

Indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ

Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische
problematiek door Bureau Jeugdzorg in het kader van de Algemene Wet
Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet

Werkinstructie
21 Januari 2013
Versie 7.0

Colofon

Indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ

Door wijzigingen in de regelgeving kan er een nieuwe versie actief zijn. Raadpleeg de website van Jeugdzorg Nederland welke versie wordt gehanteerd (www.jeugdzorgnederland.nl).

Uitgave

Jeugdzorg Nederland
Newtonlaan 115
3584 BH Utrecht
Postbus 85011
3508 AA Utrecht
telefoon: (030) 298 34 00
e-mail: info@jeugdzorgnederland.nl
www.jeugdzorgnederland.nl

Deze publicatie is een uitgave van Jeugdzorg Nederland. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van Jeugdzorg Nederland, Postbus 85011, 3508 AA Utrecht. Bij overname is bronvermelding verplicht.

Bestelwijze

Deze publicatie is te downloaden van www.jeugdzorgnederland.nl/kennisbank

Utrecht, 21 januari 2013

Versiebeheer kennisbank/ Landelijke standaarden			
Versie	Datum	Vastgesteld door	Omschrijving actualisatie :
1.0	26-09-2008	Branchecommissie BJZ	In verband met wijzigingen in de AWBZ; de pakketmaatregelen 2009
2.0	25-06-2009	Branchecommissie BJZ	Wijzigingen in de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009 en algemene verbetering van de werkinstructie
3.0	10-12-2009	Bestuurscommissie Bedrijfsvoering	Nieuwe beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 en verbetering van de werkinstructie
4.0	08-12-2010	Dagelijks Bestuur Bureaus Jeugdzorg	Nieuwe beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011 en verbetering van de werkinstructie
5.0 Status vastgesteld	27-01-2011	Evaluatiedatum oktober 2011	Contactpersoon Jeugdzorg Nederland Kitty van Julsingha
6.0	22-12-2011	Evaluatiedatum november 2012	Wijziging in Beleidsregels Indiceren AWBZ 2012, en verbetering werkinstructie Contactpersoon Jeugdzorg Nederland
7.0	14-01-2013 22-12-2012	In werkgroep AWBZ Dagelijks bestuur JN Evaluatiedatum november 2013	Wijziging in Beleidsregels Indiceren AWBZ 2013, en verbetering werkinstructie Contactpersoon Jeugdzorg Nederland

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Leeswijzer	6
1. Relevante wet- en regelgeving	7
2. Begrippen	10
3. Uitgangspunten	20
4. Grondslag Psychiatrie	23
5. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)	28
6. Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg	30
7. Functie Begeleiding	37
8. AWBZ en onderwijs	58
9. Functie Persoonlijke Verzorging	67
10. Functie kortdurend Verblijf	76
11. Functie Verblijf	83
Bijlagen	
Bijlage 1: Schema afhandeling AWBZ aanvragen voor kinderen en jeugdigen	91
Bijlage 2: In acht stappen naar een functiegerichte AWBZ indicatie	93
Bijlage 3: De algemene beginselen van behoorlijk bestuur	97
Bijlage 4: Wmo prestatievelden	99
Bijlage 5: Verklarende afkortingenlijst	101

Inleiding

Doel van de werkinstructie

De werkinstructie 'Indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ' (Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek door Bureau Jeugdzorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) is een belangrijke stap in de richting van kwaliteit en een eenduidige werkwijze binnen de Bureaus Jeugdzorg als het gaat om het stellen van indicaties voor jeugdigen met psychiatrische problematiek. De werkinstructie beschrijft hoe BJZ invulling geeft aan haar wettelijke taak en opvatting ten aanzien van de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ.

Uitgangspunten bij deze werkinstructie zijn de Wet op de jeugdzorg (Wjz), de Zvw, de AWBZ, het 'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek'¹ en de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van het Ministerie van VWS, versie 1 januari 2013 .

In deze werkinstructie wordt uitgegaan van de laatst bekende wet- en regelgeving.

Indicatietaak Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg heeft de taak om vast te stellen óf een cliënt zorg nodig heeft en welke zorg het meest passend is voor de cliënt. Bij de indicatiestelling gaat het altijd om de beoordeling van de jeugdige en het gezinssysteem. Het gaat om het brede en complexe terrein van opvoeden en opgroeien, waarbij ook de draaglast en draagkracht van de ouders/opvoeders een belangrijke rol speelt. Het accent ligt niet zozeer op de vraag 'heeft de cliënt recht op zorg', maar op de vraag 'welke zorg is voor deze cliënt het meest geschikt'. Een indicatiebesluit komt tot stand via een aantal stappen die in elk indicatietraject worden gezet:

1. aanmelding beoordelen
2. informatie verzamelen
3. analyse van het probleem en opstellen diagnostisch beeld
4. alertheid op signalen kindermishandeling
5. doelen formuleren en benodigde zorg vaststellen.

De uitkomsten van het indicatietraject zijn onder andere:

- een indicatiebesluit voor geïndiceerde (provinciale) jeugdzorg, geïndiceerde Jeugd-GGZ in het kader van de AWBZ en/of de Zvw;
- een (schriftelijk) advies naar gemeentelijk (niet-geïndiceerd) aanbod voor hulpverlening.

Voor het uitvoeren van deze taken volgt Bureau Jeugdzorg een landelijk geüniformeerde werkwijze zoals beschreven in het document 'Handboek Indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg', MO-groep Jeugdzorg 2010. De uitgave is te raadplegen via www.jeugdzorgnederland.nl/kennisbank. In het handboek staat beschreven hoe het indicatieproces is ingericht en is de onderzoeksmethode aangegeven. Deze werkinstructie is een verdere verfijning van de beschreven werkwijze in het Handboek Indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg en richt zich op de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ in het kader van de Zvw en in het bijzonder de AWBZ.

Status van de werkinstructie

De werkinstructie is door de algemene vergadering Bureaus Jeugdzorg vastgesteld en de wijzigingen ten opzichte van versie 6.0 zijn door het dagelijks bestuur Bureaus Jeugdzorg vastgesteld. De Algemene Vergadering Bureaus Jeugdzorg heeft deze werkinstructie vastgesteld ter bevordering van de uniformering van de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ door de Bureaus Jeugdzorg. Het kan zijn dat een enkel bureau in overleg met haar regionale partners ten gunste van de cliënt afwijkt van deze werkinstructie. De nog te ontstane jurisprudentie kan invloed hebben op de uitvoering van deze werkinstructie. De datum van inwerkingtreding is 1 januari 2013.

¹ Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek. 31 maart 2006; v.d. Zijden & Diephuis; Partners in Jeugdbeleid in opdracht van het IPO

Leeswijzer

Deze werkinstructie beschrijft de meest gehanteerde begrippen en uitgangspunten bij de uitvoering van de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ in het kader van de Zvw en AWBZ door de Bureaus Jeugdzorg.

De uitgebreide begrippenlijst helpt de lezer om de materie rond de indicatiestelling makkelijker te begrijpen en deze toe te passen. In dit begrippenhoofdstuk wordt tevens ingegaan hoe deze zich verhouden ten opzichte van de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ door de Bureaus Jeugdzorg.

Naast de uitleg van de begrippen worden de onderstaande onderdelen beschreven:

- Relevante wet- en regelgeving
- Uitgangspunten;
- Grondslag psychiatrie;
- Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
- Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg;
- Functie Begeleiding;
- AWBZ en onderwijs.
- Functie Persoonlijke Verzorging;
- Functie Verblijf.
- Functie Kortdurend Verblijf

Bij de uitwerking van de functies wordt per functie de omschrijving gegeven van het wettelijk kader en de beschrijving vanuit de beleidsregels AWBZ van het Ministerie van VWS (2013). De omschrijvingen vanuit het 'AWBZ-kompas' en het 'GGZ-kompas' van het College van Zorgverzekeringen (CVZ) zijn, indien deze een toelichting bieden, opgenomen. De uitwerking van de functie wordt dan vervolgd door: doel, omvang, onderscheid met andere functies.

De bijlagen geven een toelichting op het gehanteerde beleid in de werkinstructie.

1. Relevante wet- en regelgeving

Met de invoering van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005 is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk geworden voor de toegang tot de jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg gaat uit van het recht van iedere jeugdige om uit te groeien tot een gezonde en evenwichtige volwassene. Bureau Jeugdzorg helpt jeugdigen en ouders bij vragen en problemen rond opgroeien en opvoeden. Bureau Jeugdzorg geeft aandacht waar nodig, ondersteunt waar kan, beschermt en houdt toezicht waar moet.

Voor de uitvoering van deze taken wordt van de medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg gevraagd om vanuit de grondbeginselen van de wet- en regelgeving eenduidig te indiceren voor alle jeugdzorg.

Dit brede scala van jeugdzorg omvat:

- Provinciaal gefinancierde jeugdzorg;
- Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (AWBZ en Zvw);
- Gesloten jeugdzorg.

Op grond van de Wet op de jeugdzorg heeft Bureau Jeugdzorg tot taak indicaties te stellen voor jeugdigen, waaronder indicaties voor de Jeugd-GGZ op grond van de AWBZ en de Zvw.

1.1 Wet op de jeugdzorg

Artikel 1

Onder jeugdzorg in artikel 1 wordt verstaan: 'ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen'.

Artikel 5

Dit artikel regelt de indicatietaak van Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg heeft tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft vanwege opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen, of bij problemen van de ouders/opvoeders van de jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren. Bureau Jeugdzorg moet vaststellen of de cliënt is aangewezen op jeugdzorg op grond van de Wet op de jeugdzorg of op Jeugd-GGZ op grond van de AWBZ of de Zorgverzekeringswet. De bepaling dat Bureau Jeugdzorg ook kan indiceren voor zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (AWBZ), is nog niet in werking getreden.

Artikel 6 en 7

Artikel 6 bepaalt dat het indicatiebesluit een beschrijving moet bevatten van de (dreigende) problemen, de ernst en mogelijke oorzaken, de benodigde zorg en de beoogde doelen, de termijn waarvoor de aanspraak geldt, een advies wie de zorg kan verlenen en of coördinatie van de zorg nodig is. Daarnaast bepaalt artikel 7 dat in beginsel aan het indicatiebesluit een aanvraag van de cliënt ten grondslag moet liggen. In geval van een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel kan een indicatiebesluit worden afgegeven zonder aanvraag van de cliënt.

1.2. Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

Artikel 3, tweede lid onder b

Omdat in de nieuwe regelgeving de jeugdzorg globaal is omschreven, is eveneens voorzien in een afbakeningsartikel voor de jeugdzorg in het kader van de AWBZ. Er bestaat geen aanspraak op jeugdhulp op grond van de Wet op de jeugdzorg voor zover de psychosociale, psychische of gedragsproblemen hun oorzaak vinden of mede vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak van de problemen noodzakelijk is.

Artikel 4, tweede lid onder b

Omdat in de nieuwe regelgeving de jeugdzorg globaal is omschreven, is eveneens voorzien in een afbakeningsartikel voor de jeugdzorg in het kader van de AWBZ. Er bestaat geen aanspraak op verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg als de psychosociale psychische of gedragsproblemen hun oorzaak vinden of mede vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat verblijf noodzakelijk is als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, of zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering.

Artikel 9

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de wet worden, voor zover deze zorg of het verblijf betrekking heeft op een jeugdige en verband houdt met een psychiatrische aandoening, aangewezen:

- persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf, kortdurend verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9, 9a en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- geneeskundige zorg en verblijf als bedoeld in de artikelen 2.4 en 2.10 van het Besluit zorgverzekering.

Artikel 11

Als psychische stoornis als bedoeld in artikel 9b, vijfde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt aangewezen de psychische stoornis, beschreven op As I of As II van het classificatiesysteem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Artikel 23

In het indicatiebesluit moet worden vastgesteld gedurende welke termijn de aanspraak geldt. Deze termijn is maximaal een jaar.² Voor Jeugd-GGZ is een uitzondering gemaakt. Als de jeugdige langer dan twee jaar is aangewezen op eenzelfde vorm van Jeugd-GGZ en voorzien wordt dat de jeugdige deze zorg nodig blijft hebben, kan een indicatie voor een langere termijn worden gesteld.

1.3 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Artikel 9a

In artikel 9a van de AWBZ wordt bepaald dat Burgemeester en Wethouders voorzien in een onafhankelijk indicatieorgaan dat besluit of iemand is aangewezen op de Algemene maatregel van Bestuur aan te wijzen vormen van zorg.

Artikel 9b

In artikel 9b van de AWBZ wordt bepaald dat de verzekerde slechts aangewezen is op bepaalde vormen van zorg in het kader van AWBZ als daar een indicatie voor is. Het indicatieorgaan Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is door alle gemeenten aangewezen om die rol van onafhankelijk indicatieorgaan, zoals bedoeld in artikel 9a van de AWBZ, te vervullen.

Artikel 9b lid 4

Uit het vierde lid en de daarmee samenhangende bepalingen volgt dat niet het reguliere indicatieorgaan CIZ, maar Bureau Jeugdzorg besluit of een jeugdige cliënt is aangewezen op Jeugd-GGZ in het kader van de AWBZ.

Artikel 9b lid 5

Het vijfde lid vormt weer een uitzondering op het vierde lid en houdt, gelezen met de samenhangende bepalingen, in dat bepaalde beroepsbeoefenaren (genoemd is ondermeer de huisarts)

² In het kader van de transitie kunnen er binnen de provincies "proeftuinen" zijn waardoor mogelijk afgeweken kan worden van de werkwijze zoals beschreven in deze werkinstructie. Een besluit voor AWBZ zorg, Zvw zorg of gesloten jeugdzorg is altijd aan een termijn gebonden.

rechtstreeks kunnen verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg als sprake is van een ernstige, nader omschreven psychische stoornis.

Het Zorgindicatiebesluit (Zib) bepaalt dat de indicatiestelling plaatsvindt voor de zorg in de artikelen 4 tot en met 6, 8, 9, eerste en tweede lid, 9a, 10, en 13, tweede lid, van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) en de wijze waarop deze indicatiestelling plaats moet vinden.

Een nadere uitwerking van de vraag hoe moet worden vastgesteld of een verzekerde is aangewezen op deze vormen van zorg, is vastgesteld in artikel 2 lid 1 en 2 van het Bza. Hierin staat dat de verzekerde aanspraak heeft op deze zorg, behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Ook bestaat de aanspraak op zorg slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

1.4 Zorgverzekeringswet

Artikel 14 lid 3 en 4

Artikel 14 lid 3 Zvw bepaalt dat Bureau Jeugdzorg indicaties afgeeft voor de Jeugd-GGZ op grond van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar dient zich te houden aan dit indicatiebesluit. Artikel 14 lid 4 Zvw bepaalt dat afzonderlijk regels kunnen worden gesteld voor die indicatie. Er kunnen vormen van zorg of andere diensten worden aangewezen waarvoor het derde lid niet geldt.

1.5 Algemene wet bestuursrecht

Artikel 13

Conform artikel 12 van het Zorgindicatiebesluit moet het CIZ binnen zes weken nadat de aanvraag is ingediend een indicatiebesluit vaststellen. Artikel 12 van het Zorgindicatiebesluit is echter niet van toepassing op Bureau Jeugdzorg. Daarmee vallen de Bureaus Jeugdzorg wat betreft de beslistermijn voor AWBZ-indicaties terug op de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

In artikel 13 Awb is bepaald dat een beschikking dient te worden gegeven binnen de bij wettelijk voorschrift bepaalde termijn, of bij het ontbreken van zulk een termijn, binnen een redelijke termijn na ontvangst van de aanvraag. Deze termijn is in ieder geval verstreken wanneer Bureau Jeugdzorg binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag geen beschikking heeft gegeven, noch een mededeling aan de aanvrager hierover heeft gedaan.

Bovenstaande betekent dat voor Bureau Jeugdzorg een beslistermijn van maximaal acht weken geldt.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur zijn te vinden in de bijlage van deze werkinstructie.

2. Begrippen

Dit hoofdstuk beschrijft de gebruikte begrippen van de werkinstructie op alfabetisch volgorde.

Aanpassingen van de omgeving

Bijvoorbeeld een pictogrammenbord voor de dagstructurering en domotica

Afbakening CIZ en Bureau Jeugdzorg bij aanvragen AWBZ

Uitgangspunt:

Voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag indiceert Bureau Jeugdzorg in principe tot achttien jaar. Bureau Jeugdzorg mag indiceren en indiceert tot 23 jaar indien dit wenselijk geacht wordt vanuit breder jeugdzorgperspectief (Wjz artikel 1 sub b onder 3). Bureau Jeugdzorg kan voor jongeren vanaf achttien jaar indiceren indien voortzetting van de zorg die voor het achttiende jaar is gestart of aangevraagd noodzakelijk is. Ook voor de al beëindigde zorg (die gestart is voor het achttiende jaar) maar waarvan binnen een half jaar blijkt dat hervatting van die zorg nodig is, kan Bureau Jeugdzorg indiceren totdat de jeugdige 23 jaar wordt.

