in het Uitvoeringsbesluit WTZi aangewezen vorm van bouw, dient tevens getoetst te worden of de toelating niet leidt tot een overschrijding van het beschikbare financiële kader zoals bedoeld in artikel 3 van de WTZi. Daarom zijn er criteria opgesteld om de aanvragen om een toelating waarmee bouw gepaard gaat, prioriteit te kunnen geven. Deze prioriteitscriteria zijn van belang voor de periodieke vaststelling van het bouwprogramma. Met behulp van deze criteria wordt bepaald of een bouwinitiatief in aanmerking komt voor plaatsing op de bouwprioriteitenlijst, en of het betreffende initiatief sneller gerealiseerd moet worden dan andere initiatieven. Door op deze wijze prioriteiten te stellen ontstaat een rangorde van bouwinitiatieven waarin, in het geval van budgettaire schaarste, wordt aangegeven waar het meeste behoefte aan is. Het beschikbare financiële kader is vervolgens bepalend voor het totaal aan initiatieven dat in de betreffende periode daadwerkelijk voor realisatie in aanmerking komt.

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

### 2. Sectoroverstijgende beleidsregels

#### 2.1. Beleidsregels alleen ter toetsing bij een toelatingsaanvraag

##### 2.1.1. Vermelden capaciteit.

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de wet bevat een opgave van de (wijziging van de) capaciteit(en) 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 als

Blad

4

Kenmerk

MC-U-2827900

VVFJ

bedoeld in artikel 5.2 onder d van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Tevens dient te worden aangegeven of er sprake is van groot- of kleinschalige woonvoorzieningen als bedoeld in artikel 5.4 van het Uitvoeringsbesluit WTZi en of er sprake is van licht of zwaar verblijf als bedoeld in artikel 5.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi of van beveiligd verblijf als bedoeld in de prestatie-eisen van het College bouw zorginstellingen. De aanvraag omvat eveneens een opgave van de uiteindelijke (verblijf)capaciteit(en) van de voorziening als de aanvraag wordt gehonoreerd. Tevens moet worden gemotiveerd op basis van welke afweging voor de gevraagde omvang is gekozen.

#### 2.1.2. Prestatie-eisen.

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de wet moet worden opgesteld met in achtneming van de door het College bouw zorginstellingen vastgestelde prestatie-eisen en kostenkengetallen.

#### 2.1.3. Indientermijnen aanvraag vergunning.

In een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de wet, wordt in beginsel opgenomen dat de instelling binnen twee jaar na afgifte van de toelating een vergunning als bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de WTZi dient aan te vragen. Als voor die datum geen vergunning is aangevraagd komt de afgegeven toelating te vervallen. Een verzoek van de instelling tot verlenging van deze termijn zal worden gehonoreerd indien de complexiteit van het betreffende initiatief verlenging van de termijn naar het oordeel van de minister rechtvaardigt.

#### 2.1.4. Ingangsdatum toelating

1. Een (wijziging van een) toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de wet, gaat in beginsel in op de datum van de beschikking. Bij het indienen van de aanvraag dient de instelling er dus rekening mee te houden dat de wettelijke beslistermijn voor aanvragen maximaal 8 weken bedraagt, eventueel verlengd met nogmaals 8 weken. 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.

2. In afwijking van het gestelde in het eerste lid, wordt de toelating als instelling voor verblijf van instellingen die kleinschalige woonvoorzieningen exploiteren maximaal twee maal per jaar gewijzigd. Instellingen die een wijziging in hun toelating als instelling voor verblijf ten behoeve van een kleinschalige woonvorm beogen, dienen hun aanvraag met betrekking tot de wijzigingen over de maanden januari tot en met juni van enig jaar in vóór 1 september van datzelfde jaar. Een aanvraag die betrekking heeft op wijzigingen over de maanden juli tot en met december wordt ingediend vóór 1 maart van het eerstvolgende jaar. Een wijziging van de toelating als instelling voor verblijf gaat niet eerder in dan 1 januari van hetzelfde jaar, resp. 1 juli van het direct aan de aanvraag voorafgaande jaar.

VVFJ

## 2.2. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn

### 2.2.1. Behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg

1. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
  - a. *College sanering*: College sanering zorginstellingen, bedoeld in artikel 32 van de Wet toelating zorginstellingen;
  - b. *instelling*: instelling als bedoeld in artikel 5.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi, zoals dat luidde op 1 januari 2007;
  - c. *onroerende zaken*:
    - 1°. aan een instelling, al dan niet in economische zin, toebehorende registergoederen als bedoeld in artikel 3:10 van het Burgerlijk Wetboek, niet zijnde schepen of luchtvaartuigen;
    - 2°. door een instelling direct of indirect gehouden aandelen of certificaten van aandelen in naamloze of besloten vennootschappen aan wie de hiervoor bedoelde registergoederen, al dan niet in economische zin, toebehoren;
    - 3°. aan de instelling, al dan niet in economische zin, toebehorende rechten van lidmaatschap van verenigingen of coöperaties, indien in die rechten is begrepen het recht op het uitsluitend of nagenoeg uitsluitend gebruik van een gebouw of een gedeelte daarvan, dat blijkens zijn inrichting is bestemd om als afzonderlijk geheel te worden gebruikt;
  - d. *waarde van onroerende zaken*: de marktwaarde of, indien het aandelen of certificaten van aandelen betreft zoals bedoeld onder c, 2°, de marktwaarde van de registergoederen als bedoeld in artikel 3:10 van het Burgerlijk Wetboek voor zover die door de aandelen of certificaten van aandelen wordt belichaamd;
  - e. *zorg*: zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor zover in Nederland toelating nodig is op grond van de Wet toelating zorginstellingen.
2. Deze beleidsregels zijn niet van toepassing op:
  - a. onroerende zaken die niet voor de zorg werden en worden gebruikt;
  - b. onroerende zaken waarvoor geldt dat de kosten van verwerving, onderhoud, verbouw, renovatie of vervanging ervan niet, ook niet gedeeltelijk, zijn of waren opgenomen in tarieven, goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet ziekenhuistarieven, de Wet tarieven gezondheidszorg of de Wet marktordening gezondheidszorg en voorts niet, ook niet gedeeltelijk, direct of indirect, ten laste zijn gekomen van de verzekeringen, geregeld bij of krachtens de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet;
  - c. onroerende zaken die een instelling heeft verworven nadat de toepasselijkheid van artikel 5.2 Uitvoeringsbesluit WTZi ten aanzien van de instelling was geëindigd;
  - d. kleinschalige woonvoorzieningen als bedoeld in artikel 5.4, lid 1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.
3. Ter zake van de aanvraag om een toelating en het handhaven daarvan worden de volgende beleidsregels gehanteerd:

VVFJ

Blad  
6  
Kenmerk  
MC-U-2827900

- a. De instelling dient de waarde van onroerende zaken te gebruiken of te doen gebruiken ten behoeve van zorg, te verlenen in Nederland, een andere lidstaat van de Europese Unie of de Nederlandse Antillen of Aruba, dan wel voor opleiding, voor wetenschappelijk onderzoek of voor onderwijs ten behoeve van zodanige zorg. In geval van investeringen in het buitenland moet het gaan om zorg die mede ten goede komt aan Nederlandse ingezetenen.
- b. De onder a genoemde verplichting blijft gelden bij en na het aangaan van overeenkomsten met derden, fusie of splitsing, verandering van rechtsvorm en ontbinding van de rechtspersoon.
- c. De instelling dient van voorgenomen rechtshandelingen die geheel of gedeeltelijk betrekking hebben op een onroerende zaak, tenminste acht weken voor het verrichten van die rechtshandeling melding te doen aan het College sanering, tenzij op grond van artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen een verplichting tot melding bestaat. Voor zover de rechtshandeling strekt tot overdracht van een zaak of tot vestiging van een beperkt zakelijk recht, dient de melding tenminste acht weken voor de overdracht of de vestiging van het beperkt zakelijk recht plaats te vinden. Het in dit onderdeel bepaalde is niet van toepassing op vestiging van hypotheek door de instelling als hypotheekgever.
- d. Vervreemding en verhuur van onroerende zaken dienen tegen marktwaarde plaats te vinden.
- e. In geval van algehele beëindiging van de verlening van zorg dient de instelling:
  - 1°. vóórdat de verlening van zorg wordt beëindigd daarvan kennis te geven aan het College sanering;
  - 2°. binnen een jaar na de onder 1°. bedoelde kennisgeving aan het College sanering een document te zenden dat een zodanig inzicht geeft in de voorgenomen aanwending van waarde van onroerende zaken, dat verzekerd is dat die waarde wordt aangewend ten behoeve van de zorg, conform de onder a genoemde verplichting;
  - 3°. de waarde van onroerende zaken aan te wenden ten behoeve van de zorg overeenkomstig het onder 2°. bedoelde document.
- f. De instelling dient aan het College sanering die gegevens en bescheiden te verstrekken die het College redelijkerwijs nodig heeft om zich een oordeel te vormen en zo nodig aan de minister advies uit te brengen over de vraag of de instelling handelt in overeenstemming met het bepaalde onder a tot en met e. Hiertoe behoort, indien het College sanering de wens daartoe te kennen geeft, het verstrekken van een taxatierapport dat voldoet aan door het College sanering geformuleerde vereisten voor de deugdelijkheid van het rapport.

### *Toelichting*

#### *Algemeen*

Bij regeling van 9 juli 2007 (*Stcrt.* 2007, 137) zijn beleidsregels vastgesteld met betrekking tot de toelating van instellingen op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). § 2.2.1 van deze beleidsregels heeft betrekking op behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg. De desbetreffende bepalingen, die bij besluit van 23 juli 2007 als voorschrift aan de toelating van instellingen verbonden zijn, beogen te waarborgen dat de waarde van onroerende zaken die,

Blad

7

Kenmerk

MC-U-2827900

VVFU

tenminste ten dele, met collectieve middelen in een beschermde, risicoarme omgeving is opgebouwd, wordt behouden voor de zorg.

Er zijn drie redenen om § 2.2.1 te herzien:

- naar aanleiding van overleg met de Tweede Kamer is besloten – anders dan aanvankelijk beoogd – het College sanering ook na de afschaffing van het bouwregime met een toezichthoudende rol te belasten;
- op enkele punten waren vereenvoudiging en verduidelijking wenselijk;
- door instellingen tegen de voorschriften ingediende bezwaarschriften gaven aanleiding tot aanpassingen.

De inhoud van de bovenstaande beleidsregels wordt als voorschrift aan de toelating verbonden.

#### *Onderdeelgewijs*

##### *Onderdeel 1, onder c*

De omschrijving van onroerende zaken is aangepast. Voorbeelden van voorgenomen rechtshandelingen zijn vervreemding, verhuur van onroerende zaken, fusie, omzetting en (af)splitsing. Thans wordt uitgegaan van het begrip registergoederen, omdat ook alle beperkte rechten waaraan onroerende zaken kunnen worden onderworpen, zoals erfpachtrechten en opstalrechten, onder het bereik van de voorschriften moeten vallen. Daarnaast moet daaronder worden gebracht de situatie dat een instelling slechts de economische eigendom van de onroerende zaken heeft. Tenslotte is nog denkbaar dat een instelling gebruik maakt van rechten van lidmaatschap van verenigingen of coöperaties die in feite recht geven op het uitsluitend of nagenoeg uitsluitend gebruik van een onderdeel van een gebouw dat veelal – indien een andere constructie was gevolgd – een zelfstandig appartement was geweest.

##### *Onderdeel 1, onder d*

De beleidsregels hebben betrekking op onroerende zaken in eigenlijke zin, voor zover die aan een instelling toebehoren. Zij hebben ook betrekking op (certificaten van) aandelen in naamloze of besloten vennootschappen die de eigendom van onroerende zaken hebben (onderdeel 1, onder c). Opmerking verdient dat het ook dan uitsluitend gaat om onroerende zaken die voor de zorg werden of worden gebruikt of waarvan de kosten zijn opgenomen in gereguleerde tarieven en/of ten laste zijn gekomen van de sociale ziektekostenverzekering (zie onderdeel 2, onder a en b). Wanneer een instelling heeft belegd in een kapitaalvennootschap waarvan de activa onroerende zaken omvatten die *niet* aan deze criteria voldoen, dan heeft het voorgeschreven behoud van waarde van onroerende zaken niet betrekking op de waarde van die aandelen. De beleidsregels hebben slechts betrekking op de waarde van onroerende zaken. De te behouden waarde van een aandeel in een kapitaalvennootschap aan welke een onroerende zaak toebehoort, is gelijk aan de marktwaarde van de onroerende zaak zelf, wordt vermenigvuldigd met het quotiënt van de waarde van het aandeel en de totale waarde van de aandelen van de vennootschap. Kent de vennootschap slechts één type aandelen, dan is dit quotiënt gelijk aan het aantal aandelen waarop de transactie betrekking heeft, gedeeld door het aantal uitgegeven aandelen.