Als er een eerste vraag voor zorg is na het achttiende levensjaar en er is geen geïndiceerde (Provinciaal gefinancierde) jeugdzorg nodig, en het betreft geen voortzetting van AWBZ zorg, dan wordt er altijd door het CIZ geïndiceerd, zie schema 'afhandeling AWBZ aanvragen voor jeugdigen van 18 jaar en ouder', in de bijlage

Algemeen gebruikelijke voorzieningen:

Hiermee wordt bedoeld dat de zorg gegeven zou kunnen worden door (algemeen gebruikelijke) voorzieningen die voor iedereen vrij toegankelijk zijn. Als deze zorg in de omgeving van de cliënt geleverd kan worden gaat dat voor. Hier ligt het 'zo-zo-zo-principe' (zo licht, kortdurend, dichtbij als mogelijk) aan ten grondslag.

Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend als deze daadwerkelijk beschikbaar is en voor de cliënt een passende oplossing biedt.

Voorbeelden van niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om in de zorgbehoefte te voorzien, zijn:

- Alarmering;
- Kinderopvang (anders dan bedoeld in de Wet kinderopvang);
- Vrijwilligers;
- Rode Kruis;
- Cliëntondersteuning door MEE, bijvoorbeeld het geven van tips en adviezen over het zo zelfstandig mogelijk inrichten van het dagelijks leven.

Deze voorzieningen gaan voor op AWBZ-zorg als ze beschikbaar zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de cliënt. Het gaat bijvoorbeeld om activiteiten die mensen normaal gesproken zelf betalen, zoals taallessen, huiswerkbegeleiding en computercursussen. Van cliënten die daartoe in staat zijn, wordt ook actie en initiatief verwacht om hun netwerk in te schakelen en zo te voorzien in hun vraag naar zorg en dienstverlening.

Antedateren

Zie Indiceren met terugwerkende kracht.

Bandbreedte

De klassen, die de omvang van tijd aangeven, kennen een bandbreedte. Dat betekent bijvoorbeeld dat bij Begeleiding 4 - 6,9 uur zorg kan worden ingezet. De zorgverlener heeft hierdoor de mogelijkheid per week tussen de 4 - 6,9 uur zorg in te zetten, afhankelijk van de vraag op dat moment.

Behandelaar Zvw

De polis van de zorgverzekeraar is bepalend voor wie de zorg mag leveren, welke vormen van zorg deze persoon of instelling mag leveren en waar. De zorgverzekeraar beschikt over een lijst met wie ze contracten hebben afgesloten.

Bezwaar en beroep

Als de aanvrager het niet eens is met het indicatiebesluit kan de aanvrager in bezwaar gaan. Hiervoor geldt een termijn van zes weken vanaf de datum van het besluit, volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In het indicatiebesluit staat waar het bezwaar ingediend moet worden. Indien een bezwaar ongegrond of gedeeltelijk ongegrond wordt verklaard kan beroep worden aangetekend bij de kinderrechtster.

BSN

Het BurgerServiceNummer is een persoonsnummer en vervangt het sociaal fiscaal nummer. Bureau Jeugdzorg gebruikt het BSN als identificerend kenmerk van de cliënten, ten behoeve waarvan zij een aanspraak vestigen. Het BSN nummer is gekoppeld aan de GBA gegevens.

CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is het indicatieorgaan dat de AWBZ aanvragen behandelt voor de grondslagen Verstandelijke, Lichamelijke of Zintuiglijke handicap, Somatische, Psychogeriatrische en Psychiatrisch aandoening. Uitzondering hierop zijn aanvragen van jongeren onder de achttien jaar waarbij de Psychiatrische aandoening dominant aanwezig is. Deze aanvragen worden door de Bureaus Jeugdzorg behandeld. Ook de jongeren van 18 jaar en ouder waar sprake is van voortzetting of hervatting van de zorg binnen 6 maanden na het 18 de jaar, is BJZ het indicatieorgaan. Als een jongere voor het 18^{de} jaar een eerste aanvraag indient voor zorg betreffende een psychiatrische aandoening, dan moet BJZ dit beoordelen.

Cliënt

Een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

Cliëntprofiel

Een profiel van jeugdigen met een vergelijkbare zorgbehoefte en beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen en die op Verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, of artikel 13 tweede lid, van het Besluit zorgaanpakken AWBZ zijn aangewezen.

Domotica

Ook wel huisautomatisering genoemd. Het betreft het domein van de huiselijke electronica. Te denken is dan aan het gebruik van technische ondersteuning ter bevordering van zelfstandigheid van de zorgvrager, bijvoorbeeld het gebruik van de autiklok.

Dagdeel

Een dagdeel is een aaneengesloten periode van vier uur. Bij inzet van bijv. drie uur spreekt men ook van één dagdeel. Het gaat er om dat de cliënt een activiteit in groepsverband kan verzilveren. Als het gaat om een omzetting van zorg in natura naar een PGB dan wordt een dagdeel als 1 uur geteld.

Doelmatigheid

De zorg die het meest adequaat is volgens het zo-zo-zo principe (zo licht, kortdurend, dichtbij als mogelijk).

Leerstoornissen

De diagnose leerstoornis, zoals daar zijn Dyslexie, Dyspraxie, Dyscalculie, NLD, Leerstoornis NAO, vormt geen grondslag die kan leiden tot een aanspraak op AWBZ-zorg. Alleen als er naast een leerstoornis ook sprake is van psychiatrische problematiek die een psychiatrische aanpak behoeft, kan er AWBZ zorg worden toegekend.

De inzet van behandeling bij dyslexie is wel mogelijk vanuit de Zorgverzekeringswet. De criteria van deze zorg staan in de polis van de betreffende zorgverzekering vermeld.

Gebruikelijke zorg

De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.

Gebruikelijke verzorger

Partner, ouder, inwonend kind of andere huisgenoot die de normale, dagelijkse zorg biedt aan een partner, kind of andere huisgenoot.

Gelijkwaardig indicatiebesluit

De inhoud van het nieuwe indicatiebesluit is zowel qua zorg als qua omvang gelijk aan het indicatiebesluit direct voorafgaande aan het nieuwe indicatiebesluit.

Geldigheidsduur indicatiebesluit

De bureaus jeugdzorg oordelen en beslissen over een aanvraag van zorg binnen acht weken na de datum waarop de aanvraag is ingediend.

De geldigheidsduur van het indicatiebesluit gaat in op de datum dat het besluit is genomen. Vanaf die datum kan de geïndiceerde zorg worden gerealiseerd in een zorgaanbod. De ingangsdatum van de zorg kan per geïndiceerde functie verschillen. De datum ingang geïndiceerde zorg kan wel liggen na de besluitdatum maar niet ervoor. De uitzondering staat aangegeven bij Indiceren met terugwerkende kracht ofwel antedateren.

Geldigheidstermijn indicatiebesluit AWBZ, Wjz en Zvw

Bureau Jeugdzorg heeft te maken met de uitvoering van verschillende wetten en regelingen (AWBZ, Wjz en ZVW). Elke wet kent zijn eigen criteria betreffende geldigheidstermijn van een besluit.

AWBZ: de beleidsregelindicatiestelling AWBZ kent een maximale geldigheidstermijn van vijftien jaar. Voor de bepaling van de termijn gelden de volgende criteria:

- Veranderlijkheid (prognose) van de beperkingen van de cliënt op basis van de diagnose, die is vastgesteld door een daartoe bevoegde persoon;
- Veranderlijkheid van de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt;
- Het bereiken van een leeftijdsgrens die van invloed kan zijn op de aanspraak.
- De inhoudelijke afweging is voor de Bureaus Jeugdzorg leidend. Vanwege de ontwikkeling van kinderen wordt doorgaans een AWBZ besluit afgegeven voor de duur van 6 maanden tot twee jaar. Hiervan kan worden afgeweken als de inhoud hier aanleiding voor geeft.
- Als er begeleiding wordt toegekend met het doel Oefenen, dan kan dit voor de duur van maximaal een jaar worden afgegeven per (gedrags)vaardigheid.

Wjz: Het ministerie van VWS heeft het voornemen gehad om in de Wet op de jeugdzorg zowel de geldigheidstermijn als de omvang van een besluit voor geïndiceerde jeugdzorg in 2011 op te heffen.

Er zijn wel verschillende provincies waar er vooruitlopend op deze wetsverandering, besloten is dat de duur niet meer in het besluit hoeft te staan. In sommige provincies is ook besloten om de omvang niet meer vast te leggen in het besluit.

Mocht dit in de provincie aan de orde zijn waar de cliënt een aanvraag voor zorg indient, dan zijn er een paar uitzonderingen op deze regel:

- Als er een aanspraak op een vorm van Jeugd-GGZ wordt gedaan, dan wordt er altijd een duur en omvang in het besluit aangegeven. Afhankelijk van de vraag van de cliënt en de zorgbehoefte kan dit besluit een duur hebben van 6 maanden tot een paar jaar.
- Als er een verblijf in een voorziening van gesloten jeugdzorg nodig is, dan is de duur van de machtiging die de kinderrechter afgeeft, bepalend voor de duur van het verblijf.
- Als er een vorm van zorg nodig is voor een jeugdige waarbij sprake is van een maatregel JB en/of JR, dan is de duur van de machtiging bepalend voor de duur van het besluit.
- Als een jongere, die, al dan niet rechtmatig in Nederland verblijft, een verzoek indient voor zorg dan mag er een besluit voor geïndiceerde jeugdzorg (voor Jeugd en Opvoedhulp) worden afgegeven voor de duur van maximaal 6 maanden. Deze jongere heeft geen recht op geïndiceerde jeugd GGZ omdat dit een vorm van verzekering is waarvoor een premie moet worden betaald. (zie pag 23, vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven.)

Zvw: De aanspraak voor geneeskundige Jeugd-GGZ in het kader van de Zvw, geldt maximaal voor de duur van één jaar na aanvang van de zorg.

De Zvw beschouwt het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg als een toegangsbewijs voor zorg in het kader van de Zvw. De behandelaar legt vast (middels een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) wat voor soort zorg er wordt geboden, hiermee is tevens de omvang en geldigheid bepaald.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGG)

Dit is de term waarmee de zorg wordt aangeduid die in het kader van de Zvw is verzekerd. Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van jeugdigen met psychische of psychiatrische stoornissen, eventueel in combinatie met verblijf binnen de GGZ voorziening. De zorg is geneeskundig van aard en is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis. Deze zorg omvat zowel de eerstelijns psychologische zorg als de tweedelijns gespecialiseerde GGZ.

Gezamenlijk huishouden

Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijf geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:

- a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
- b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
- c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract; of
- d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid, artikel 1 AWBZ.

Indiceren met terugwerkende kracht ofwel antedateren op grond van de AWBZ

Regel is dat de datum van het indicatiebesluit, de datum is waarop het besluit in werking treedt en de toegekende zorg mag starten.

Antedateren: ingangsdatum van de zorg die geïndiceerd is, gaat eerder in dan de datum waarop het indicatiebesluit is genomen; dit is mogelijk als voldaan is aan drie cumulatieve voorwaarden.

Deze cumulatieve voorwaarden zijn:

- het valt niet aan de cliënt te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen en de wettelijke termijn van acht weken (termijn Awb) is overschreden buiten toedoen van de aanvrager, én
- de feiten zijn niet aan twijfel onderhevig en dusdanig duidelijk dat met zekerheid of daaraan grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat de cliënt ook in het verleden op de gevraagde zorg was aangewezen én
- de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig³ indicatiebesluit betreft.

Op de eis van niet-verwijtbaarheid (eerste bullet) wordt een uitzondering gemaakt als:

- een verzekerde heeft verzocht om voortzetting van de eerder geïndiceerde zorg en
- vaststaat dat verzekerde op dezelfde zorg als voorheen is aangewezen en
- eveneens vaststaat dat verzekerde die zorg in de betreffende periode heeft ingekocht en daadwerkelijk heeft ontvangen.

Ook in deze situaties is antedateren mogelijk.

³ Als gelijkwaardige indicatiestelling niet mogelijk is vanwege gewijzigde wet- en regelgeving en er is sprake van een ongewijzigde zorgbehoefte dan kan er op basis van de vigerende aanspraken voor hetzelfde 'soort' zorg een indicatiebesluit worden afgegeven met een datum waarop de aanvraag bij Bureau Jeugdzorg binnenkomt.

Inherente afwijkingsbevoegdheid

Volgens art 4:84 Algemene wet bestuursrecht (Awb) moet een bestuursorgaan kunnen afwijken van de beleidsregel als deze beleidsregel voor één of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen. Bij bijzondere omstandigheden gaat het om omstandigheden die niet al in de beleidsregels zijn verdisconteerd én waarin de strikte navolging van de beleidsregel zou leiden tot een niet beoogde uitkomst.

Voorbeeld: als bij de toekenning van een ZZP duidelijk is dat de zorg die binnen dit pakket geboden kan worden niet passend is voor de zorgbehoefte van de cliënt, dan mag BJZ kiezen voor een passend cliëntprofiel. Dit moet wel beargumenteerd worden.

Voor bureaus geldt dat er altijd ook nog beoordeeld moet worden of er gebruik gemaakt kan worden van andere wettelijke voorliggende voorzieningen.

'Instelling' als term

In alle artikelen in het Besluit zorgaanpak (Bza) staat bij de functies 'door een instelling te verlenen'. Een instelling is een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 AWBZ of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van onze Minister. Wet toelating zorginstellingen artikel 1, lid d en artikel 5 lid 1. In de PGB-regeling is geen voorwaarde opgenomen dat de zorg alleen door een instelling mag worden verleend.

Jeugdige cliënt

Een in Nederland verblijvende persoon die:

- de meerderjarigheidsleeftijd nog niet heeft bereikt (18 jaar),
- de meerderjarigheidsleeftijd heeft bereikt en ten aanzien van wie op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht recht is gedaan overeenkomstig de artikelen 77g tot en met 77gg van het Wetboek van Strafrecht, of
- de meerderjarigheidsleeftijd doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaren heeft bereikt, en voor wie voortzetting van geïndiceerde jeugdzorg, die was aangevangen of waarvan de aanvraag was ingediend vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd, noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van geïndiceerde jeugdzorg die was aangevangen vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd, binnen een termijn van een half jaar hervatting van jeugdzorg noodzakelijk is.

Jongvolwassene

Jeugdige cliënt in de leeftijd van 18 tot 23 jaar.

Kwalificatieplicht voor jeugdigen vanaf zestien jaar

Per 1 augustus 2007 is de kwalificatieplicht ingevoerd. Dit betekent dat alle jongeren van zestien jaar en ouder die nog geen startkwalificatie hebben tot hun achttiende verjaardag een onderwijsprogramma moeten volgen, gericht op het behalen van een startkwalificatie. Dit is een diploma van een havo-, vwo- of mbo niveau 2 opleiding. De kwalificatieplicht betekent niet dat de leerling vijf dagen per week in de schoolbanken zit. Het is ook mogelijk om met leren en werken aan de kwalificatieplicht te voldoen.

Uitzondering: Wanneer jongeren cognitief niet in staat zijn om het certificaat te behalen is het mogelijk om via de leerplichtambtenaar een vrijstelling of volledige ontheffing van onderwijs aan te vragen.

Langdurige zorgbehoefte

Een zorgbehoefte van de verzekerde (jeugdige) die ten minste een jaar zal bestaan vanaf het moment dat de zorgvrager volgens het indicatiebesluit op zorg is aangewezen.

De geldigheidsduur is gekoppeld aan de grondslag waarop de jeugdige op zorg is aangewezen, de vormen van zorg waarop de jeugdige is aangewezen, alsmede de omvang van die zorg. BJZ kan echter de verwachting hebben dat de jeugdige ook na de duur van een kortdurende indicatie-

besluit op zorg zal zijn aangewezen. Van een langdurige zorgbehoefte is sprake wanneer de zorgbehoefte van de jeugdige, naar het oordeel van het BJJ, ten minste een jaar zal bestaan vanaf het moment dat de jeugdige volgens het indicatiebesluit op zorg is aangewezen (artikel 14, eerste lid, van het Zib).

BJJ neemt bij het oordeel of er sprake is van een langdurige zorgbehoefte dezelfde feiten en omstandigheden in acht die gelden voor het bepalen van de geldigheidsduur (artikel 6 van het Zib). Zie ook paragraaf 2.5.

Indien de geldigheidsduur van het afgegeven indicatiebesluit korter is dan een jaar, geeft BJJ in het indicatiebesluit aan of de jeugdige een langdurige zorgbehoefte heeft. Dit wordt voor die jeugdige een apart onderdeel van het indicatiebesluit.

Voorbeeldzin: Door BJJ is op grond van alle beschikbare informatie geoordeeld dat de jeugdige, na het verlopen van het zorgindicatiebesluit (ZIB), nog steeds aangewezen zal zijn op AWBZ zorg.

Een jeugdige kan na zijn indicatiebesluit de voorkeur voor een leveringsvorm wijzigen. Jeugdigen met een indicatiebesluit met een geldigheidsduur korter dan een jaar, die aangeven om de leveringsvorm om te zetten van ZIN naar een PGB, kunnen bij BJJ om een herindicatie verzoeken. BJJ moet dan vaststellen of er sprake is van een langdurige zorgbehoefte.

Leefklimaat

Leefomgeving waarop de jeugdige is aangewezen in verband met noodzakelijk samenhangende zorg. Het leefklimaat kan bestaan uit een beschermde woonomgeving, en/of een therapeutisch leefklimaat en/of er moet permanent toezicht worden geboden. In het hoofdstuk Verblijf wordt verder uitgewerkt wat onder de verschillende leefklimaten moet worden verstaan.

Leerplichtonthefing

Bij een volledige ontheffing van de leerplicht (schriftelijk aantoonbaar) is een AWBZ-indicatie mogelijk.

Zie onderdeel: AWBZ en Onderwijs, Hoofdstuk 8 pag 58.

Leveringsvorm:

In de Regeling subsidies AWBZ staat of de jeugdige, mede op basis van de indicatie, recht heeft op een PGB.

Wanneer de jeugdige ten tijde van het indicatieonderzoek de keus bekend heeft gemaakt voor PGB of ZIN, dan wordt deze voorkeur in het indicatiebesluit aangegeven.

De jeugdige met indicaties voor de functies Behandeling en ADL assistentie, en voor de ZZP pakketten LVG 4, LVG 5, SGLVG, V&V 9b en de ZZP's GGZ B komen op grond van de Regeling subsidies AWBZ niet in aanmerking voor een PGB. Jeugdigen met een indicatie voor genoemde ZZP's die reeds budgethouder zijn voor het betreffende ZZP behouden hun recht op een PGB. Voor hen zal de voorkeur voor leveringsvorm niet worden gewijzigd in ZIN.

Het zorgkantoor beslist op grond van de Regeling subsidies AWBZ of de jeugdige recht heeft op een PGB.

Per zorgfunctie voor extramurale AWBZ zorg kan maar voor een leveringsvorm worden gekozen. Het is niet mogelijk om bv. begeleiding groep klasse 2, op te delen in 1 klasse zorg in natura en 1 klasse in PGB. Het is óf zorg in natura ZIN óf een persoonsgebonden budget PGB.

Jeugdigen behouden het recht om ook bij een eerste aanvraag, of herindicatie van geïndiceerde zorg een voorkeur aan te geven voor de leveringsvorm. Ze kunnen dus kiezen voor ZIN of een PGB. De voorkeur van de jeugdige wordt in het indicatiebesluit opgenomen. Het zorgkantoor bepaald of er ook een PGB toegekend kan worden.

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg gegeven door personen uit de directe omgeving van de cliënt die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie, en welke de gebruikelijke zorg overstijgt.

Voor de Bureaus Jeugdzorg gaat het bij mantelzorg om AWBZ-zorg, waarop de cliënt kan zijn aangewezen.

Het gaat bij mantelzorg om niet-verplichte zorg. Als de mantelzorger aangeeft de zorg niet (meer) te willen leveren, kan er een aanspraak bestaan op AWBZ-zorg. Dit geldt ook voor ouders die meer dan 1 uur per dag extra zorg bieden op de gebruikelijke zorg voor hun kind. AWBZ-zorg is dan ook mogelijk, zonder dat ouders overbelast zijn of dreigen te worden. Ze zijn immers niet verplicht deze meer dan gebruikelijke zorg te leveren.

Wanneer voor de zorgvrager mantelzorg vrijwillig beschikbaar is, kan dat deel van de zorgaanpraak buiten het indicatiebesluit blijven, omdat daar geen professionele zorg vanuit de AWBZ voor ingezet hoeft te worden.

Bij mantelzorg is cliëntsovereiniteit van toepassing. Dat betekent dat het de cliënt vrij staat om mantelzorg wel of niet te accepteren. Als een cliënt niet geholpen wil worden door een mantelzorger die dit aanbiedt, kan de cliënt dat weigeren. Er is dan aanspraak op AWBZ-zorg.

Medicatie

Het besluit om medicatie wel of niet aan het kind of de jeugdige te geven om daarmee de psychiatrische problemen hanteerbaar te maken, is niet bij ouders afdwingbaar. Als medicatie een meerwaarde heeft dan wordt dit wel in het indicatiebesluit beargumenteerd en wordt dit meegewogen in het besluit. Indien ouders en/of jeugdige afzien van de geadviseerde medicatie en hierdoor is extra zorg nodig, dan kan deze extra zorg niet leiden tot een andere / hogere aanspraak AWBZ zorg. Bij deze afweging is het van belang of de ouder of het kind de medicatie niet wil gebruiken. Hierin worden de regels gevolgd van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

Onderbouwing bij het afwijken van het advies van de behandelaar:

Adviezen van behandelaars moeten onderbouwd en gedocumenteerd (schriftelijk) zijn. Schriftelijk onderbouwde adviezen van professionals (gekwalificeerde gedragswetenschapper en/of kinderpsychiater) neemt Bureau Jeugdzorg in principe over. Afwijken van adviezen mag alleen met deugdelijke motivering.

Onderbouwing bij het afwijken van de in deze werkinstructie beschreven beleid:

Er geldt een extra motiveringsplicht. Bij de onderbouwing van besluiten van Bureau Jeugdzorg wordt in voorkomende gevallen in de argumentatie beschreven op welke inhoudelijke gronden en afwegingen is afgeweken van het beleid zoals opgesteld in deze werkinstructie. Zie de bijlage 'De algemene beginselen van behoorlijk bestuur en de informatie over de inherente afwijkingbevoegdheid.

Onderbouwing bij afwijking van aanvraag zorg:

In de argumentatie wordt weergegeven wat de reden is dat de toegekende zorg afwijkt van de aangevraagde zorg. Bureau Jeugdzorg moet in het kader van de Awb deze argumentatie transparant en begrijpelijk voor de klant formuleren.

Ouder

Degene die feitelijk de dagelijkse verzorging en/of opvoeding van een minderjarige op zich heeft genomen. Een pleegouder is voor de bepaling van de AWBZ-aanspraak gelijk aan een ouder.

Participatie en Wmo

Begeleiding die enkel gericht is op maatschappelijke participatie geeft vanaf 1 januari 2009 geen toegang tot AWBZ. Vragen en problemen op het terrein van maatschappelijke participatie kunnen worden voorgelegd bij het WMO loket van de eigen gemeente. In de WMO zijn negen prestatievelden (beleidsterreinen) gedefinieerd waarop de gemeente voorzieningen dient te treffen. Zie de bijlage 'WMO prestatievelden' pag 99.

PGB in 2013.

Op 1 januari 2013 wordt de vergoeding persoonlijke zorg, VPZ, samengevoegd met het PGB-AWBZ. De toegang tot de PGB is mogelijk als er minimaal 10 uur Begeleiding is toegekend. Meer-

dere indicatiebesluiten voor de aanspraak Begeleiding in een gezin, mogen opgeteld worden om tot deze 10 uur te komen.

Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de opvoeders/ouders die de gebruikelijke zorg op zich dienen te nemen, maar daar wegens (dreigende) overbelasting niet toe in staat zijn, en ook niet in staat zijn om deze (dreigende) overbelasting anderszins op te heffen. In deze situaties kan er een AWBZ aanspraak zijn voor de jeugdige, op titel van respijtzorg. De zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, wordt meegenomen. Er vindt geen uur boven gebruikelijke zorg aftrek plaats.

Het indicatiebesluit waarbij sprake is van respijtzorg wordt in eerste instantie afgegeven voor een half jaar; daarna kan verlenging volgen. Gedurende dit eerste half jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen. (voor motivering van dit besluit zie uitleg onder Langdurige zorgbehoefte)

Wanneer Begeleiding groep bij kinderen al dan niet als respijtzorg wordt geïndiceerd, kan dit voor maximaal drie etmalen (= achttien dagdelen) per week. In deze drie etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar negen dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan zeven dagdelen per week per 52 weken. Deze dagdelen school worden in mindering gebracht op de maximale toe te kennen 18 dagdelen.

Toezicht

Het bieden van (ouderlijk) toezicht is voor kinderen onder de twaalf jaar gebruikelijke zorg. Het is echter mogelijk om begeleiding te indiceren voor toezicht op de titel van respijtzorg. Het gaat bij jeugdigen met een psychiatrische aandoening om toezicht en ingrijpen in de vorm van correctie van het gedrag bij gedragsstoornissen die hun oorsprong vinden in de grondslag: psychiatrische aandoening.

Toezicht bij vervoer

Er kan vanuit de AWBZ geen toezicht tijdens het vervoer worden geïndiceerd. Ook ten aanzien van de functie Begeleiding in groepsverband is het indiceren van toezicht tijdens vervoer uitgesloten. Er mag namelijk worden aangenomen dat het niveau van het vervoer (inclusief het toezicht) naar deze zorg is aangepast aan jeugdigen die worden vervoerd.

Uitstelbaar / niet uitstelbaar

Niet-uitstelbare taken die voorzien kunnen worden leveren niet direct een AWBZ-aanspraak op. Bijvoorbeeld een alleenstaande ouder die een operatie moet ondergaan en een kind met een psychiatrische problematiek heeft, kan deze zorg niet zonder meer ten laste laten komen van de AWBZ. Ook die ouder wordt geacht vooraf zelf voorzieningen te regelen voor de niet-uitstelbare taken waaronder bijvoorbeeld oppas.

Veegbesluit (AWBZ)

Het veegbesluit houdt in dat het zorgkantoor alle voorgaande AWBZ-indicatiebesluiten vervallen acht. Immers, er wordt een nieuwe aanvraag ingediend en er wordt een nieuwe integrale beoordeling gevraagd. In het actuele (AWBZ-) indicatiebesluit dienen alle functies geïndiceerd te worden die nodig zijn op dat moment. Bij de beoordeling van een nieuwe aanvraag is het van belang stil te staan bij de gevolgen van het vervallen van alle eerder genomen besluiten voor AWBZ-zorg. Indien door de zorgvrager wordt aangegeven dat er ook een indicatiebesluit is afgegeven door het CIZ, moet dit uitdrukkelijk onder de aandacht worden gebracht van het zorgkantoor, zodat in deze situaties beide besluiten geldig blijven.

Het veegbesluit is niet aan de orde bij geïndiceerde zorg uit de Zvw en Wet op de jeugdzorg.

Verantwoording besteding PGB AWBZ

Bureau Jeugdzorg indiceert de benodigde zorg. Wanneer de verzekerde voor AWBZ-zorg kiest middels een PGB, kopen ouders met dat budget zorg in. De bewaking van de besteding is een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor, niet van Bureau Jeugdzorg. Cliënten/ouders moeten verantwoording aan het zorgkantoor afleggen over de kwaliteit van de ingezette zorg en hebben

bij een PGB dus een eigen verantwoordelijkheid. Cliënten/ouders wordt geadviseerd vooraf bij het zorgkantoor na te vragen of de door hen gewenste vorm/zorg door het zorgkantoor wordt vergoed.

De verantwoording van de besteding van het PGB budget moet bij het zorgkantoor worden ingediend middels het verantwoordingsformulier 2013.

Vervoer

Vervoer valt in beginsel niet onder de AWBZ. De Wmo wordt als voorliggende voorziening beschouwd. Indien de cliënt is aangewezen op Begeleiding in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling, indien medisch noodzakelijk. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de cliënt. Als het vervoer ook geïndiceerd moet worden moet je dit aangeven in het besluit.

Uitzondering op toekenning vervoer:

Voor verzekerde die zijn aangewezen op Begeleiding in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg op grond van artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ ook het vervoer naar een instelling wanneer dit medisch noodzakelijk is. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medische noodzakelijkheid' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de verzekerde.

Uitzondering: voor kinderen tot 12 jaar die zijn aangewezen op begeleiding in groepsverband, wordt aangenomen dat er een medische noodzaak is, daarom wordt bij kinderen tot 12 jaar altijd een indicatie gesteld voor vervoer. Voor andere AWBZ-zorg, zoals individuele begeleiding is vervoer ten laste van de AWBZ niet mogelijk.

Vervoer gericht op recreatief vervoer

Sociaal verkeer is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in de woonplaats van de cliënt aan te vragen. Bureau Jeugdzorg heeft hierin geen rol.

Verzekerde

Artikel 5 AWBZ, lid 1: verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene die:

- a. ingezetene is;
- b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen

Artikel 5 AWBZ, lid 2: in afwijking van het eerste lid zijn vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijf genieten [...] niet verzekerd.

Verzilvering van zorg: Persoonsgebonden Budget (PGB) en/of Zorg In Natura (ZIN)

AWBZ-zorg kan in 2013 nog worden verzilverd in de vorm van een PGB als het zorgkantoor heeft bepaald dat er wordt voldaan aan de criteria. Voor AWBZ-zorg geeft het zorgkantoor hiervoor de beschikking af aan de hand van de afgegeven AWBZ-indicatie. Voor het PGB gelden regels die zijn opgesteld in de PGB-regeling. In een aantal situaties kan het zorgkantoor PGB budget weigeren, o.a. bij schuldsanering.⁴

Bureau jeugdzorg heeft hierin enkel een rol als de inzet van het PGB betrekking heeft op een jeugdige waarvoor Bureau jeugdzorg in het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel een taak heeft.⁵

Bij zorg in natura (ZIN) wordt de zorg geleverd door een zorgaanbieder die een AWBZ erkenning heeft en een contract heeft met het zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar. De cliënt krijgt dan geen geld, de financiering van de zorg gaat rechtstreeks tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

4. zie ook www.pgb.cvz.nl. Tevens is bij het zorgkantoor informatie beschikbaar over de PGB regeling.

5. De staatssecretaris van VWS heeft besloten dat het beheer van PGB gelden in zaken waar sprake is van een maatregel JB of JR de uitvoerders van deze maatregel, zoals Bureaus Jeugdzorg, niet verplicht zullen worden om dit beheer uit te voeren. Er zijn in 2012 nieuwe voorwaarden gesteld waaraan de budgethouders van een PGB moet voldoen. Deze voorwaarden zijn te vinden op de site van het ministerie. Er is door Jeugdzorg Nederland in samenspraak met de bureaus jeugdzorg en LWI een handreiking gemaakt hoe de bureaus het PGB budget kunnen beheren als ze deze taak toch op zich willen nemen.

Vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven (geen verblijfstatus hebben)

De vreemdelingen hebben geen toegang tot de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Voor hen is per 1 januari 2009 een nieuwe regeling van kracht. Deze regeling gaat er vanuit dat de zorg door de vreemdeling zelf wordt betaald. Als dit niet mogelijk is, kan onder voorwaarden, de zorgaanbieder een beroep doen op de regeling zorg voor illegalen.

WEC

WEC betekent Wet op de expertisecentra. Dit is de wet die het cluster onderwijs beschrijft.

Gerelateerde termen: Clusterindicatie/ REC-indicatie/ rugzakje/ LGF/ leerplicht.

Zie onderdeel: Indicatiestelling voor AWBZ-zorg in het onderwijs.

Wet kinderopvang

De Wet kinderopvang gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ouders, overheid en werkgevers. Het Ministerie van OCW⁶ is verantwoordelijk voor het kinderopvangbeleid. De overheid regelt sinds 2007 de werkgeversbijdrage voor kinderopvang. Ouders kunnen een kinderopvangtoeslag ontvangen. Het gaat om werkende ouders en ouders die een studie of traject volgen om aan het werk te gaan en die gebruik maken van formele kinderopvang. Het gebruik van deze regeling is voorliggend op kinderopvang en de zorg voor gezonde kinderen en kinderen met beperkingen vanuit de AWBZ, bij uitval van (een van) de ouders.

Wettelijk voorliggende voorzieningen:

Dit zijn wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg waarop de cliënt is aangewezen kan worden bekostigd of waarmee de beperking van de cliënt kan worden opgeheven. Er is dan geen aanspraak mogelijk op de AWBZ. Dit geldt onder meer voor de volgende wetten: Wmo, Zvw, de Wjz⁷, Wet Werken naar Vermogen, Wajong en de WIA. Verder de Wet op de leerlinggebonden financiering, de Wet op de Expertisecentra, de Regeling subsidiëring ADL-clusters en ADL-assistentie, etc.