##### *Onderdeel 1, onder e*

De uitdrukking 'zorg ... als omschreven bij of krachtens' brengt (evenals dat het geval is met de omschrijvingen in artikel 1, eerste lid, onder a, van de Kwaliteitswet zorginstellingen en artikel 1,

Blad

8

Kenmerk

MC-U-2827900

VVFJS

onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg) mee dat het niet gaat om zorg die inderdaad gefinancierd wordt op grond van de genoemde wetten: het gaat om zorg die *gelijkssoortig* is aan die welke in het kader van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ wordt verleend. Verwezen wordt verder naar de toelichting op onderdeel 3, onder a.

#### *Onderdeel 2*

Volgens de eerdere versie van de beleidsregel (onderdeel 7) kon, bij wijze van uitzondering, een lagere waarde dan de marktwaarde voor de zorg behouden worden. Daarnaast was (in de toelichting) een uitzondering voorzien voor onroerende zaken die zijn verkregen door schenkingen waarbij de instelling kan aantonen dat de schenker expliciet heeft aangegeven dat het een bepaalde (andere) bestemming krijgt bij beëindiging van het gebruik voor zorg. Bij nadere overweging is het wenselijk de gevallen die van toepassing van de beleidsregel uitgezonderd behoren te zijn, anders en iets ruimer te formuleren.

In de gewijzigde beleidsregel is dat allereerst gebeurd door bepaalde onroerende zaken categorisch buiten het toepassingsgebied van de voorschriften te laten. Het gaat hier, kort gezegd, om onroerende zaken die nooit collectief gefinancierd zijn (onderdeel 2, onder a en b), onroerende zaken waarin de instelling na afschaffing van het bouwregime op eigen risico heeft geïnvesteerd (onderdeel 2, onder c) en de kleinschalige woonvoorzieningen (onderdeel 2, onder d). In onderdeel 2, onder c, is erin voorzien dat de voorschriften niet van toepassing zijn op onroerende zaken die een instelling verwerft na afschaffing van het bouwregime en die geheel voor het eigen (financieel) risico van de instelling komen.

Afgezien van deze uitzonderingen wordt in de beschikking voorzien in de mogelijkheid van individueel afwijkende voorschriften. Toepassing van deze afwijkingsmogelijkheid kan in aanmerking komen naar aanleiding van een daartoe strekkende aanvraag van een instelling en op basis van een zorgvuldige beoordeling van de individuele omstandigheden van de instelling. In voorkomende gevallen zal het College sanering daarover om advies worden verzocht. Overigens sluit de getroffen regeling niet uit dat op grond van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht andere bijzondere omstandigheden aanleiding geven van de beleidsregel af te wijken. Of dat het geval is, kan slechts van geval tot geval worden beoordeeld.

#### *Onderdeel 3, onder a*

De beleidsregels beogen te waarborgen dat de waarde van onroerende zaken voor de zorg wordt gebruikt. Dat kan door hetzij onroerende zaken in feite te gebruiken voor zorg hetzij de opbrengst daarvan voor de zorg aan te wenden. Gebruik van de opbrengst voor de zorg kan op uiteenlopende wijze geschieden: door versnelde afschrijving van investeringen, anderszins verantwoording op de balans van de instelling (versterking eigen vermogen), door investering ten behoeve van de zorg of door aanwending ter dekking van de (exploitatie)kosten van de zorg. Het begrip 'zorg' is omschreven in onderdeel 1, onder e. Met de bijzondere positie van de academische ziekenhuizen is rekening gehouden door uitdrukkelijk vast te leggen dat de waarde van onroerende zaken behalve voor zorg (waaronder topreferente zorg) ook voor wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijk onderwijs kan worden aangewend. Ook een gebruik dat indirect aan deze zorg ten goede komt is mogelijk. Daarom is voor de duidelijkheid toegevoegd dat de waarde van onroerende zaken ook kan worden gebruikt voor opleiding, voor wetenschappelijk onderzoek of voor wetenschappelijk onderwijs (onderdeel 3 van



VVFJS

Blad  
9  
Kenmerk  
MC-U-2827900

de voorschriften, onder a). Ik onderstreep dat het gebruik van de waarde van onroerende zaken, binnen de in de beleidsregels omschreven bestemming, ter beoordeling van de instelling staat. De waarde van onroerende zaken zal veelal worden gebruikt ten behoeve van zorg in Nederland, maar de gewijzigde beleidsregel laat de mogelijkheid open van aanwending voor zorg in een andere lidstaat van de EU of de Nederlandse Antillen of Aruba. Daarbij blijft de eis gelden dat het gaat om zorg die gelijksoortig is aan die welke in het kader van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ wordt verleend en die mede ten goede komt aan Nederlandse ingezetenen. De achtergrond hiervan is dat de waarde van de desbetreffende onroerende zaken met premie-gelden van Nederlandse ingezetenen tot stand is gekomen.

*Onderdeel 3, onder b*

Verandering van de juridische structuur of vorm van de instelling doet niet af aan de verplichting de waarde van onroerende zaken voor de zorg te gebruiken (onderdeel 3, onder b). De verplichting daartoe blijft op de toegelaten instelling rusten ongeacht mogelijke overeenkomsten met derden, fusie of splitsing, verandering van rechtsvorm en ontbinding van de rechtspersoon. Onder verandering van rechtsvorm wordt niet alleen begrepen de omzetting in de zin van artikel 2:18 van het Burgerlijk Wetboek, maar ook het geval dat een stichting de exploitatie of de activa en passiva (van een deel) van de instelling voortaan onderbrengt in een andere rechtsvorm, zoals een kapitaalvennootschap of een commanditaire vennootschap. De rechtspersoon waaraan toelating is verleend kan zich er dan ook niet op beroepen dat zij als gevolg van een rechtshandeling zoals genoemd in onderdeel 3, onder b, geen zeggenschap meer heeft over de (waarde van de) onroerende zaken en kan zich niet op die grond aan de beleidsregels onttrekken.