Het gaat er om, dat een bepaalde vorm van zorg tot een ander domein behoort, bijvoorbeeld onderwijs, Zvw of de Wmo, wet Werken naar vermogen, Wajong. Ook is van belang dat die zorg door dit domein bekostigd kan worden, waardoor de beperking van de cliënt kan worden opgeheven of deels kan worden opgeheven. Als het verantwoordelijke orgaan in gebreke blijft, moet de cliënt zich tot het orgaan wenden dat de voorziening moet leveren.

Zelfzorg

Het begrip 'zelfzorg' refereert aan de algemene vereiste dat een verzekerde goed voor de eigen gezondheid dient te zorgen. Niet alleen in algemene zin (uitvoeren, het regelen en organiseren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen zoals wassen en kleden, eten, drinken), maar ook in verband met een gezondheidsprobleem (zoals het innemen van medicatie, zichzelf injecteren of wond verzorgen).

Zorgzwaartepakket

Naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in de Regeling zorgaanspraken AWBZ.

Er kan een zorgzwaartepakket, ZZP, worden verstrekt vanaf 4 etmalen tot en met 7 etmalen per week.

De bureaus kunnen een ZZP toekennen in de leveringsvorm zorg in natura of PGB.

Het zorgkantoor bepaald op grond van de criteria of de verzekerde het ZZP ook inderdaad om kan zetten naar een PGB.

Een ZZP GGZ B kan niet worden omgezet naar een PGB, omdat het behandeling betreft door een deskundige.

De afdeling zorgbemiddeling van het zorgkantoor kan hierover meer informatie verstrekken.

⁶ OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap

⁷ Tenzij de problemen hun oorzaak vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak noodzakelijk is.

3. Uitgangspunten

1. Toegang van zorg

Bureau Jeugdzorg voert de Wet op de jeugdzorg (Wjz) uit; daartoe behoort ook de taak indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ (Zvw en AWBZ).

De Zvw regelt de verzekering van de geneeskundige zorg. Er is sprake van een basispakket, de inhoud van dit pakket is voor iedere verzekerde hetzelfde. Daarnaast kan een verzekerde een aanvullende verzekering afsluiten, de inhoud hiervan kan verschillen per zorgverzekeraar. De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg valt onder de Zorgverzekeringswet.

AWBZ is een volksverzekering voor onvoorziene risico's; hierop kan iedereen een beroep doen als aan de criteria wordt voldaan.

2. Jeugdzorg - AWBZ

Bij het onderzoeken van de hulpvraag van de jeugdigen en het vaststellen van de benodigde zorg wordt de afweging gemaakt of er sprake is van geïndiceerde jeugdzorg. Als inzet van geïndiceerde jeugdzorg mogelijk is dan moet bij jeugdigen met een psychiatrische diagnose of psychische stoornis gewogen worden of er al dan niet een gecombineerd indicatiebesluit voor jeugdzorg en AWBZ-zorg mogelijk. Er bestaat geen recht op geïndiceerde jeugdzorg als de psychische problemen en/of gedragsproblemen hun oorsprong vinden in een psychiatrische aandoening, waarvoor een psychiatrische aanpak nodig is. (artikel 3, tweede lid onder b, Uitvoeringsbesluit).

Artikel 2 lid 1 Besluit zorgaanspraken regelt dat als bepaalde zorg kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, er geen aanspraak bestaat op AWBZ.

Verblijf (tijdelijk) uit de AWBZ kan niet geïndiceerd worden voor de uren dat een jeugdige elders voor verblijf is geïndiceerd op grond van de Wjz, met uitzondering van verblijf in een pleeggezin.

3. Zorgverzekeringswet

Artikel 14 lid 3 van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat Bureau Jeugdzorg vaststelt of een jeugdige wegens een psychiatrische aandoening behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat Bureau Jeugdzorg bij een psychiatrische aandoening vaststelt of zorg noodzakelijk is die naar zijn aard behoort tot de Zvw. De zorgverzekeraar dient zich te houden aan het indicatiebesluit. Bureau Jeugdzorg heeft geen rol bij de invulling van de zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor wie de zorg verleent en wáár die wordt verleend. De zorgverzekeraar maakt daarover afspraken met de cliënt in de zorgovereenkomst (polis). De polis is bepalend. Dit geldt ook voor cliënten met een indicatie ZZP C-groep, waarbij de cliënt ook is aangewezen op Geneeskundige GGZ. De Geneeskundige GGZ komt dan ten laste van de Zvw.

4. Zvw - AWBZ

Het is mogelijk dat cliënten naast aanspraak op geneeskundige zorg in het kader van de Zvw aanspraak hebben op AWBZ-zorg. Dit kan ook dezelfde grondslag betreffen. Een persoon kan aanspraak hebben op begeleiding vanwege een psychiatrische aandoening (ten laste van de AWBZ) en gelijktijdig een psychiatrische behandeling (geneeskundige zorg) nodig hebben. Ook is denkbaar dat iemand die verblijft in een instelling ten laste van de AWBZ, bijvoorbeeld vanwege een psychiatrische aandoening beschermd woont, aangewezen is op een ambulante psychiatrische behandeling. Deze ambulante psychiatrische behandeling komt dan ten laste van de Zvw.

5. Negatief advies Persoons Gebonden Budget, PGB

Bureau Jeugdzorg indiceert altijd de zorg die nodig is. Indien er twijfels zijn over de inzet van de zorg middels een PGB wordt een negatief advies over het toekennen van een PGB gemeld aan het zorgkantoor (art. 2.6.4. regeling subsidies AWBZ). Dit negatief advies moet schriftelijk worden aangegeven. Dit is bijvoorbeeld het geval als Bureau Jeugdzorg oordeelt dat het toekennen van een PGB op gespannen voet staat met de beschermingstaak van Bureau Jeugdzorg.

6. PGB versus Zorg In Natura

Vanaf 1 januari 2012 zijn de eerste aanvragen voor AWBZ zorg op grond van de toen geldende regels, door de bureaus alleen nog maar toegekend met de leveringsvorm zorg in natura. Deze

maatregel is opgeheven vanaf 4 december 2012. De cliënt heeft de vrijheid om zelf een keus te maken voor de leveringsvorm, ook als verzilvering in een PGB eventueel geen optie is. De voorkeur van de cliënt wordt in het indicatiebesluit opgenomen. Het is de taak van het zorgkantoor om op basis van de PGB regeling vast te stellen of er een PGB mag worden afgegeven.

7. Vraag om hulp

Bureau Jeugdzorg beschouwt een indicatieaanvraag als een verzoek om hulp bij (dreigende) opgroei- of opvoedproblemen. Het expliciete verzoek van een aanvrager om een (indicatie voor een) Persoonsgebonden Budget (PGB) wil niet zonder meer zeggen dat dit tot een besluit voor Zvw en/of AWBZ-zorg leidt. Onderzoek zal uitwijzen of Zvw en/of AWBZ-zorg is aangewezen en/of dat er sprake is van opgroei- of opvoedproblematiek waarvoor (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg aan de orde is.

8. Wachtlijst

Als er een wachtlijst is voor een voorliggende voorziening, levert dat geen zorgaanspraak op voor zorg uit een ander domein. Het is aan de gemeenten, provincies, zorgkantoren en zorgverzekeraars om voldoende hulp te organiseren; het zorgkantoor voor de AWBZ, de zorgverzekeraar voor de Zvw, de gemeenten voor de Wmo en de provincie voor de (provinciale gefinancierde) geïndiceerde jeugdzorg.

9. Geen vervangende zorg AWBZ en Zvw

Vanuit de Wet op de jeugdzorg wordt in bepaalde situaties vervangende zorg geïndiceerd. Bij de AWBZ en Zvw kan geen vervangende zorg worden geïndiceerd. De zorgverzekeraar (Zvw) en het zorgkantoor (AWBZ) zijn verantwoordelijk voor zorgbemiddeling en kunnen indien nodig een second best oplossing bieden.

Artikel 15 Uitvoeringsbesluit Wjz: Indien de stichting voorziet dat de zorg waarop een cliënt is aangewezen niet tijdig beschikbaar is, kan zij vervangende zorg voorstellen, waarop de cliënt dan is aangewezen. Een cliënt heeft aanspraak op de vervangende zorg tot het moment waarop hij zijn aanspraak op de eerst aangewezen zorg tot gelding heeft gebracht, of de met betrekking tot de vervangende zorg genoemde termijn, bedoeld in artikel 6, eerste lid, onder c, van de wet, is verstreken.

10. Onafhankelijk en objectief

De indicatiestelling is functie- en vraaggericht, niet aanbodgericht. Praktische beschikbaarheid speelt geen rol bij het vaststellen van de benodigde geïndiceerde zorg.

11. De taak casemanagement en de AWBZ en Zvw

Bureau Jeugdzorg heeft naast onder andere de wettelijke taak om te bezien of een jeugdige zorg nodig heeft (indicatietaak) en het voortdurend bezien of een maatregel met betrekking tot het gezag overwogen dient te worden (beschermingstaak) ook een taak bij het tot stand komen van de geïndiceerde zorg en het volgen van deze zorg: de casemanagement taak.

Conform artikel 10 lid 1 Wet op de jeugdzorg zijn voor het uitvoeren van het casemanagement de volgende taken omschreven:

- het actief bijstaan van een cliënt en zo nodig motiveren bij het tot gelding brengen van zijn aanspraak op zorg;
- het bevorderen van een samenhangend hulpverleningsplan dat is afgeleid van het indicatiebesluit;
- het volgen van die zorg;
- het bijstaan van de cliënt bij vragen over de zorg;
- de evaluatie van de zorg;
- het adviseren over zorg die nodig is na afloop van de zorg en het bijstaan van de cliënt bij het verkrijgen van die zorg.

Door de regelgeving van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet is deze casemanagement taak niet zonder meer uit te voeren. Zo hebben de zorgkantoren en de zorgverzekeraars de taak om toe te zien of de zorg juist wordt ingezet. Cliënten die de AWBZ-zorg inzetten middels een PGB zijn zelf, als budgethouder, verantwoordelijk voor het volgen en bewaken van de zorg.

Het is aan ieder afzonderlijk Bureau Jeugdzorg om al dan niet de functie casemanagement in te zetten.

Correspondentie⁸ vanuit het Ministerie van VWS bevestigt deze keuzevrijheid: *'Daarnaast wil ik nog opmerken dat een pgb en casemanagement zich niet tot elkaar verhouden. Dit betekent dat het Bureau Jeugdzorg voor cliënten die hun aanspraak verzilveren met een PGB geen casemanagement hoeft uit te voeren.'*

⁸ brief DBJ/JZ-2600381 van ministerie van VWS naar MOgroep Jeugdzorg, onderwerp: Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek, 1 augustus 2005.

4. Grondslag Psychiatrie

op grond van de AWBZ

Minimaal één grondslag

Het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot AWBZ-zorg kan zijn als er sprake is van een of meer met name genoemde 'grondslagen'. We spreken van een 'grondslag' als het gaat om een aandoening, beperking of handicap die tot gevolg heeft dat de verzekerde op een of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen.

Grondslag psychiatrie (PSY)

Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de toegang van zorg bij jeugdigen met een psychiatrische grondslag. Zij werkt volgens de wijze zoals deze is beschreven in het 'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek' (april, 2006) en stelt vast of er sprake is van psychiatrische grondslag. Vervolgens wordt in samenspraak met de cliënt bepaald welke zorg passend en nodig is. Onder meer wordt vastgesteld of specifieke Jeugd-GGZ-zorg noodzakelijk is.

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd, omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt wordt in de psyche gelegen factoren. Bij de classificatie van de psychiatrische stoornissen worden vaak internationaal vastgestelde criteria gehanteerd die uitgaan van een groep van symptomen, te weten de DSM-IV-TR classificatie (Diagnostical and Statistical Manual of mental disorder, 4th edition. TR staat voor tekstrevisie van DSM-IV. Deze is in 2000 uitgevoerd).

Ernstig vermoeden

In uitzonderingsgevallen is het mogelijk dat op het moment dat de zorgvraag wordt ingediend de samenhang tussen de ziekte/aandoening, stoornissen, handicap of beperkingen nog niet duidelijk is, omdat de diagnose nog niet bekend is. Als er door de aanwezige stoornissen en beperkingen een ernstig vermoeden van de grondslag bestaat, kan een voorlopige grondslag worden vastgesteld. Op basis van deze voorlopige grondslag kan tijdelijk een indicatiebesluit worden afgegeven zodat de zorgverlening kan beginnen.

1. Bij twijfel over de grondslag wordt over aard en ernst van de stoornissen en beperkingen steeds eerst overleg gevoerd met behandelaars en/of hulpverleners bij wie de verzekerde bekend is.
2. Als de verzekerde in de actuele situatie geen enkele behandelaar meer heeft, worden de behandelaars uit het recente verleden geraadpleegd. Hierna kan tot een 'ernstig vermoeden' worden besloten. De basis voor het 'ernstig vermoeden' wordt zo verstevigd. Vanwege het belang te beschikken over relevante gegevens van recente behandelaars en/of hulpverleners, worden deze gegevens altijd door de indicatiesteller opgevraagd (in het geval van zorgmijders ook bij de hulpverlener OGGZ).
3. Is het niet mogelijk de gewenste informatie te verkrijgen, dan kan het 'ernstig vermoeden' worden onderbouwd door de medische voorgeschiedenis van de verzekerde uit te vragen. Aandachtspunten hierbij zijn hoe vaak de verzekerde in het verleden hetzelfde beeld vertoonde en welke medicijnen zijn/worden gebruikt. Ook zijn de scores op de met deze grondslag verband houdende stoornissen en beperkingen van belang bij de afweging.

De definitieve grondslag kan worden vastgesteld op basis van de uitkomst van het te verrichten diagnostisch onderzoek in het tweede compartiment (Zorgverzekeringswet). Hiervoor geeft het bureau dan een indicatiebesluit af.

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit op basis van een 'ernstig vermoeden van, of voorlopige' grondslag is drie maanden. Bij kinderen tot 5 jaar en zorgmijders wordt een periode van zes maanden aangehouden, omdat de diagnostiek dan doorgaans moeilijk is. Na afloop van de termijn van drie (zes) maanden zal de diagnostiek rond moeten zijn en de grondslag duidelijk moeten zijn.

Bij een aanvraag voor verlenging van deze zorg is een diagnostisch verslag van de behandelaar en de gestelde diagnose noodzakelijk. De indicatie wordt gegeven op basis van de psychiatrische grondslag. Onder het kopje Langdurige zorgbehoefte op pag 14 wordt uitgewerkt hoe het BJZ dan een besluit af moet geven.

Diagnose

De bepaling van de grondslag psychiatrie, het stellen van een psychiatrische (beschrijvende) diagnose, is voorbehouden aan een ter zake deskundige, dit kan een psychiater zijn, een klinisch psycholoog, een psychotherapeut, of een gezondheidspsycholoog zijn.

De zorgverzekeraar bepaalt wie behandelaar is⁹. Het is niet aan de Bureaus Jeugdzorg om hierover een oordeel te vellen.

GGZ Nederland heeft als advies dat de gestelde diagnose bij kinderen niet ouder dan twee jaar mag zijn . Hierop zijn wel uitzonderingen. Indien sprake is van onder andere een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), kan veelal ook met een eerder vastgestelde diagnose akkoord gegaan worden. Een eerder gestelde psychiatrische diagnose die ouder is dan twee jaar, kan gebruikt worden op basis van aanvullende recente en relevante verslaglegging. Als daaruit blijkt dat de gedragsproblemen van nu herleid kunnen worden op de eerder vastgestelde diagnose, dan mag een aanvraag toch behandeld worden en hoeft er geen nieuwe diagnose plaats te vinden. Dit is ter beoordeling van een gedragswetenschapper van Bureau Jeugdzorg. Alleen als er gedragsproblemen worden aangegeven die niet verklaard kunnen worden is het wenselijk om aanvullende diagnose te indiceren.

Psychiatrische aanpak¹⁰

Om in aanmerking te komen voor de functie begeleiding vanuit de AWBZ is vereist dat geconstateerd wordt dat de 'psychische problemen of gedragsproblemen hun oorzaak vinden of mede vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak van problemen noodzakelijk is' (Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg: artikel 3 lid 2 onderdeel b).

In de praktijk wordt ervaren dat de toevoeging van het begrip 'psychiatrische aanpak' geen meerwaarde heeft voor het vaststellen van de grondslag 'psychiatrische aandoening' (MOgroep, 2008). Het 'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met Psychiatrische problematiek' (2006), dat bedoeld is als leidraad voor indicatiestelling door Bureaus Jeugdzorg op het terrein van jeugd-GGZ, biedt hiervoor ook geen verdere houvast. ¹¹⁾

In de AWBZ-beleidsregels wordt het begrip 'psychiatrische aanpak' als zodanig niet uitgewerkt. GGZ-experts geven daarnaast aan dat het formuleren van criteria om te bepalen of een 'psychiatrische aanpak' al dan niet geïndiceerd is, praktisch gezien niet is te realiseren.

Het indicatietraject van Bureau Jeugdzorg is uitgebreid en omvat meer dan het vaststellen dat er al dan niet sprake is van een (ernstig vermoeden) van psychiatrische problematiek. Zie bijlage 2, het 8 stappenplan om te komen tot een AWBZ indicatie.

Het diagnostisch beeld dat Bureau Jeugdzorg opstelt omvat informatie over onder andere de gezinssituatie, de ziektegeschiedenis, het functioneren op school en de omgang met andere kinderen. Het diagnostisch beeld én de vastgestelde diagnose bepaalt of er een grondslag is voor toegang tot de AWBZ. Bureau Jeugdzorg bepaalt of er ook een aanspraak op AWBZ zorg bestaat. Dit wordt bepaald door de ernst van de psychiatrische stoornis en de beperkingen én door de persoonlijke situatie, en of algemeen voorliggende voorzieningen of wettelijk voorliggende voorzieningen een passend aanbod hebben.

Wanneer jeugdigen in de GGZ in behandeling zijn geweest, dan is vaak een beschrijvende diagnose aanwezig met een advies van de behandelaar over de gewenste zorg. Bureau Jeugdzorg neemt deze gegevens dan als uitgangspunt voor het verdere indicatietraject.

⁹ De zorgverzekeraar beschikt over een lijst van behandelaars GGZ waar ze afspraken en/of contracten mee hebben afgesloten..

¹⁰ Resultaat uit de Taskforce invoering maatregel AWBZ-zorg voor jeugd LVG en jeugd GGZ. Verkeerd verbonden, 2008 (R.L.O Linschoten, K.P. Goudswaard & J.A. Kamps)

¹¹ Dit protocol wordt tot op heden door het ministerie van VWS nadrukkelijk genoemd als een van de belangrijkste stukken inzake de ABWB – GGZ – Jeugdzorg.

Dubbele grondslag

Sommige jeugdigen hebben meerdere grondslagen, dat wil zeggen dat er meerdere diagnoses zijn vastgesteld. Voor een compleet inzicht in de problematiek van de cliënt en de onderlinge samenhang van de meerdere aanwezige grondslagen is het van belang deze te vermelden.

Als er sprake is van meer dan één grondslag stelt het indicatieorgaan waar de aanvraag wordt ingediend, te weten CIZ of BJJ, vast welke van die grondslagen de 'dominante' grondslag is. De dominante grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. De dominante grondslag geeft aan welk indicatieorgaan bevoegd is en de aanvraag in behandeling moet nemen. De andere grondslagen zijn 'bijkomend'.

Als er bij jeugdigen met psychiatrische problematiek sprake is van een bijkomende grondslag én de jeugdige ondervindt beperkingen vanwege deze bijkomende grondslag, waarvoor AWBZ-zorg ingezet moet worden, kan Bureau Jeugdzorg deze AWBZ-zorg niet indiceren. Bureau Jeugdzorg kan alleen een indicatiebesluit vaststellen als de grondslag een psychiatrische aandoening is, voor een eventuele bijkomende grondslag is het CIZ het bevoegde indicatie orgaan. BJJ kunnen contact opnemen met de relatiebeheerder van het CIZ die aan kan geven hoe de verdere route is in de regio waar het bureau gevestigd is. Daarmee wordt voorkomen dat het zorgkantoor het besluit van BJJ of CIZ ziet als veegbesluit omdat een van beiden al een besluit heeft verstrekt op een deel van de problematiek.¹²

Voorbeeld:

Een meisje van 16 met een stoornis in het autistisch spectrum dat ernstige brandwonden heeft die chronisch en voortdurend verzorgd dienen te worden. Dit meisje heeft een indicatie voor Begeleiding in verband met haar psychiatrische problematiek en een indicatie voor het verzorgen van haar brandwonden. De indicatie voor Begeleiding wordt gegeven door Bureau Jeugdzorg en het CIZ is het bevoegde indicatieorgaan om de zorg vanwege de brandwonden te indiceren.

Het kan zijn dat het Bureau Jeugdzorg bij een onderzoek naar het recht op AWBZ-zorg een andere dominante grondslag vaststelt dan op basis waarvan de cliënt nu zorg ontvangt.

Bijvoorbeeld wanneer aanvankelijk psychiatrische problematiek de dominante grondslag was, kan dat later wijzigen wanneer een tweede grondslag dominant wordt, bijvoorbeeld de grondslag verstandelijke beperking. Deze situatie kan zich voordoen bij een jeugdige die al vele jaren zorg ontvangt binnen een bepaalde zorgsector. Omdat het wijzigen van de grondslag ingrijpende gevolgen kan hebben voor de jeugdige, onderbouwt Bureau Jeugdzorg deze keus terdege. De aanvraag moet vervolgens door het CIZ worden behandeld.

Grondslag Licht Verstandelijk Gehandicapt (VG) / Licht verstandelijk Beperkt (LVB)

Er is conform de DSM-IV TR classificatie sprake van een verstandelijke handicap als de verzekerde cognitief/intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager) **en** er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid **en** dit voor het 18^e levensjaar is ontstaan.

In de DSM IV is de mate van verstandelijke handicap ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:

- Lichte zwakzinnigheid (lichte verstandelijke beperking) IQ 50-70
- Matige zwakzinnigheid (matige verstandelijke beperking) IQ 35-50
- Ernstige zwakzinnigheid (ernstige verstandelijke beperking) IQ 20-35
- Diepe zwakzinnigheid (zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt) IQ <20
- Zwakzinnigheid (ernst niet gespecificeerd; intelligentietest is niet mogelijk)

Op grond van historische overwegingen is er in Nederland consensus dat als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen, en een I.Q.-score tussen 70 en 85 dit eveneens mag worden opgevat als een licht verstandelijke handicap. In dat geval kan het CIZ een verzekerde als zodanig ook onder de grondslag verstandelijke handicap VG, indiceren voor AWBZ zorg. (uit de beleidsregels AWBZ)

¹² Op grond van een uitspraak van CRvB en Rechtbank, is het primaire proces indiceren AWBZ zorg door BJJ of CIZ geactualiseerd. Zie bijlage. Bij vragen kunnen de bureaus contact opnemen met de relatiebeheerder van CIZ.

Alleen bij de vaststelling van een IQ 70-85 is er nog geen sprake van de grondslag VG, of recht op AWBZ zorg. Er moet sprake zijn van ernstige chronische beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen. De overgrote meerderheid van de mensen met een IQ 70-85 hebben geen grondslag VG. Als er alleen sprake is van lichte problematiek dan worden cliënten met een IQ tussen 70 - 85 verwezen naar de WMO en/of bureau jeugdzorg voor beoordelen van de hulpvraag en toekennen van passende zorg. (n.a.v. werkgroep AWBZ – CIZ informatie 27 juni 2011)

Dat de verzekerde een IQ van 70 of lager moet hebben, dan wel een IQ tussen de 70 en 85, hoeft niet in alle gevallen door een nieuwe IQ test te worden ondersteund. Het gaat erom dat de gegevens nog voldoende actueel zijn om de grondslag Verstandelijke handicap vast te stellen. Uit de voorgeschiedenis bekende informatie geeft vaak voldoende onderbouwing om een IQ van lager dan 70 aan te houden.

Voorbeeld: iemand die jarenlang op een ZMLK-school heeft gezeten, zal daar niet zijn toegelaten wanneer het IQ hoger dan 70 is. De voorgeschiedenis als geheel kan overtuigende aanwijzingen geven dat van een (eerder gestelde) diagnose sprake is en daarmee van een grondslag Verstandelijke handicap. In dat geval is een nieuwe IQ test niet noodzakelijk voor het in behandeling nemen van een aanvraag voor AWBZ-zorg

Verstandelijk gehandicapten met eveneens een grondslag Psychiatrische aandoening/beperking

Psychische stoornissen en gedragsproblemen komen bij verstandelijk gehandicapten vaker voor dan bij mensen zonder handicap. Bij een combinatie van de grondslag Verstandelijke handicap en de grondslag Psychiatrische aandoening/beperking zal het CIZ zorgvuldig moeten afwegen of en hoe de optredende psychiatrische problemen zich tot de verstandelijke handicap verhouden. Bij verstandelijk gehandicapten kunnen zich alle denkbare psychiatrische stoornissen voordoen. De aard van de psychiatrische symptomen is weliswaar niet anders dan bij mensen zonder een verstandelijke handicap, maar door de samenloop met de verstandelijke handicap is sprake van een verhoogde kwetsbaarheid. Dit vereist een specifieke deskundigheid voor begeleiding en behandeling. Met name stoornissen in het autistisch spectrum (ASS), aandachttekortstoornissen met of zonder hyperactiviteit (AD[H]D) of gedragsstoornissen zoals een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) kunnen in combinatie met een verstandelijke handicap optreden. Bij volwassenen met een verstandelijke handicap zien we ook stemmingsstoornissen (depressie) of angststoornissen. Bij het optreden van psychiatrische problemen bij een verstandelijke handicap zal men zich hier steeds bewust van moeten zijn. Juist vanwege de verhoogde kwetsbaarheid bij deze categorie cliënten en de daarvoor noodzakelijke specifieke deskundigheid voor begeleiding en behandeling, wordt hier doorgaans de grondslag Verstandelijke handicap aangehouden. Het gaat bij het bepalen van de dominante grondslag om de relatie tussen de zwaarstwegende actuele beperkingen en de geobjectiveerde zorgbehoefte. Afgewogen moet worden of in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte de beperkingen als gevolg van de verstandelijke handicap primair aangrijpingspunt van de zorg moeten zijn.

Wanneer bij een aanvraag voor AWBZ-zorg door de verstandelijke handicap van een psychiatrische aanpak/interventie in de zin van de AWBZ geen effect kan worden verwacht omdat het verminderde leervermogen en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen dat in de weg staan, dan blijven de beperkingen als gevolg van de verstandelijke handicap het aangrijpingspunt van de zorg en is/blijft de dominante grondslag dus Verstandelijke handicap. Dit laat onverlet dat voor deze cliënten wel psychiatrische expertise wordt ingezet, bijvoorbeeld in instellingen voor verstandelijk gehandicapten of in samenwerkingsprojecten op het raakvlak van kinder- en jeugdpsychiatrie. Dit staat echter los van het vaststellen van de (dominante) grondslag bij de indicatiestelling voor de AWBZ. Wanneer op aangeven van een terzake deskundige het aangrijpingspunt van de zorg gericht is op de psychiatrische aanpak/interventie en hiervan ondanks de verstandelijke beperking wel effect kan worden verwacht, dan is de grondslag Psychiatrische aandoening of beperking dominant. In al deze gevallen is het nodig dat het CIZ over relevante informatie beschikt om tot een zorgvuldige afweging te kunnen komen. De aanvrager of degene die namens de verzekerde de aanvraag doet, moet deze dan ook terdege onderbouwen. Al het hiervoor noodzakelijke onderzoek zal in het tweede compartiment moeten zijn verricht, dus voorafgaand aan het indienen van de aanvraag voor zorg in het kader van de AWBZ.

Voor de psychiatrische grondslag en psychiatrische aanpak die hiervoor nodig is, geeft BIZ een besluit af.

In het primair proces indiceren CIZ – BIZ bij dubbele grondslag is dit verder uitgewerkt.

Geen grondslag:

Wanneer (diagnostisch) onderzoek in het tweede compartiment niet binnen de gestelde termijn leidt tot een uitkomst die een eerder 'ernstig vermoeden van of voorlopige' grondslag bevestigt en wanneer dit evenmin tot een andere dan de vermoede grondslag leidt, dan vervalt het recht op AWBZ-zorg.

5. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)

op grond van de Zvw

5.1. Relevante wet- en regelgeving

Artikel 5, lid 2 sub b van de Wet op de jeugdzorg bepaalt dat Bureau Jeugdzorg moet vaststellen of een cliënt is aangewezen op geestelijke gezondheidszorg ingevolge de Zorgverzekeringswet. Op grond van artikel 14 lid 3 van de Zorgverzekeringswet bepaalt Bureau Jeugdzorg of een jeugdige wegens een psychiatrische aandoening behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst op grond van de Zorgverzekeringswet.

Bureau Jeugdzorg indiceert voor jeugdigen op grond van de Zorgverzekeringswet:

- alle extramurale specialistische Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg gericht op onderzoek, diagnostiek en/of behandeling;
- het eerste jaar intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Daarbij is het verblijf noodzakelijk in verband met de behandeling.

5.2. Beschrijving GGG

Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van jeugdigen met psychische of psychiatrische stoornissen. De geneeskundige zorg is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een psychische stoornis.

De GGG omvat de eerstelijns psychologische zorg en de tweedelijns, gespecialiseerde GGZ.

Kenmerken van de eerste lijn:

- generalistisch;
- laagdrempelig;
- eenvoudige (niet zo ernstige) problematiek;
- behandeling monodisciplinair;
- zorg in de buurt aanwezig.

Kenmerken van de tweede lijn:

- specialistisch: geleverd door professionals met gespecialiseerde opleiding;
- drempel; voorselectie (bijv. huisarts, Bureau Jeugdzorg);
- complexe en/of multiple stoornissen/diagnosen;
- monodisciplinaire of multidisciplinaire behandeling.

Naar aard van de problematiek is onderscheid te maken naar:

- aard van de klacht (eerste lijn: niet complexe psychische problematiek, niet complexe common mental disorders);
- ernst van de klacht (eerste lijn indien de ernst slechts matige invloed heeft op iemands functioneren);
- draagkracht van de cliënt (eerste lijn indien geen ernstige ontregeling, crisis en/of psychoses zijn te verwachten);
- aantal stoornissen/comorbiditeit (meerdere stoornissen; comorbiditeit in het algemeen tweede lijn);
- hulpverleningsgeschiedenis (eerste lijn indien geen eerdere psychologische behandeling en/of eerdere behandeling in het verleden succesvol afgerond);
- beperkt aantal sessies volstaat, dan eerste lijn.

Verschillen tussen de eerste en tweede lijn zitten dus vooral in de aard en ernst en het aantal stoornissen, de complexiteit van de problematiek en (daaruit volgend) het aantal benodigde sessies.

Behandel mogelijkheden binnen de eerste lijn:

Binnen de eerste lijn vindt vooral behandeling plaats van stemmingsstoornissen, somatoforme stoornissen (een psychische aandoening waarbij een persoon lichamelijke klachten heeft waarvoor geen somatische oorzaak (lichamelijke ziekte) gevonden is.), angststoornissen en aanpassingsstoornissen.

Interventies bestaan uit medicamenteuze- en niet medicamenteuze behandelingen, waaronder psychologische interventies. Psychologische zorg kenmerkt zich door diagnostiek en hulpverlening bij aandoeningen (AS I van DSM IV-TR) waarvoor geneeskundige zorg nodig is.

Behandel mogelijkheden binnen de tweede lijn:

Binnen de tweede lijn vindt ook behandeling plaats van depressieve stoornissen, angststoornissen en aanpassingsstoornissen. Interventies bestaan vooral uit gesprekstherapie ofwel psychotherapie en een combinatie van medicatie en gesprekstherapie.

Geneeskundige zorg met verblijf

Wanneer de psychiatrische aandoening zo ernstig is dat een ambulante behandeling niet toereikend is, gaat de zorg gepaard met een opname/verblijf. Het indicatiebesluit wordt in algemene termen aangegeven, intramurale GGZ. Het is aan de behandelaar om samen met de verzekerde het DBC vast te stellen dat passend is. Als er intramurale zorg nodig is, en er is sprake van maatregel hulp OTS en een machtiging uithuisplaatsing, dan moet in de toelichting op het besluit worden aangegeven dat het gaat om verblijf met behandeling.

Doel van de Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg

Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Indicatiebesluit Zvw

In artikel 21 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg is bepaald dat Bureau Jeugdzorg moet aangeven op welke functie de jeugdige is aangewezen.

Conform afspraken met VWS, aansluitend op de regelgeving van de Zorgverzekeringswet, stelt Bureau Jeugdzorg een globaal indicatiebesluit op.