*Onderdeel 3, onder c tot en met f*

**a. Algemeen.** Bij de beleidsregels zoals vastgesteld op 9 juli 2007 was een rol van het College sanering voorzien, naast de wettelijke taak van het College sanering op grond van artikel 18 WTZi. Daarbij werd ervan uitgegaan dat deze taken met de afschaffing van het bouwregime zouden eindigen. Naar aanleiding van overleg met de Tweede Kamer is inmiddels, met een wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi (*Stb.* 2007, 461, zie onderdeel C), erin voorzien dat het preventief toezicht op onroerend goedtransacties zoals geregeld in artikel 18 WTZi ook na de afschaffing van het bouwregime van toepassing blijft op daartoe aangewezen categorieën instellingen. Ook de in de beleidsregel voorziene rol van het College sanering blijft na de afschaffing van het bouwregime van kracht. In onderdeel 3, onder c tot en met f, van de beleidsregels zijn de verplichtingen van de instellingen neergelegd die het College sanering in staat stellen zijn taak naast die, voortvloeiend uit artikel 18 WTZi, uit te oefenen. Het wettelijk geregelde toezicht van het College sanering en het toezicht zoals dat in de beleidsregels wordt voorzien, zijn complementair, zoals uit het navolgende schema blijkt.

	artikel 18 WTZi	beleidsregel/voorschriften
toepasselijk op academische ziekenhuizen	nee	ja
meldingsplicht	bij voornemen tot beëindiging gebruik van een onroerende zaak	voorgenomen rechtshandelingen met betrekking tot een onroerende zaak
termijn van aanmelding bij College sanering	onverwijld bij voornemen tot beëindiging gebruik	acht weken voor de transactie
besluiten College sanering in de zin van de	beslist of goedkeuring vereist is;	geen

Blad  
10  
Kenmerk  
MC-U-2827900

Awb	beslist over het al dan niet verlenen van goedkeuring	
afdracht boekwinst	College sanering kan daartoe besluiten maar zal van deze bevoegdheid geen gebruik maken	nee
vaststelling voor de zorg te behouden waarde	n.v.t., conform beleidsregel/voorschriften	wel voorzien
toezicht op naleving wet/voorschriften	College sanering	College sanering
privaatrechtelijke sancties?	ja, een rechtshandeling in strijd met de wet is vernietigbaar	nee
publiekrechtelijke sancties?	bestuursdwang of last onder dwangsom (College sanering bevoegd)	bestuursdwang, last onder dwangsom of intrekking van de toelating (minister van VWS bevoegd)

**b. Verhouding beleidsregels tot artikel 18 WTZi.** Op grond van artikel 18 WTZi is een instelling (met uitzondering van academische ziekenhuizen, waarvoor op grond van artikel 2.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) een afzonderlijke regeling geldt), die voornemens is onroerende zaken blijvend niet meer voor de instelling te gebruiken, verplicht hiervan mededeling te doen aan het College sanering. Het College sanering beslist vervolgens of voor vervreemding zijn goedkeuring vereist is. Heeft het College sanering in die zin beslist, dan wordt vervolgens beslist over goedkeuring van de beoogde transactie. Deze regeling kent in zoverre een beperking, dat zij slechts toepassing kan vinden wanneer er sprake is van een voornemen een onroerende zaak blijvend niet meer voor de zorg te gebruiken. Ook bij voortgezet gebruik is echter toezicht wenselijk wanneer overdracht van onroerende zaken wordt beoogd. Voorts brengt artikel 18 WTZi weliswaar mee dat het College sanering zijn goedkeuring aan vervreemding zal onthouden als de opbrengst van de onroerende zaak onvoldoende is, maar artikel 18 WTZi voorziet er niet in dat het College sanering zich een oordeel vormt over de waarde die voor de zorg moet worden behouden.

Volledigheidshalve merk ik nog op dat medewerkers van het College sanering op grond van artikel 35 WTZi zijn aangewezen als toezichthouders terzake van de naleving van de aan de toelating verbonden voorschriften voor zover het betreft het behoud van waarde voor de zorg, alsmede terzake van de naleving van artikel 18 WTZi.

De handhaving waaraan vorm wordt gegeven door middel van deze beleidsregels en het aan de toelating verbonden voorschrift is niet identiek aan de handhaving dat op grond van art. 18 juncto 37 WTZi wordt uitgeoefend. Het College sanering heeft immers buiten de in de wet geregelde gevallen geen beslissingsbevoegdheid. Dit neemt niet weg dat het College sanering zich een oordeel kan vormen en aan mij advies kan uitbrengen over de vraag of een instelling handelt in overeenstemming met de aan de toelating verbonden voorschriften en in het bijzonder over de voor de zorg te behouden waarde van onroerende zaken. Om het College sanering in staat te stellen een complementaire rol te vervullen, wordt voorzien in de verplichting een transactie vóóraf aan het College te melden. Het College zal dan nagaan of de rechtshandeling, zoals in de voorschriften wordt verlangd, tegen marktwaarde plaatsvindt. In dit verband kan het College sanering vragen om overlegging van een taxatierapport.

VWS

**c. Rechtshandeling en overdracht.** In onderdeel 3, onder c, wordt de instelling de verplichting opgelegd een voorgenomen rechtshandeling te melden aan het College sanering. De melding moet tenminste acht weken vóór de rechtshandeling plaatsvinden. De verplichting van onderdeel 3, onder c, ziet niet op de gevallen waarin reeds uit artikel 18 WTZi een meldingsplicht voortvloeit, maar het is in het belang van de instelling dan tenminste eenzelfde termijn in acht te nemen.

In geval van een beoogde overdracht (in de zin van artikel 3:84 BW, 'levering') moet de melding op grond van artikel 3, onder c, plaatsvinden acht weken voor de overdracht; in geval van rechtshandelingen die niet strekken tot overdracht (bijvoorbeeld verhuur), acht weken voor het aangaan van de obligatoire overeenkomst.

**d. Waardebepaling en rechtsbescherming.** De beleidsregel brengt (uiteraard) geen verandering in de wettelijke taken en bevoegdheden van de minister van VWS en het College sanering. Wel is in de beleidsregel rekening gehouden met de praktische wens dat het College sanering de facto een belangrijk deel van de werkzaamheden die uit deze beleidsregel voortvloeien, op zich neemt. Ook is het voor de instellingen van belang dat er in verband met onroerende zaken één loket is waar zij zich kunnen vervoegen.

Het oordeel van het College sanering over de marktwaarde van onroerende zaken vormt geen beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (waartegen rechtsmiddelen kunnen worden aangewend). Instellingen zijn echter wel gehouden (zie onderdeel 3, onder a) de waarde van onroerende zaken voor de zorg te gebruiken. De instellingen kunnen ervan uitgaan dat zij in overeenstemming met dit voorschrift handelen, als zij zich richten naar de waarde die het College sanering als de juiste aanmerkt. Daarentegen moet een instelling die zich daarnaar niet richt en een andere, naar het oordeel van het College sanering onjuiste (te lage) waarde hanteert, rekening houden met de mogelijkheid dat ik, met gebruikmaking van de bevoegdheden die de WTZi mij toekent, handhavend zal optreden. In het kader van bezwaar en beroep tegen een handhavingsbesluit kan aan de orde worden gesteld of de instelling inderdaad het voorschrift heeft overtreden, in welk verband van belang is welke waarde als de juiste moet worden aangemerkt.