In het indicatiebesluit wordt aangegeven:

- een beknopte analyse,
- het doel van de inzet van Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)
- en waarom GGG nodig is.

Specificaties naar inhoud, vorm, of omvang van de zorg zijn niet nodig. Dat wordt door de behandelaar/zorgaanbieder in overleg met de cliënt bepaald.

De aanbieder van voorkeur wordt niet opgenomen in het indicatiebesluit, de cliënt heeft hierin keuzevrijheid binnen de polisvoorwaarden van zijn zorgverzekering.

Let op: Na 365 dagen verblijf met behandeling valt de voorzetting van dit verblijf in de AWBZ zorg. Deze zorg wordt dan toegekend in de vorm van een ZZP GGZ B groep(artikel 13, lid b van het Bza)

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGG) kan in combinatie met jeugdzorg (ook gesloten jeugdzorg) of AWBZ-zorg worden geïndiceerd.

6. Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg

6.1 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 1, lid 1 onderdeel b Besluit zorgaanspraken AWBZ Bza:

"Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden."

Artikel 2 lid 2 Besluit zorgaanspraken AWBZ luidt:

'De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.'

Hiermee is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een jeugdige redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden wordt aangeduid als gebruikelijke zorg.

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten binnen een gezamenlijk huishouden elkaar bepaalde zorg bieden, bestaat er geen aanspraak op de functies Persoonlijke verzorging, verpleging, Begeleiding en/of Verblijf vanuit de AWBZ-zorg. Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Daar waar het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is het bieden van deze zorg niet vrijblijvend.

Hoofdregels Gebruikelijke zorg

Bij gebruikelijke zorg wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

Kortdurend: er is uitzicht op herstel. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

Langdurig: het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke zorgverzorger worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren.
- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de verzekerde moet worden geboden, gebruikelijke zorg.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

Hieronder een schematische weergave van de hoofdregels gebruikelijke zorg.

	Kortdurende situatie	Langdurige situatie
Partners onderling	- Alle PV - Alle BG	- Gebruikelijke BG
Ouders aan kinderen	- Alle PV - Alle VP (voor zover dit in korte tijd aan te leren is) - Alle BG - Beschermende woonomgeving	- Gebruikelijke PV - Gebruikelijke VP - Gebruikelijke BG - Beschermende woonomgeving
Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling	- Alle BG	- Gebruikelijke BG

6.2 Gebruikelijke zorg

Afweging gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg.

Bij gebruikelijke zorg wordt gekeken naar wat aan tijdbesteding bij die activiteit bij een gezond persoon gebruikelijk is. Daarbij omvat gebruikelijke zorg de zorg die iedereen nodig heeft, wassen, eten en dergelijke, maar ook zorg die deze activiteiten in verband met gezondheidsproblemen vervangt. Denk hierbij aan stomaverzorging in plaats van toiletgang en sondevoeding in plaats van eten. Voorbeeld: het toedienen van eten door een ouder aan een kind is tot een bepaalde leeftijd gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Alleen als het voeden van het kind via de sonde substantieel meer tijd kost, kan er een aanspraak op AWBZ-zorg zijn. Daarnaast kan het ook gaan om activiteiten die niet standaard bij elk kind voorkomen, zoals het geven van medicijnen, vernevelen, injecteren e.d.

Van bovengebruikelijke zorg is sprake wanneer mensen elkaar bij ziekte of handicap of beperking langdurig meer zorg bieden dan wat binnen de sociale relatie gewoon is.

Voorbeeld: het is niet gebruikelijk dat een volwassene langdurig hulp nodig heeft bij de toiletgang. Hier is dus sprake van bovengebruikelijke zorg.

Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg aan kinderen:

De gebruikelijke bijdrage van ouders/opvoeders aan de zorg voor een jeugdige wordt gesteld op de totale omvang van de zorg die voor een gezond kind zonder AWBZ grondslag van die leeftijd noodzakelijk is, binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder AWBZ grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Het gaat dan om gezinssituaties waar men een duurzaam, gezamenlijk huishouden voert. Er kan geen beroep worden gedaan op AWBZ-zorg voor de Gebruikelijke zorg.

Het bieden van een beschermende woonomgeving zoals beschreven in hoofdstuk Verblijf, door ouders aan hun kind, moet afhankelijk van de leeftijd van het kind worden gezien als Gebruikelijke zorg, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Bij de weging of er sprake is van bovengebruikelijk toezicht gaat het om de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en beperkingen van het kind.

Voorbeeld: bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie en aansturing van gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen is meer dan gebruikelijke correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig.

Substantieel meer zorg

In chronische situaties is pas sprake van bovengebruikelijke zorg wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan een kind van dezelfde leeftijd zonder AWBZ-grondslag gemiddeld nodig heeft. Met substantieel kan bij de functies PV en Begeleiding, worden gedacht aan een omvang van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur per etmaal is geen bovengebruikelijke zorg, maar hoort nog tot Gebruikelijke zorg.

We spreken van een chronische situatie als de boven gebruikelijke zorg langer dan drie maanden geboden moet worden. De zorg boven dit uur is te indiceren als AWBZ zorg. Wanneer sprake is van een kortdurende¹³ zorgsituatie is de extra zorg binnen het gezin geen indicerbare AWBZ-zorg ook als de gebruikelijke zorg (tijdelijk) de 'normale' (volgens richtlijnen) zorg overschrijdt.

Bij de bepaling van de (boven)gebruikelijke zorg die ouders moeten bieden aan jeugdigen met een grondslag, speelt niet alleen extra toezicht en het verrichten van extra handelingen mee. Ook het uitvoeren van bepaalde handelingen kan veel langer duren dan bij een kind zonder AWBZ grondslag.

Voorbeeld van meer dan gebruikelijke zorg bij een jongen van 14 jaar;

Moeder moet hem elke ochtend herinneren dat hij zijn brood moet klaarmaken, hij heeft nog hulp nodig bij het inpakken van zijn tas en moeder moet dan met hem meefietsen naar school. Bij het douchen moet moeder erbij blijven, aanwijzingen geven en tandenpoetsen moet ook gezamenlijk gebeuren anders doet hij het niet goed of helemaal niet.

Aandachtspunten bij substantieel meer zorg:

- Bij de bepaling van gebruikelijke of meer dan gebruikelijke zorg gaat het erom dat het naar algemeen aanvaarde maatstaven gebruikelijk is dat ouders/opvoeders aan jeugdigen per etmaal gemiddeld een uur meer zorg leveren dan gemiddeld nodig is bij een kind zonder AWBZ grondslag van dezelfde leeftijd. Voor kinderen geldt immers dat er een bandbreedte is binnen het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder AWBZ grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal makkelijker dan het andere kind.
- Het uur substantieel geldt voor de zorg in de thuissituatie. Tijdens kinderopvang, onderwijs en Kortdurend verblijf wordt, gedurende de tijd dat het kind daar doorbrengt, het uur substantieel niet in mindering gebracht.
- Wanneer er AWBZ zorg in de thuissituatie moet worden geboden, dan wordt er per etmaal 1 uur aan meerzorg afgetrokken van de totale zorguren die de verzorgers bieden. Na aftrek van deze 7 uur per week wordt bepaald hoeveel begeleiding dan toegekend mag worden. Zie verder bij het hoofdstuk begeleiding.
- Bij een gezin met meerdere kinderen waarbij zorg in het kader van AWBZ noodzakelijk is, dan wordt per kind beoordeeld of er sprake is van een situatie onder aandachtspunt 1. Als dit het geval is kunnen PV, VP en/of BG activiteiten volledig worden geïndiceerd.
- Met substantieel meer wordt alleen gekeken naar de zorg zoals die binnen de AWBZ bedoeld is. Zorg die vanuit een andere wet behoort te worden geboden (bijvoorbeeld de zorgverzekeringswet) wordt, ongeacht of ouders deze zorg ook daadwerkelijk verzilveren of dat ze deze zorg zelf vrijwillig bieden, niet meegeteld in het uur substantieel meerzorg van ouders aan kinderen.
- In het geval er bij kinderen van 12 jaar en ouder sprake is van intieme Persoonlijke Verzorging of Verpleging, wordt voor deze activiteit geen bijdrage verwacht van de ouders. Het uur substantieel wordt hierbij niet toegepast. Op eventuele andere PV of BG activiteiten wordt de regeling substantieel meer zorg wel toegepast. Dus wel aftrek van 7 uur per week.
- Wanneer er zorg vanuit meerdere functies nodig is, mogen ouders zelf kiezen op welke functie het uur substantieel wordt afgetrokken. Dit uur gebruikelijke zorg leveren zij zelf, dus zij kiezen dan in feite welke zorg zij zelf leveren en welke zorg zij door professionals laten leveren. Voorbeeld: een kind heeft 5 uur per week PV nodig en 4 uur begeleiding. Ouders wensen de aftrek te laten plaatsvinden op de PV. Er wordt dan 5 uur afgetrokken van de PV en nog 2 uur van de Begeleiding. Te indiceren is dan nog 2 uur Begeleiding.

¹³ Bij een kortdurende zorgsituatie wordt over het algemeen een periode van maximaal 3 maanden bedoeld.

Algemene uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan volwassenen en kinderen / jeugdigen

Deze algemene uitzonderingen gelden voor de functies PV en Begeleiding. Voor het leefklimaat 'beschermende woonomgeving' gelden geen uitzonderingen.

- Voor zover de ouder/opvoeder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/ vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding en/of persoonlijke verzorging ten behoeve van de jeugdige uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht. Ze hoeven dan geen gebruikelijke zorg te bieden. Er vindt dan ook geen aftrek plaats van 1 uur per etmaal.

De betreffende zorg kan worden geïndiceerd op naam van de jongere, mits er bij de jongere sprake is van een psychiatrische grondslag.

Bij geobjectiveerde beperkingen van de verzorger / ouder gaat het om beperkingen die gerelateerd zijn aan gezondheidsproblemen. De reden dat de gebruikelijke verzorger de vaardigheden niet kan aanleren moet worden gemotiveerd. Als er alleen sprake is van een beperking bij de opvoeder / ouder, en het kind heeft geen chronische problemen waar extra zorg voor nodig is, dan moet het CIZ de aanvraag in behandeling nemen, en beoordelen of op naam van de ouder/verzorger AWBZ zorg toegekend kan worden.

- Voor zover de ouders/opvoeders overbelast zijn of dreigen te raken, wordt van hen geen gebruikelijke Begeleiding en/of Persoonlijke Verzorging verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. (zie ook langdurige zorgbehoefte)

Hierbij geldt het volgende:

- Wanneer voor de ouder/opvoeder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) hulpverleners uit te laten voeren/ in te kopen;
- Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
- Als de ouders / verzorgers de aandachtspunten 1 en 2 onder "uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan jeugdigen" uitgevoerd hebben of als ze niet van toepassing zijn, dan kan er voor de duur van 6 maanden een besluit worden afgegeven in kader van respijtzorg. In die periode moet worden onderzocht hoe de overbelasting opgeheven kan worden.

6.3 Richtlijnen ten aanzien van Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen en jeugdigen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfase van het kind / de jeugdige in relatie tot AWBZ zorg:

Het kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden, dat wil zeggen meer dan één uur extra per dag.

Schema gebruikelijke zorg voor kinderen door ouders¹⁴ (het schema gaat uit van jeugdigen zonder AWBZ grondslag)

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- Hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig

¹⁴ Afkomstig uit: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 3; Gebruikelijke zorg, 2013

- Zijn in toenemende mate in staat tot zelf bewegen en verplaatsen
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waarbinnen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehoorafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waarbinnen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zo nodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan;
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waarbinnen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).
- Hebben, in ieder geval tot 17 jaar, een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waarbinnen een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Jeugdigen van 18 tot 23 jaar

- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben een dagbesteding in de vorm van opleiding / arbeid

De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de begeleiding van een minderjarig kind wordt gesteld op de omvang van de begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, indien er voor dat kind geen grondslag is voor een AWBZ-indicatie.

Bij de weging of er sprake is van AWBZ-Begeleiding bijvoorbeeld voor het bieden van toezicht wordt de mate van toezicht die nodig is op basis van de aandoeningen, stoornissen en/of beper-

kingen van het kind, vergeleken met de mate van toezicht die ouders aan een kind zonder AWBZ grondslag van dezelfde leeftijd bieden.

Voorbeelden zijn: kinderen van 0-3 jaar hebben voortdurend nabij toezicht nodig, maar dit kan ook, als het kind op bed ligt, op gehoorsafstand.

Afhankelijk van de levensfase van een kind / jeugdige kan het toezicht meer op afstand plaatsvinden: in een andere kamer, buitenspelen binnen gehoorsafstand, enkele uren alleen, met mogelijkheid tot telefonisch contact, tot zelfstandig kunnen wonen zonder toezicht.

Er is sprake van substantieel meer zorg wanneer de omvang van de zorg meer is dan de zorg die een kind / jeugdige zonder AWBZ grondslag van dezelfde leeftijd nodig heeft. Met substantieel wordt bedoeld een omvang van meer dan een uur extra per etmaal.

Voorbeeld bij een meisje van 8 jaar: naast het feit dat moeder vrijwel alle dagelijkse handelingen van haar moet overnemen (douchen, aankleden) moet elk stukje van de dag gepland worden met picto's (structureren). Doordat zij geen oriëntatie heeft in tijd en plaats moet constant aangegeven worden hoe laat het is, wat er nu gedaan moet worden. Het meisje kan bijvoorbeeld geen eenvoudig taakje uitvoeren, zoals bv. de poes eten geven. Moeder moet er altijd bij zijn als ze met vriendinnetjes speelt (extra toezicht), ze kan het niet verdragen als moeder niet direct antwoord geeft op haar vele vragen (uitgestelde aandacht).

6.4 Overbelasting en richtlijnen voor onderzoek

De zorg voor een ziek kind / jeugdige, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. In de meeste gevallen is de bovengebruikelijke zorg die geïndiceerd wordt afdoende om deze overbelasting te voorkomen. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

Aan het indiceren van gebruikelijke zorg gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Naast de aard en de ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komst doordat er iets met de gebruikelijke verzorger zelf aan de hand is en/of dat deze het gevolg is van ernst van de problemen bij het zieke kind.

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de ouder/opvoeder overbelast is. In andere gevallen is dat minder duidelijk en zal dit in het indicatietraject moeten worden uitgediept. Overbelasting kan zich uiten door een combinatie van symptomen van lichamelijke en/of psychische aard en wordt bepaald door in- en uitwendige factoren.

Mogelijke symptomen van overbelasting bij de opvoeder / ouder zijn:

- Angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, slecht slapen
- Depressie: huilbuien, somberheid, hopeloosheid
- Gedragsproblemen: negeren van normen en regels
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- concentratieproblemen.

Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Voor de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de te raadplegen bronnen tijdens het indicatietraject.¹⁵ Door de weging van de verhouding tussen draagkracht en draaglast kan de eventuele overbelasting worden vastgesteld.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand biedt aan de jeugdige, omdat deze jeugdige beperkingen heeft vanwege de psychiatrische stoornis. Bij overbelasting door een dienstverband van teveel uren, als gevolg van spanningen op het werk of relatieproblemen, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk of de relatieproblemen.

¹⁵ Ieder bureau heeft hier haar eigen instrumenten voor

Niet alleen de omvang van de zorgtaken, maar ook de mate waarin permanent toezicht gewenst is, zijn van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijkezorger/mantelzorger. Met andere woorden, het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken, waarbij continue aanwezigheid van gebruikelijkezorger/mantelzorger noodzakelijk is.

7. Functie Begeleiding

op grond van de AWBZ

Bij de functie Begeleiding zijn de hoofdstukken 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

7.1 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 6 Besluit zorgaanspraken AWBZ:

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

1. de sociale redzaamheid;
2. het bewegen en verplaatsen;
3. het psychisch functioneren;
4. het geheugen en de oriëntatie, of
5. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Artikel 10 Besluit zorgaanspraken

'Indien de verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.'

De toelichting bij de invoering op 1 april 2003 bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken

'Bij zijn indicatiebesluit moet het indicatieorgaan oordelen of sprake is van zo'n medische noodzaak. Daarbij gaat het om het oordeel of de verzekerde in staat is gebruik te maken van een eigen vervoersvoorziening dan wel in staat is gebruik te maken van openbaar vervoer. Beperking in het lopen, instappen, staan of desoriëntatie kan met zich brengen dat het indicatieorgaan oordeelt dat vervoer vanuit de AWBZ medisch noodzakelijk is.'

Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de cliënt. Uitzondering: voor kinderen tot twaalf jaar die zijn aangewezen op Begeleiding in groepsverband, wordt aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer naar BG groep.

Wet op de jeugdzorg art 1c zegt over Jeugdhulp:

ondersteuning van- en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen.

Jeugdhulp is gericht op het oplossen van de opgroei- of opvoedingsproblemen in het gezin. Voor deze jeugdhulp indiceert het Bureau Jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg. Ook kinderen met een AWBZ-grondslag kunnen een aanspraak doen op jeugdhulp. Het doel van de jeugdhulp is primair het oplossen van de opvoed- en opgroei-problematiek. Als het doel van de zorg is gelegen in het compenseren van of leren omgaan met de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit de aandoening (AWBZ-grondslag, niet psychiatrisch) van het kind, is er sprake van AWBZ-zorg. Het CIZ kan deze AWBZ-zorg aanvullend indiceren op de jeugdhulp die door het Bureau Jeugdzorg wordt geïndiceerd (bijvoorbeeld als er AWBZ-zorg nodig is tijdens verblijf in een pleeggezin).

Jeugdhulp kan bijvoorbeeld geboden worden in de vorm van opvoedingsondersteuning, zorg in een Medisch Kinderdagverblijf (MKD) en pleegzorg.

7.2 Doelstelling functie Begeleiding¹⁶

De functie Begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de jeugdige. De begeleiding is bedoeld voor jeugdigen die zonder deze begeleiding zouden moeten verblijven in een instelling of zouden verwaarlozen.

De verzekerde kan zijn aangewezen op Begeleiding in de vorm van individuele begeleiding (BG-Individueel) of begeleiding in groepsverband (BG-Groep)

De functie Begeleiding kan (deels) zijn aangewezen als is vastgesteld dat behandeling geen adequate oplossing biedt om de zelfredzaamheid van de jeugdige te bevorderen of te handhaven. Als verbeteren van de beperkingen (deels) door behandeling mogelijk is, is de jeugdige daarop in eerste instantie aangewezen. Tijdens de behandeling kan, in overleg met de behandelaar, zo nodig tijdelijk Begeleiding worden geïndiceerd.

Het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid in relatie tot de functie Begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de jeugdige in staat stelt om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. De functie Begeleiding kan aangewezen zijn vanwege het handhaven of bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt.

In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de jeugdige, waardoor deze onvoldoende of geen regie over het eigen leven kan voeren. Het gaat dan om zaken als het helpen plannen van activiteiten, het regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Omdat de grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie niet altijd scherp te trekken is, zal voor de jeugdige met matige en zware beperkingen binnen de functie Begeleiding ook ondersteuning mogelijk zijn in de vorm van stimuleren tot deelnemen van activiteiten en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, school, werk etc.

In de tweede plaats kan het gaan om Begeleiding in de vorm van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren dan wel het eventueel ondersteunen bij oefenen van handelingen / vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Je kunt hierbij denken aan ingrijpen in de vorm van correctie van het gedrag bij gedragsstoornissen die hun oorsprong vinden in één van de grondslagen: een psychiatrische aandoening, een psychogeriatrische aandoening, een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of een verstandelijke handicap. Dit ingrijpen kan ook het stimuleren zijn om bepaalde activiteiten te ondernemen of sociale contacten te onderhouden.

In de derde plaats kan het bij Begeleiding gaan om het bieden van toezicht.

Directe omgeving

Begeleiding kan zich (in tijdelijke vorm) ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van de jeugdige, zoals zijn ouders/opvoeders, als dit ten goede komt aan de jeugdige. De begeleiding is dan gericht op het oefenen van de ouders/opvoeders hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de jeugdige. Desalniettemin is de indicatie gesteld op naam van de jeugdige en niet op naam van degene op wie de oefening zich direct richt.

Het bieden van een dagprogramma ter vervanging van onderwijs, arbeid of anderszorgige dagstructurering

De functie Begeleiding in de vorm van een dagprogramma kan aangewezen zijn omdat de jeugdige vanwege de aard, omvang en duur van zijn beperkingen niet in staat is gebruik te maken van

¹⁶ Conform het AWBZ-kompas CVZ en beleidsregels AWBZ 2013.

reguliere of speciale vormen van onderwijs of arbeid, en/of niet in staat is een andersoortige vorm van dagstructurering te regelen. Zie ook bij hoofdstuk AWBZ en Onderwijs pag 58

7.3 Indicatiecriteria / beperkingenscorelijst

7.3.1. Algemeen

De jeugdige kan toegang verkrijgen tot de functie Begeleiding als er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Bureau Jeugdzorg indiceert voor de jeugdigen tot 18 jaar of 23 jaar, waarbij sprake is van een psychiatrische aandoening, voortzetting of hervatting van zorg binnen 6 maanden na afronding van eerder besluit voor geïndiceerde jeugdzorg.

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding dient te zijn vastgesteld dat de onderzochte beperkingen van de jeugdige betekenen dat de jeugdige matige tot zware beperkingen heeft op *tenminste één* van de vijf beperkingenschalen:

1. Sociale redzaamheid (mogelijkheid hebben om sociale contacten aan te gaan, eigen leven vorm te geven en te regisseren, inclusief financiële regelen);
2. Bewegen en verplaatsen (zelfstandig voortbewegen binnens- en buitenshuis);
3. Probleemgedrag (destructief, grensoverschrijdend, agressief, dwangmatig gedrag);
4. Psychisch functioneren (stoornissen in denken, concentratie en waarneming);
5. Geheugen- en oriëntatiestoornissen (problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon).

In de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is de systematiek omschreven die gebruikt wordt om vast te stellen of er sprake is van matige tot zware beperkingen. Het vaststellen van de beperkingen op deze onderdelen vindt plaats met behulp van de 'Beperkingen Scorelijst voor GGZ jeugd van 0 tot 18 jaar'. Deze scorelijst is een aangepaste versie specifiek voor de doelgroep waarvoor Bureau Jeugdzorg indiceert. Deze scorelijst is een hulpmiddel voor de indicatiesteller om de mate van de problematiek te toetsen.

Met behulp van de 'Beperkingenscorelijst Jeugd-GGZ van 0 tot 18 jaar' brengt Bureau Jeugdzorg de beperkingen van de jeugdigen in beeld.

De beperkingenscorelijst geeft aan of de jeugdige niet, licht, matig of zwaar beperkt is op één van de hierboven genoemde vijf beperkingenschalen als gevolg van zijn stoornis. Bureau Jeugdzorg bepaalt op grond van de informatie die de ouders verstrekken per item de ernst van de beperking door een score aan te geven. Bij deze scores wordt rekening gehouden met het gebruik van hulpmiddelen (mits die adequaat zijn voor het compenseren van de beperking), maar niet met de professionele begeleiding die een cliënt krijgt. Om te voorkomen dat een jeugdige een sterke terugval zou krijgen, wordt in die situaties zo goed mogelijk beoordeeld hoe de jeugdige zou functioneren wanneer deze professionele begeleiding niet geboden wordt.

7.3.2. Omschrijving van licht, matig, zwaar per schaal

7.3.2.1. Sociale redzaamheid

1. Begrijpen wat anderen zeggen:
Neemt het kind letterlijk wat er gezegd wordt, bekijft het, kan het kind het opbrengen om te luisteren.
2. Een gesprek voeren:
Valt het kind in de reden, luistert het naar het hele verhaal, moet de boodschap in kleine stukjes aangeboden worden.
3. Zich begrijpelijk maken:
Kan het kind tot de kern komen van zijn verhaal, gaat het van de hak op de tak.
4. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken:
Doet een kind iets zelfstandig (evt. na opdracht), moet dit vaak herhaald worden.
5. Kunnen lezen, schrijven rekenen:

- Snapt het kind wat het leest, kan het kind leesbaar schrijven, is er ook sprake van dyslexie.
6. Communicatiehulpmiddel gebruiken:
Weet het kind hoe pc/mobieltje werkt, kan het kind mobieltje gebruiken in vreemde/veranderde situatie, durft het kind de telefoon op te nemen, heeft het kind via twitter / hyves/msn contacten.
 7. Dagelijkse bezigheden:
Komt het kind ertoe dagelijkse dingen uit te voeren, is er voortdurend aansporing nodig, werken met pictogrammen / lijstjes.
 8. Problemen oplossen en besluiten nemen:
Kan het kind omgaan met nieuwe/veranderde situaties, kan het zelf een oplossing verzinnen, bijv brood is op, kijk in de diepvries.
 9. Dagelijkse routine regelen:
Heeft het kind zicht op wat er op een dag moet gebeuren, moet de hele dag/een dagdeel door gesproken worden.
 10. Zelf geld beheren:
Kan het kind met geld omgaan, weet het wat de waarde van iets is, heeft het zakgeld, kleedgeld, koopt het impulsief tot geld op is of pot het juist alles op.
 11. Initiëren en uitvoeren complexe taken:
Kan een kind zelf tot een moeilijker taak komen, moet er eerst structuur aangebracht worden, weet het kind wat hoofd-/bijzaak is.
 12. Zelf administratie zaken bijhouden:
Kan het kind zelf pinnen, sparen, bankafschrift begrijpen.

Lichte beperkingen:

De jeugdige heeft lichte problemen met de dagelijkse routine (wassen, aankleden, klaar zijn voor school), kleine huishoudelijke taakjes (zoals tafel dekken, een huisdier eten geven) en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten (bijv. een opdracht voor school, iemand opbellen). Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat op een adequate manier contacten aan te gaan en te onderhouden met leeftijdgenootjes, aankopen te doen, en zijn/haar geld te beheren. Hierbij natuurlijk de leeftijd in acht genomen.

De jeugdige is met praten bij te sturen, vanuit gezin, sociaal netwerk en/of school. De jeugdige kan deelnemen aan reguliere vrijetijdsactiviteiten. De jeugdige kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen:

Het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine zijn voor de jeugdige niet vanzelfsprekend, kan het moeilijk uit eigen initiatief tot stand brengen en leveren regelmatig zodanige problemen op dat de jeugdige afhankelijk is van hulp.

De communicatie gaat niet vanzelf doordat de jeugdige niet goed begrijpt wat anderen zeggen, zaken letterlijk neemt, en/of zichzelf niet voldoende begrijpelijk kan maken. De jeugdige heeft een beperkt overzicht over en in situaties. De jeugdige heeft een beperkt zelfinzicht en moeite met emoties (h)erkennen. De jeugdige kan aangeleerde vaardigheden beperkt toepassen in andere situaties. Zonder hulp zal de jeugdige stagneren in zijn/haar ontwikkeling. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing of opname.

Zware beperkingen:

Het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan zeer moeizaam. Complexe taken moeten worden overgenomen. De jeugdige kan niet zelf problemen oplossen en/of besluiten nemen, de jeugdige komt niet zelf tot het uitvoeren van taken. De zelfredzaamheid is zeer beperkt, de jeugdige is voor de dagstructuur en de regie sterk afhankelijk van de hulp van anderen. De jeugdige is niet in staat zelf hulp te vragen, heeft geen inzicht in eigen functioneren.

7.3.2.2. Zich bewegen en verplaatsen

1. lichaamspositie handhaven;
2. grove hand- en armbewegingen maken;
3. fijne handbewegingen maken;

4. lichtere voorwerpen tillen;
5. gecoördineerd bewegingen maken met benen en voeten;
6. lichaamspositie veranderen;
7. trap op en af gaan zonder hulp(middelen);
8. zich verplaatsen met hulp(middelen);
9. voortbewegen binnenshuis zonder hulp(middelen);
10. gebruik maken van openbaar vervoer;
11. eigen vervoermiddel gebruiken;
12. voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen);
13. korte afstanden lopen;
14. zwaardere voorwerpen tillen.

Lichte beperkingen:

De jeugdige kan niet meer zelf fietsen of brommer rijden en kan zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de cliënt geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. De jeugdige kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp en/of voorzieningen uit de Wmo.

Matige beperkingen:

Het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten levert soms problemen op. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De jeugdige kan zich, ook met hulpmiddelen, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor deze jeugdige geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Zware beperkingen:

Bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in en uit bed komen moet de jeugdige volledig worden geholpen. Binnenshuis is de jeugdige voor zijn verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de jeugdige de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Bij de aanwezigheid van enkel de psychiatrische grondslag zouden er geen beperkingen in mobiliteit aanwezig moeten zijn. Mochten er wel beperkingen aanwezig zijn bij dit onderdeel dan is onderzoek naar een mogelijke somatische aandoening of lichamelijke beperking noodzakelijk.

7.3.2.3. Gedragsproblemen

1. destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk);
2. dwangmatig gedrag;
3. lichamenlijk agressief gedrag;
4. manipulatief gedrag;
5. verbaal agressief gedrag;
6. zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag;
7. grensoverschrijdend seksueel gedrag.

Lichte beperkingen:

De jeugdige vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen beperking vormen voor het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid. De jeugdige kan bijvoorbeeld zonder extra toezicht buiten spelen met andere kinderen en weet hoe het zich moet gedragen in winkels etc.. Als de jeugdige, boos is, speelgoed stuk maakt, is het te corrigeren.

Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de jeugdige, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Matige beperkingen:

De jeugdige vertoont gedrag dat in verschillende situaties zoals school, thuis, in de vrije tijd voorkomt en invloed heeft op het functioneren van de jeugdige. De jeugdige kan hierdoor bijvoorbeeld

niet zonder toezicht buiten spelen omdat het anderen wat aan kan doen, heftige ruzies maken, zich niet weten te gedragen in winkels, erg geneigd zijn altijd tegen regels en verboden in te gaan, verbaal agressief reageren op correcties, andere kinderen seksueel intimiderend te benaderen, in sociale contacten met broers/zussen, vrienden of leeftijdgenoten heel vaak problemen hebben en maken, etc.

Het cliëntstelsel kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de jeugdige voorzien.

Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de jeugdige.

Zware beperkingen:

De jeugdige vertoont ernstige gedragsproblemen en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Het gedrag komt dagelijks meerdere keren voor en is heftig. Het gedrag heeft een grote invloed op het functioneren van de jeugdige en op de omgeving; de jeugdige kan niets zonder toezicht, omdat er risico's zijn voor veiligheid van de jeugdige en/of zijn omgeving. Er is continu hulp of begeleiding nodig. De jeugdige kan niet naar verjaardagsfeestjes, kan niet meedoen aan sportactiviteiten, kan nooit zonder permanent toezicht met andere kinderen spelen of contact hebben, etc.

Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

7.3.2.4. Psychisch functioneren

1. concentratie;
2. geheugen en denken;
3. perceptie van omgeving.

Lichte beperkingen:

De jeugdige heeft lichte problemen met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, dan wel prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de jeugdige voldoende te ondersteunen. De jeugdige kan zich dan voldoende lang op een taak concentreren, bijv. een schooltaak maken, luisteren naar een verhaal, zich niet onmiddellijk laten afleiden door een broertje/zusje, etc. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Matige beperkingen:

De jeugdige heeft vaak zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Bijvoorbeeld: De jeugdige heeft veel aansturing nodig om een (school)taak geconcentreerd af te maken, de aandacht moet voortdurend gestuurd worden wanneer het voorgelezen wordt of zelf leest, de jeugdige kan zijn aandacht nauwelijks volhouden bij het kijken naar t.v. Als niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de jeugdige in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Zware beperkingen:

De jeugdige heeft ernstige problemen met de concentratie, het geheugen en denken en ook de waarneming van de omgeving. Hierdoor is volledige overname van taken door een deskundige professional noodzakelijk.

7.3.2.5. Geheugen- en Oriëntatiestoornissen

1. oriëntatie in persoon;
2. oriëntatie in ruimte;
3. oriëntatie in tijd;
4. oriëntatie naar plaats.

Lichte beperkingen:

De jeugdige heeft lichte problemen met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de cliënt kan zich met hulp vanuit zijn netwerk, zelfstandig redden. De beperkingen vormen geen

bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de jeugdige kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matige beperkingen:

De jeugdige heeft problemen met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de cliënt staat onder druk. De jeugdige heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de jeugdige.

Zware beperkingen:

De jeugdige vertoont ernstige problemen in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesorienteerd en zijn zelfredzaam is aangetast. Ondersteuning bij dagstructurering en bij het uitvoeren van taken is noodzakelijk, ook is het overnemen van taken aan de orde. Als er geen deskundige begeleiding geboden wordt, is opname het enige alternatief.

7.3.3 Wegen van zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid (in relatie tot de functie Begeleiding): de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die de cliënt in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren. De cliënt:

- heeft het vermogen om zelfzorg-handelingen uit te voeren c.q. de regie te voeren over de zelfzorg-handelingen;
- heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie;
- heeft het vermogen om zelf in zijn dagstructurering te voorzien;
- kan zelf besluiten nemen en regie voeren.