**e. Beëindiging zorgactiviteiten.** Volgens de oorspronkelijke beleidsregel diende de waarde van onroerende zaken in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te worden gestort als bij (volledige) bedrijfsbeëindiging de waarde van de onroerende zaken niet binnen een jaar zou zijn aangewend voor zorg of als er niet binnen een jaar een uitgewerkt plan beschikbaar zou zijn om de waarde in de zorg aan te wenden. Aan deze stortingsverplichting bestaat bij nadere overweging geen behoefte. De verplichting om de waarde van onroerende zaken voor zorg aan te wenden, blijft op grond van het aan de toelating verbonden voorschrift ook gelden als een instelling haar zorgactiviteiten beëindigt. Van beëindiging van zorgactiviteiten kan ook sprake als een toegelaten instelling uit eigen beweging verzoekt om intrekking van de toelating, bijvoorbeeld in verband met het afstoten van zorgactiviteiten binnen of buiten het concern waarvan het deel uitmaakt terwijl de instelling als rechtspersoon blijft voortbestaan. Houdt een instelling zich niet aan haar verplichting, dan kan de minister bestuursdwang toepassen, hetgeen op grond van de Algemene wet bestuursrecht tevens leidt tot de bevoegdheid om aan de instelling een last onder dwangsom op te leggen. Een dergelijke last onder dwangsom kan inhouden dat (a) de instelling alsnog een document overlegt dat een voldoende inzicht geeft in de voorgenomen aanwending van waarde van onroerende zaken ten behoeve van de zorg en (b) de instelling de waarde alsnog

Blad  
12  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VWS

aanwendt voor zorg conform het opgestelde plan. Aan deze last kan een dwangsom worden verbonden die een voldoende sterke prikkel voor de instelling vormt om haar verplichtingen na te komen.

**f. Jaarverslaggeving.** In de beleidsregel is niet meer de eis opgenomen dat in de jaarverslaggeving de (markt)waarde van onroerende zaken wordt verantwoord. Aan deze eis bestaat geen behoefte meer omdat ook in de toekomst het College sanering in alle gevallen betrokken zal zijn bij onroerende-zaaktransacties en in dat kader de marktwaarde van onroerende zaken steeds zal moeten worden vastgesteld. In onderdeel 3, onder f, is bepaald dat de instelling de gegevens en bescheiden moet verstrekken die het College redelijkerwijs nodig heeft om zich een oordeel te vormen en zo nodig aan de minister advies uit te brengen over de vraag of de instelling handelt in overeenstemming met, onder andere, haar verplichting vervreemding en verhuur tegen marktwaarde te doen plaatsvinden (onderdeel 3, onder d). In dit verband kan overlegging van een taxatierapport worden verlangd.

**3. Criteria ten behoeve van het beoordelen van (aanvragen om) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de wet van instellingen die worden genoemd in artikel 1.2, nummers 1, 5 en 12 van het Uitvoeringsbesluit WTZi. De beleidsregels in deze paragraaf hebben betrekking op de acute zorgketen.**

**3.1. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn**

**3.1.1. 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 ambulance voorzieningen 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 basisziekenhuis<sup>1</sup> te bereiken, niet in gevaar komt<sup>2</sup>.

Toelichting

<sup>1</sup> Zoals gedefinieerd door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen in de vervolguitvoeringstoets 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).

VWS

Blad  
13  
Kenmerk  
MC-U-2827900

Ten aanzien van de spreiding van zorgvoorzieningen zijn de betrokken regionale partijen, binnen de door de overheid gestelde kaders, zelf verantwoordelijk voor de variatie en differentiatie en invulling. Bij de organisatie van de spoedeisende hulpverlening wordt uitgegaan van de 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 worden om de primaire behandeling te kunnen laten beginnen. Bij 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 er voor dient te zorgen dat er aansluitend een werkend systeem is (7x24 uur) waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de betreffende patiënt vervoerd kan c.q. moet worden. Daarbij moet per regio, op initiatief van het betreffende 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 betreffende 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, met name op een dringend, gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum (als initiatiefnemer van het regionale overleg acute zorgketen) kan worden gebruikt.

**4. Criteria ten behoeve van het beoordelen van (aanvragen om) een toelating als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de wet 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. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn**

**4.1.1. 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 overlegt dit Rampen Opvang Plan bij de aanvraag van een toelating. Het

Blad

14

Kenmerk

MC-U-2827900

VVFU

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 genoemde 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 ter verbetering mogelijk zijn, hetgeen zal moeten leiden tot bijstellingen van het plan.

5. **Criteria ten behoeve van het beoordelen van (aanvragen om) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de wet 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, 20 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 psychiatrische aandoening. De beleidsregels in deze paragraaf zijn van toepassing op geestelijke gezondheidszorg.**

#### 5.1. **Beleidsregels alleen ter toetsing van de toelatingsaanvraag**

##### 5.1.1. **Boekwaardecriterium.**

Op het moment van afstoten van een gebouw waarvan de kapitaallasten via de tarieven worden vergoed, dient de boekwaarde in beginsel niet hoger te zijn dan 7,5% van de investeringskosten van het vervangende bouwinitiatief, berekend op basis van de prestatie-eisen van het College bouw zorginstellingen. Het boekverlies op de afschrijving van kapitaalinvesteringen (de som van de boekwaarde minus de opbrengsten van de verkoop) dient op het moment van afstoten bij voorkeur nihil te zijn, doch kan in uitzonderlijke situaties maximaal 4% bedragen van de investeringskosten van het vervangende nieuwbouwinitiatief, eveneens berekend op basis van de prestatie-eisen van het College bouw zorginstellingen.

#### Toelichting

Bij de beoordeling of een gebouw waarvan de kapitaallasten worden nagecalculeerd in de tarieven, kan worden vervangen, wordt een boekwaardecriterium gehanteerd. Hiermee wordt kapitaalvernietiging voorkomen: het is niet wenselijk dat gebouwen worden afgestoten met een te hoge boekwaarde. In algemene zin is binnen tien jaar na ingebruikname of renovatie van een ziekenhuis geen behoefte aan bouw tenzij het bouwinitiatief noodzakelijk is vanwege ingrijpende functiewijzigingen of in geval van noodsituaties. Renovatie van een psychiatrische voorziening is in het algemeen twintig jaar na ingebruikname nodig. In de laatste vijf jaar vóór het buiten gebruik

VVFU

Blad  
15  
Kenmerk  
MC-U-2827900

stellen van een gebouw zijn investeringen (behoudens in geval van onontkoombaar onderhoud of calamiteiten) niet toegestaan.

Het monitoronderzoek uit 2004 heeft uitgewezen dat 24-uurs verblijfsvoorzieningen in de GGZ tekortkomingen vertonen. Hierbij bleek dat ook nieuwere voorzieningen niet aan de huidige eisen voldoen. Het opheffen van deze tekortkomingen moet ook in nieuwere voorzieningen kunnen worden toegestaan.

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

Een aanvraag van een (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, 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 drie 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.

Onder verwijzing naar beleidsregel 2.1.1 vindt uitbreiding van de capaciteit 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.

#### 5.1.3. 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 autisme spectrum stoornis is op dit moment beperkt. De wachtlijst en wachttijd voor deze doelgroep is relatief groot door de langdurige behandeling en de lage doorstroomsnelheid. 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.

#### 5.1.4. Standpunt cliënten.

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de wet en waar sprake is van langdurig verblijf, wordt niet in behandeling genomen als blijkt dat die aanvraag niet de informatie bevat waaruit blijkt dat de initiatiefnemer zich heeft vergewist van het standpunt van de cliënten. Voor bestaande instellingen betekent dit het standpunt van de cliëntenraad. In het geval de cliëntenraad niet in staat is om zelfstandig de instelling advies te geven, is het aan de instelling de cliëntenraad hierin te faciliteren. Als het voor het uitbrengen van een advies over een complex voorstel redelijk is dat de cliëntenraad extern advies inwint, dient de

instelling de cliëntenraad hiertoe financieel in staat te stellen. Het standpunt van de cliënten afzonderlijk moet blijken uit een, onder de individuele cliënten te houden, leefwensenonderzoek. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren bestaat de mogelijkheid deze door het doen van marktonderzoek dan wel door tussenkomst van de verzekeraars te verkrijgen van de verzekerden. Het standpunt van de cliëntenraad, alsmede het leefwensenonderzoek dient bij de aanvraag te zijn gevoegd.

## 5.2. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn

### 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 tweedelijnszorg 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 betreffende 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, dan 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 kunnen 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 Bopz, kan het noodzakelijk zijn om patiënten te separeren. Hierin kan worden voorzien via eigen separeerruimten dan wel dat via 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 volwassenenpsychiatrie/verslaafdenzorg.



Blad  
17  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VVFJ

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 van 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.  
Het aanbod van zorg voor niet-strafrechtelijke GGZ-zorg dient te worden gescheiden van strafrechtelijke zorg.

#### Toelichting

De rechtspositionele aspecten voor niet-strafrechtelijke GGZ patiënten en die met een strafrechtelijke titel verschillen zodanig van elkaar dat een behandeling van beide categorieën in één behandelsetting niet is gewenst.

5.2.5. Kwaliteit van gebouwen.

Instellingen die nog beschikken over gebouwen voor 24 uurverblijf, die op grond van de Referentiekaders voor bestaande bouw, rood en/of oranje scoren in de monitor van het College bouw zorginstellingen (dus niet voldoen), dienen uiterlijk 1 januari 2009 initiatieven te hebben ontplooid om verbetering in die situatie te brengen. Uitzondering hierop vormen gebouwen die van relatief recente datum zijn en net niet voldoen aan de bij het onderzoek toegepaste beoordelingscriteria, omdat deze accommodaties nog tot stand zijn gekomen op basis van "oude" prestatie-eisen. De instelling kan voor de genoemde datum een gemotiveerd verzoek indienen bij het College bouw zorginstellingen om (gedeeltelijke) ontheffing van de in de referentiekaders gestelde eisen.

### 5.3. Prioriteitscriteria

Bij de beoordeling van aanvragen om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid van de WTZi, waarvan de kapitaallasten via de tarieven worden vergoed, worden in het geval er meer aanvragen zijn dan er budgettaire ruimte beschikbaar is, de volgende prioriteitscriteria toegepast. De criteria staan in volgorde van waardering, de belangrijkste bovenaan.

1. Initiatieven die leiden tot verbetering van 24-uur verblijfsvoorzieningen en die rood of oranje scoren in de monitor GGZ;
2. Initiatieven die het gevolg zijn van calamiteiten, of die noodzakelijk zijn in verband met andere regelgeving dan de WTZi of die zonder prioriteitstelling de realisering van reeds eerder geprioriteerde initiatieven in de weg staan;

VVFU

3. Initiatieven die voorzien in de het oplossen van tekorten in crisisopvang;
  4. Initiatieven die voorzien in de het oplossen van tekorten in separeervoorzieningen;
  5. Vervangende nieuwbouw die wordt gerealiseerd in combinatie met bouw gepaard gaande met uitbreiding van de klinische capaciteit;
  6. Uitbreiding klinische capaciteit voor Kinder- en Jeugd Psychiatrie voor autisimestoornissen.
6. **Criteria ten behoeve van het beoordelen van (aanvragen om) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de WTZi, van instellingen die zorg aanbieden als bedoeld in artikel 1.2, nummers 17, 18, 19, 20 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 de toelatingsaanvraag.**

**6.1.1. Standpunt cliënten.**

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de WTZi wordt niet in behandeling genomen als blijkt dat die aanvraag niet de informatie bevat waaruit blijkt dat de initiatiefnemer zich heeft vergewist van het standpunt van de cliënten. Voor bestaande instellingen betekent dit het standpunt van de cliëntenraad. In het geval de cliëntenraad niet in staat is om zelfstandig de instelling advies te geven, is het aan de instelling om de cliëntenraad hierin te faciliteren. Als het voor het uitbrengen van een advies over een complex voorstel redelijk is dat de cliëntenraad extern advies inwint, dient de instelling de cliëntenraad hiertoe financieel in staat te stellen. Verder verdient het aanbeveling dat de instelling in ieder geval bij een initiatief voor grootschalige renovatie of (vervangende) nieuwbouw van verblijfsvoorzieningen een leefwensenonderzoek uitvoert. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren bestaat de mogelijkheid deze door het doen van marktonderzoek dan wel door tussenkomst van de verzekeraars te verkrijgen van de verzekerden. Het standpunt van de cliëntenraad alsmede het eventueel verrichte leefwensenonderzoek dient bij de aanvraag te zijn gevoegd.

**6.2. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn**

6.2.1. Ondersteunende begeleiding en kortdurende en kortcyclische ondersteuning cliënten. Instellingen die een toelating hebben of aanvragen voor het leveren van de functie ondersteunende begeleiding als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ leveren op die titel geen informatie, advies en voorlichting of kortdurende (maximaal vijf keer) en kortcyclische ondersteuning aan cliënten. Die instellingen kunnen die zorg, vanwege hun deskundigheid, wel op andere titel dan de AWBZ leveren, onder verantwoordelijkheid van niet toegelaten instellingen.

VWFS

Blad  
19  
Kenmerk  
MC-U-2827900

### Toelichting

Het is instellingen die zijn of willen worden toegelaten tot het leveren van verzekerde zorg als beschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ niet toegestaan om op titel van de functie ondersteunende begeleiding cliënten kortdurend en kortcyclisch te ondersteunen of hen te voorzien van informatie, advies en voorlichting. Het staat deze instellingen vrij hun expertise op die terreinen ter beschikking te stellen van andere, niet toegelaten instellingen om dit type producten te leveren aan cliënten op andere titel dan de AWBZ.

#### 6.2.2. Crisisopvang.

Ten behoeve van de opvang van mensen met ((zeer)ernstige) beperkingen in crisissituaties dient in elke regio voldoende capaciteit aanwezig te zijn. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het in voldoende mate contracteren van voldoende zorg voor deze cliënten in dit soort situaties. 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. Het zorgkantoor kan in deze behoefte eveneens voorzien door contracten te sluiten met aanbieders van andere vormen van verzekerde zorg. Ook voor de opvang van crises in de thuissituatie dient voldoende zorg voor handen te zijn.

#### 6.2.3. Kwaliteit van gebouwen / privacy.

Instellingen bieden cliënten verblijf aan op eenpersoonskamers of op splitsbare tweepersoonskamers.

Instellingen die nog beschikken over niet splitsbare tweepersoonskamers en over kamers voor drie of meer cliënten dienen zo snel mogelijk initiatieven te ontplooien om verbetering in die situatie te brengen. Instellingen die nog beschikken over kamers voor drie of meer cliënten hebben daarvoor tot en met 2010 de gelegenheid. Vóór 2011 dienen alle plannen te zijn gerealiseerd. Overigens dienen de gebouwen waarin verblijf én zorg als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ wordt geboden te voldoen aan de prestatie-eisen voor nieuwbouw zoals die door het College bouw zorginstellingen zijn vastgesteld. Voor reeds bestaande gebouwen geldt het Referentiekader voor bestaande bouw AWBZ-voorzieningen. Instellingen dienen actief initiatieven te ontwikkelen om bestaande gebouwen aan die eisen aan te passen.

### 6.3. Prioriteitscriteria

Bij de beoordeling van aanvragen om (wijziging van) een toelating waarvan is vastgesteld dat die initiatieven doelmatig zijn én dat ze onder het bouwregime vallen, worden, in geval er meer aanvragen zijn dan er budgettaire ruimte beschikbaar is, de volgende prioriteitscriteria toegepast. De criteria staan in volgorde van waardering, de belangrijkste bovenaan. De hoogte van de te verwachten boekverliezen bij honorering van het verzoek om (wijziging van) een toelating heeft een omgekeerde invloed op de prioritering van het verzoek. De mate van afbouw van capaciteit voor verblijf zonder behandeling op één locatie beïnvloedt de prioritering in positieve zin.

1. Capaciteitsuitbreidingen voor verblijf (niet voor cliënten met een somatische en/of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen (i.c.

verzorgingshuiszorg));

2. Initiatieven die privacyproblemen oplossen;
  3. Initiatieven die het gevolg zijn van calamiteiten, die noodzakelijk zijn in verband met andere regelgeving dan de WTZi of die zonder prioriteitstelling de realisering van reeds eerder geprioriteerde initiatieven in de weg staan;
  4. Initiatieven die voorzien in zorg voor mensen in crisissituaties, of die voorzien in ondersteuning van de mantelzorger d.m.v. logeeropvang en/of respijtzorg;
  5. Initiatieven die deel uitmaken van een groter samenwerkingsverband waarbij ook andere overheden financieel betrokken zijn;
  6. Initiatieven die voortvloeien uit expliciete beleidsstandpunten en/of prioriteiten voor bepaalde groepen;
  7. Initiatieven die slechte functionaliteit van gebouwen oplossen en tevens de zorg kleinschaliger vormgeven;
  8. Initiatieven die slechte functionaliteit van gebouwen oplossen;
  9. Initiatieven die zgn. 'witte vlekken' oplossen en/of een betere spreiding van zorg bewerkstelligen.
7. **Criteria ten behoeve van het beoordelen van (aanvragen om) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de WTZi, van instellingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 1.2, nummers 17, 18, 19, 20 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 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 de toelatingsaanvraag**

##### **7.1.1. Standpunt cliënten.**

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, van de WTZi wordt niet in behandeling genomen als blijkt dat die aanvraag niet de informatie bevat waaruit blijkt dat de initiatiefnemer zich heeft vergewist van het standpunt van de cliënten. Voor bestaande instellingen betekent dit het standpunt van de cliëntenraad. In het geval de cliëntenraad niet in staat is om zelfstandig de instelling advies te geven, is het aan de instelling om de cliëntenraad hierin te faciliteren. Als het voor het uitbrengen van een advies over een complex voorstel redelijk is dat de cliëntenraad extern advies inwint, dient de instelling de cliëntenraad hiertoe financieel in staat te stellen. Het standpunt van de cliënten afzonderlijk moet blijken uit een, onder de individuele cliënten te houden, leefwensenonderzoek. Om het standpunt van toekomstige cliënten te inventariseren, bestaat de mogelijkheid deze door het doen van

Blad  
21  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VVFWS

marktonderzoek dan wel door tussenkomst van de verzekeraars te verkrijgen van de verzekerden. Het standpunt van de cliëntenraad, alsmede het leefwensenonderzoek dient bij de aanvraag te zijn gevoegd.

#### Toelichting

Door de stichting Raad op Maat is in samenwerking met het Landelijk steunpunt cliëntenraden (LSR) in 2005 een handreiking ontwikkeld voor het adviseren door cliëntenraden in het kader van leefwensenonderzoeken. Praktijkvoorbeelden van leefwensenonderzoeken zijn te vinden in de uitgave 'Wensen van mensen' van het NIZW (ISBN 90-5957-303-X).

#### 7.1.2. Multi-functionele centra (MFC).

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of 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) uitsluitel te geven of dit initiatief invulling geeft aan een MFC samenwerkingsverband voor die betreffende 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 er ook ambulante invullingen van deze expertise combinatie, de beleidsregel handelt slechts over de klinische plaatsen. Deze behandelcapaciteit wordt op dit moment als te krap ervaren. Op dit moment zijn er 17 toegelaten of in aanbouw zijnde MFC's met in totaal 420 plaatsen, waarvan tenminste 164 plaatsen vanuit de gehandicaptenzorg en 140 plaatsen vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie

#### 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. Verblijfsplaatsen voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG).

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de WTZi voor verblijfsplaatsen voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten wordt alleen in behandeling genomen als wordt aangetoond dat de gevraagde uitbreiding nodig is ten behoeve van na 31 maart 2003 opgenomen of nog op te nemen van de wachtlijst komende cliënten die niet eerder van de AWBZ-aanspraak verblijf gebruik hebben gemaakt, met uitzondering van cliënten als bedoeld onder c. in de brief van 31 augustus 2005

Blad  
22  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VVFJ

die reeds in de AWBZ verbleven. Deze cliënten beschikken over een geïndiceerde zorgzwaarte waarbij een SGLVG-toeslag past.

#### Toelichting

In mijn brief van 31 augustus 2005 aan Zorgverzekeraars Nederland over de SGLVG-verblijftoeslagen is verwoord hoe aanbieders en zorgkantoren ieder voor zich, maar ook gezamenlijk kunnen vaststellen of sprake kan zijn van uitbreiding van verblijfcapaciteit voor deze specifieke groep cliënten. De inhoud van die brief geldt onverkort, reden waarom ik er hier korthedshalve naar verwijs.

#### 7.1.5. Klinische SGLVG-behandelplaatsen.

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of 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.

#### 7.1.6. Klinische SGLVG<sup>+</sup>-behandelplaatsen.

Een aanvraag om (wijziging van) een toelating als bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 9, eerste lid, van de WTZi voor behandeling van forensische sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (klinische SGLVG<sup>+</sup>-behandelplaatsen) wordt niet gehonoreerd.

#### Toelichting

Op dit moment is voorzien in 120 klinische forensische SGLVG + behandelplaatsen. Deze plaatsen zijn toebedeeld aan de vijf behandelinstellingen van De Borg en zijn nog in ontwikkeling.

### 7.2. Beleidsregels die te allen tijde van kracht zijn

#### 7.2.1. Ondersteunende begeleiding en kortdurende en kortcyclische ondersteuning cliënten.

Instellingen die een toelating hebben of aanvragen voor het leveren van de functie ondersteunende begeleiding als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ leveren op die titel geen informatie, advies en voorlichting of kortdurende (maximaal vijf keer) en kortcyclische ondersteuning aan cliënten. Die instellingen kunnen die zorg, vanwege hun deskundigheid, wel op andere titel dan de AWBZ leveren, onder verantwoordelijkheid van niet toegelaten instellingen.

#### Toelichting

Het is instellingen die zijn of willen worden toegelaten tot het leveren van verzekerde zorg als beschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ niet toegestaan om op titel van de functie ondersteunende begeleiding cliënten kortdurend en kortcyclisch te ondersteunen of hen te voorzien van informatie, advies en voorlichting. Het staat deze instellingen vrij hun expertise op die terreinen ter beschikking te stellen van andere, niet toegelaten instellingen om dit type producten te leveren aan cliënten op andere titel dan de AWBZ.

Blad  
23  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VVFJ

#### 7.2.2. Crisisopvang.

Ten behoeve van de opvang van mensen met ((zeer)ernstige) beperkingen in crisissituaties dient in elke regio voldoende capaciteit aanwezig te zijn. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het in voldoende mate contracteren van voldoende zorg voor deze cliënten in dit soort situaties. 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. Het zorgkantoor kan in deze behoefte eveneens voorzien door contracten te sluiten met aanbieders van andere vormen van verzekerde zorg. Ook voor de opvang van crises in de thuissituatie dient voldoende zorg voor handen te zijn.

#### 7.2.3. Kwaliteit van gebouwen/privacy.

Instellingen die nog beschikken over gebouwen voor verblijf, die op grond van het Referentiekader voor bestaande bouw AWBZ-voorzieningen, rood 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 ontplooien om verbetering in die situatie te brengen. Vóór 1 september 2008 dienen voor alle gebouwen die voor verblijf in gebruik zijn en die rood of oranje scores en waarvoor vóór 1 januari 2008 nog geen aanvragen om een toelating met bouw zijn ingediend initiatieven te zijn ingediend.

#### 7.3. Prioriteitscriteria

Bij de beoordeling van aanvragen om (wijziging van) een toelating waarvan is vastgesteld dat die initiatieven doelmatig zijn én dat ze onder het bouwregime vallen, worden, in geval er meer aanvragen zijn dan er budgettaire ruimte beschikbaar is, de volgende prioriteitscriteria toegepast. De criteria staan in volgorde van waardering, de belangrijkste bovenaan.

De hoogte van de te verwachten boekverliezen bij honorering van het verzoek om (wijziging van) een toelating heeft een omgekeerde invloed op de prioritering van het verzoek.

De mate van afbouw van capaciteit voor verblijf zonder behandeling op één locatie beïnvloedt de prioritering in positieve zin.

1. Capaciteitsuitbreidingen voor verblijf;
2. Initiatieven die privacyproblemen oplossen;
3. Initiatieven die het gevolg zijn van calamiteiten, die noodzakelijk zijn in verband met andere regelgeving dan de WTZi en initiatieven die zonder prioriteitstelling de realisering van reeds eerder geprioriteerde initiatieven in de weg staan;
4. Initiatieven die voorzien in zorg voor mensen in crisissituaties, of die voorzien in ondersteuning van de mantelzorger d.m.v. logeeropvang en/of respijtzorg;
5. Initiatieven die deel uitmaken van een groter samenwerkingsverband waarbij ook andere overheden financieel betrokken zijn;
6. Initiatieven die voortvloeien uit expliciete beleidsstandpunten en/of prioriteiten voor bepaalde groepen zoals bijv. LVGj;

Blad  
24  
Kenmerk  
MC-U-2827900

VVFJ

7. Initiatieven die slechte functionaliteit van gebouwen oplossen en tevens de zorg kleinschaliger vormgeven;
8. Initiatieven die slechte functionaliteit van gebouwen oplossen;
9. Initiatieven die zgn 'witte vlekken' oplossen en/of een betere spreiding van zorg bewerkstelligen.