Bij kinderen / jeugdigen wordt een beperking in de zelfredzaamheid vergeleken met de mate van zelfredzaamheid van een gezond kind / jeugdige van dezelfde leeftijd. Met beperkingen in de zelfredzaamheid bedoelen we beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoeningen en daarmee samenhangende stoornissen en beperkingen.

Hieronder wordt een logisch verband gelegd tussen de terminologie van de internationale classificatie van het menselijk functioneren en zelfredzaamheid.

De International Classification of Functioning (ICF) maakt onderscheid in de volgende gebieden:

1. leren en toepassen van kennis (d1);
2. algemene taken en eisen (d2);
3. communicatie (d3);
4. mobiliteit (d4);
5. zelfverzorging (d5);
6. huishouden (d6);
7. tussenmenselijke interacties en relaties (d7);
8. belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk) (d8);
9. maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven (d9).

Beperkingen op de ICF-gebieden 1 t/m 7 komen overeen met de beperkingen bij zelfredzaamheid. Bij Begeleiding gaat het echter om de zelfredzaamheid op de gebieden 1, 2, 3, 4 en 7. Beperkingen op gebied 5 worden voornamelijk gecompenseerd door de functies Verpleging, Persoonlijke Verzorging en op gebied 6 door de Wmo (huishoudelijke hulp). De beperkingen op de gebieden 8 en 9 zijn beperkingen op het gebied van participatie (integratie in de samenleving) en vallen dus niet onder Begeleiding.

Het gaat om situaties waarin het niet mogelijk is de beperkingen te genezen of te verbeteren en het ook niet mogelijk is de cliënt zo met de gevolgen van die beperkingen om te leren gaan dat hij zelfstandig kan functioneren. In die gevallen gaat het om het overnemen van verloren functionaliteit.

Overname

Dit is een hands-on activiteit waarbij er sprake is van actief ingrijpen. Hoe meer wordt overgenomen, hoe minder de jeugdige zelf nog deelneemt aan het uitvoeren van de betreffende functie. Voor nadere toelichting van licht, matig en zwaar zie 7.3.1.

7.4 Begeleiding algemeen

7.4.1 Activiteiten begeleiding

Onder de functie Begeleiding vallen de volgende **activiteiten**:

Tabel: Activiteiten Begeleiding	
Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit
<p>1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psychosociale functies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp bij het initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en de gevolgen daarvan wegen. Bijvoorbeeld bij eenvoudige handelingen als verzorging, aankleden, eten en drinken (lét op, denk aan de functie Persoonlijke Verzorging als taken worden overgenomen) Of meer complexe handelingen als regelen van sociale contacten en vrijetijdsbesteding, kleding kopen, zakgeld besteding, verplaatsing in verkeer; • Regelen van randvoorwaarden op gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met instanties. Bijvoorbeeld bij oudere jeugdigen richting onderwijs, wonen, werkgever (dit betreft niet het meegaan naar /aanwezig zijn bij het gesprek). • Hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; bijvoorbeeld invullen en vormgeven van spanningsvolle momenten in de dagstructuur (bijvoorbeeld eetmomenten, bedrituelen), vrije tijd en sociale contacten. • Hulp bij initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning in dagelijkse routine; toezicht en ondersteuning bij opstaan, wassen, aankleden, eten, drinken, op tijd zijn voor school of andere afspraak. • Inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten; ondersteunen bij misgaan van zaken, tijd nemen om vooraf gaand en achteraf moeilijk te hanteren situaties te bespreken en organiseren; • Hulp bij zich aan regels/afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag. Gedragsbegeleiding en toezicht in situaties waar het kind, buiten gebruikelijke ondersteuning en toezicht extra begeleiding en toezicht nodig heeft. Kan zowel thuis als op school of bij activiteiten buitenshuis zijn.

Tabel: Activiteiten Begeleiding

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding

Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit

<p>2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen; • Hulp bij het beheren van geld; afhankelijk van leeftijd ondersteuning bij beheer van zak- en kledinggeld en mogelijk andere uitgaven. • Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving, bij bijvoorbeeld ernstig autistiform gedrag of andere stoornis die communicatie ernstig bemoeilijkt.
<p>3. Het bieden van toezicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs); • Toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, gevaar in verkeer of andere activiteiten door ontbreken van inzicht in gevaar of door ernstig impulsief gedrag, maar ook begrenzing en bescherming bij acting out gedrag
<p>4. Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • oefenen door de verzekerde zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag; • Oefenen van mantelzorger/gebruikelijke verzorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de jeugdige, bijvoorbeeld aansluitend op psycho-educatie of gezinsbehandeling vanuit GGZ-behandeling • Hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen) • Hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen)
<p>1 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit b art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza): het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie.</p> <p>2 en 4 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit a art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza): het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen.</p> <p>3 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit c art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza): het overnemen van toezicht op de verzekerde.</p>	

Oefenen

Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden / handelingen en voor het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Deze vaardigheden zijn in een (para-medisch) voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zvw al aangeleerd. In deze zin betreft het oefenen dus: leren toepassen van reeds aangeleerde vaardigheden.

Oefenen in de zin van Begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak vereist is. Het gaat dan bijvoorbeeld om verzekerden die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt.

Bij kinderen met beperkingen hoeft echter niet voortdurend voorafgaand aan oefenen iedere vaardigheid aangeleerd te worden via een behandeltraject Zvw. Als een behandeling bv, een SOVA training nog niet inzetbaar is vanwege de leeftijd en/of mate van de beperkingen, dan mag gewogen worden of er Begeleiding voor oefenen toegekend moet worden.

Voorbeeld van begeleiding op de noemer oefenen voor een jeugdige: een jeugdige met een psychiatrische grondslag kan tijdens de behandeling hebben geleerd om stapsgewijs een maaltijd te bereiden, maar omdat de producten in de winkel veranderd zijn, is er begeleiding nodig in de vorm van oefenen om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

Bij het toekennen van Begeleiding Oefenen, waarbij vergroten van zelfredzaamheid het doel is, moet tevens worden vastgesteld en beoordeeld dat:

1. de jeugdige gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
2. het oefenen programmatisch en doelmatig plaatsvindt;
3. en/of dat ouders van de jeugdige of mantelzorg in de directe omgeving van de jeugdige gemotiveerd en leerbaar zijn om te oefenen en trainbaar zijn.

Bij inzet van begeleiding gericht op oefenen moet een SMART-doelstelling aanwezig zijn. Deze doelstelling kan ook door Bureau Jeugdzorg worden gesteld. De doelen kunnen gericht zijn op de jeugdige en de ouders/verzorgers en zijn omgeving.

Als een vorm van oefenen wordt toegekend, om een specifiek doel te bereiken, is deze voor maximaal één jaar.

Als na één jaar een vervolgaanvraag komt voor training/ oefenen is rapportage van de ingezette zorg nodig. Is geen vervolg noodzakelijk dan vervalt deze klasse-Begeleiding gericht op oefenen.

Het bieden van toezicht

De functie Begeleiding groep in de vorm van toezicht in een instelling kan aangewezen zijn vanwege het compenseren van verloren regelvermogen, voor het bieden van toezicht en ingrijpen en/of het bieden van praktische hulp en ondersteuning. Een verzekerde is aangewezen op Begeleiding in de vorm van Toezicht als de begeleiding volgens afspraak en direct oproepbaar is, en waarbij sprake is van leefklimaat beschermd wonen en/of therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

Voor het overnemen van toezicht staat een maximum van klasse 2. Voor toezicht in het onderwijs en naschoolse opvang wordt dit niet verhoogd. Ingeval van zeer ernstige gedragsproblemen kan de totale omvang van de functie Begeleiding met één klasse worden verhoogd. (zie definitie zeer ernstige gedragsproblemen onder 5. Begeleiding individueel en Omvang)

Tevens kan dit maximum slechts 1 x per week worden geïndiceerd. Dit betekent dat wanneer op school klasse 2, of in combinatie met ernstige gedragsproblemen klasse 3 wordt gebruikt, er in de thuissituatie geen mogelijkheden meer zijn voor het overnemen van toezicht. Argument hiervoor is dat dit toezicht als 'respijtzorg' c.q. het vrij zijn van zorg wordt geïndiceerd. Ouders van kinderen die naar school gaan zijn gedurende de schooltijd al vrij van zorg.

Afbakening Wmo Hulp bij het Huishouden en de functie Begeleiding

Bij Hulp bij het Huishouden gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken al dan niet in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze taken.

Wanneer de verzekerde deze huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet toezien/stimuleren (score 1 van de beperkingen op huishoudelijk leven) en de hulpverlener moet tijdens het uitvoeren van deze huishoudelijke taken aanwezig zijn, dan behoort deze

ondersteuning tot de compensatieplicht van de Wmo. Dit ook wanneer de verzekerde deze huishoudelijke taken soms wel of soms niet zelf kan uitvoeren.

Als de hulp bij de regie/structuur van het huishouden zich richt op het plannen, stimuleren en voorbespreken van deze huishoudelijke taken, waarna de verzekerde die taken zelf uitvoert, dan kan deze hulp een aanspraak zijn op Begeleiding. De verzekerde heeft op basis van een grondslag/aandoening beperkingen bij de sociale redzaamheid en/of het psychisch functioneren.

De geldigheidsduur van dergelijke indicaties vraagt specifieke aandacht. In huishoudens met ouders met een grondslag is vaak sprake van een complexe gezinssituatie en betrokkenheid van meerdere instanties (onder andere Jeugdzorg). Indicatiebesluiten met Begeleiding van ouders met een beperking hebben een beperkte looptijd, gezien het doel van de zorg en de ontwikkelingen in de gezinssituatie. Bij de bepaling van de looptijd wordt rekening gehouden met het aanbod vanuit andere wet- en regelgeving zoals ondersteuning door MEE, vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin of interventies vanuit Jeugdzorg (bijvoorbeeld OTS). Daarnaast kan ook het moment van het bereiken van een volgende levensfase van het kind, bijvoorbeeld het naar school gaan, aanleiding zijn om de geldigheidsduur daarop af te stemmen.

7.4.2 Geldigheidstermijn en omvang

Voor het vaststellen van de geldigheidstermijn van de indicatie voor Begeleiding gelden de algemene criteria. (zie hoofdstuk Algemeen) Daarnaast geldt een maximum van één jaar in geval van 'oefenen'.

Voor de cliënten die de eerste keer een indicatie krijgen voor 'respijtzorg' wordt de indicatie in eerste instantie afgegeven voor een half jaar (zie ook paragraaf 7.4.5 Respijtzorg en Hoofdstuk Algemeen, Langdurige zorgbehoefte).

De omvang waarmee de Begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden. De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld met inachtneming van:

- de beperkingen van de jeugdige en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- de woonomstandigheden en de samenstelling van het gezin van de jeugdige en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- het bereiken van een leeftijd van de jeugdige die van invloed kan zijn op de noodzakelijke zorg
- bij het herindiceren van AWBZ zorg of hervatting van AWBZ zorg voor jongeren van 18 jaar kan op grond van de inhoud van het dossier en inschatting van de te verwachten problematiek in de komende jaren worden besloten dat er een duur van maximaal 5 jaar wordt toegekend.

7.4.3 Functie Begeleiding (AWBZ) en/of functie Behandeling GGG (Zvw)

Onder Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG) vallen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren en/of tegengaan van verslechtering, van de met de grondslag samenhangende aandoening, stoornis of beperking. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden (zoals beheersen van gedrag, verbeteren van vaardigheden etc.). Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van een specialistisch deskundige zoals psychiater, vaktherapeut (bijv. drama-/speltherapeut) of gedragswetenschapper (bijv. orthopedagoog, gz-psycholoog) noodzakelijk is. Deze GGG is voor de Jeugd-GGZ altijd uit de Zvw afkomstig.

Het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag is Begeleiding. Deze vormen van begeleiden houden qua activiteiten in:

- het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;
- het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;
- het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

Aanleren en oefenen

Tot GGG in het kader van de Zvw wordt ook de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit tenminste een programmatische en multidisciplinaire aanpak vereist waarvoor een behandelaar (Zvw) nodig is. Het betreft een complex probleem, dat om bepaalde niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren, een specifieke benadering vraagt. Bij de verbeteringen van de stoornissen/beperkingen behoort dan gelijktijdig het aanleren van op zichzelf staande vaardigheden die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Tot het aanleren behoort, tijdens de behandelperiode, naast de training ook de herhaling.

Het door oefenen recent aangeleerde vaardigheden inslijten of bestaande vaardigheden in een andere situatie kunnen gebruiken, wordt niet gerekend tot de functie GGG, maar tot de functie Begeleiding. In geval van Begeleiding heeft de behandelaar (Zvw) zich kunnen terugtrekken en kan de zorg na enige instructie worden overgenomen door een persoon, niet zijnde een behandelaar (Zvw).

Oefenen in de zin van Begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak wordt vereist. Het gaat dan bijvoorbeeld om jeugdigen met een vertraagde leerbaarheid waarvoor zorg vanuit de eerste lijn vanwege deze vertraagde leerbaarheid geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Behandeling vanuit de GGG is dan niet voorliggend.

Naast elkaar indiceren

Begeleiding en GGG - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar worden geïndiceerd als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (GGG). Begeleiding en GGG - in de zin van het aanleren/oefenen - kunnen niet naast elkaar worden geïndiceerd als het aanleren (GGG) en het oefenen (BG) gericht zijn op dezelfde vaardigheid. Eerst moet een vaardigheid worden aangeleerd (GGG) en vervolgens kan deze vaardigheid worden geoefend (BG). Herhaling van aan te leren vaardigheden of gedrag behoort tijdens de behandelperiode tot GGG.

Als er sprake is van behandeling (GGG) op grond van de Zorgverzekeringswet en/of de beoordeling van behandeling als voorliggende voorziening op de AWBZ moet worden onderzocht, is van belang te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de jeugdige op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als de zorgbehoefte van de jeugdige op het gebied van de regio en zelfredzaamheid in het dagelijks functioneren niet volledig wordt gecompenseerd door een (psychiatrische) behandeling, kan naast deze behandeling (GGG) vanuit de Zorgverzekeringswet de functie Begeleiding uit de AWBZ worden geïndiceerd.

De functie Begeleiding kan (deels) zijn aangewezen als is vastgesteld dat behandeling geen adequate oplossing biedt om de zelfredzaamheid van de jeugdige te bevorderen of te handhaven. Als verbetering van de beperkingen door behandeling mogelijk is, is de jeugdige daarop in eerste instantie aangewezen. Tijdens de behandeling kan, in overleg met de behandelaar, zo nodig tijdelijk Begeleiding worden geïndiceerd.

7.4.5 Respijtzorg

Respijtzorg bij (dreigende) overbelasting

Als is vastgesteld dat de ouders/opvoeders in de thuissituatie overbelast zijn door het bieden van begeleiding of daardoor dreigen te raken en daarom niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren, dan dient deze ouder/opvoeder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen te zoeken om de overbelasting op te heffen.

Als dit onvoldoende oplossing biedt, dan kan een AWBZ-indicatie gesteld worden, waarin de begeleidingstaken tijdelijk worden overgenomen. Indien er al een AWBZ-indicatie Begeleiding is en

deze wordt door de ouder/opvoeder zelf geleverd dan dient de ouder / opvoeder deze (dreigende) overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteit.

Voor symptomen van overbelasting en richtlijnen voor onderzoek zie hoofdstuk Gebruikelijke zorg.

Het indicatiebesluit waarbij sprake is van respijtzorg wordt, bij een eerste aanvraag voor begeleiding, in eerste instantie afgegeven voor een half jaar. Gedurende dit half jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen. Duidelijk moet worden of de overbelasting structureel of incidenteel is en of het geven van respijtzorg dus wel het meest adequaat is. Als blijkt dat na een half jaar de overbelasting niet op een andere manier kan worden opgelost dan is een indicatie voor een langere tijd mogelijk. (zie Hoofdstuk Algemeen Langdurige zorgbehoefte)

Wanneer blijkt dat respijtzorg niet de meest adequate oplossing is dan moet andere zorg worden overwogen zoals bijvoorbeeld Verblijf (langdurig). Als er vooraf duidelijk is dat door de psychiatrische problematiek deze zorg niet uit algemene of wettelijke voorzieningen kan worden geboden dan kan dat een afweging zijn om af te zien van dit half jaar. Het diagnostisch beeld zal deze afweging moeten kunnen onderbouwen.

Respijtzorg voor toezicht

Respijtzorg voor toezicht wordt in de meeste gevallen geïndiceerd in de vorm van BG-groep (eventueel in combinatie met Kortdurend Verblijf maar alleen als permanent toezicht nodig is); toezicht in een instelling (groep) zal in deze gevallen doelmatiger zijn dan in de thuissituatie in de vorm van begeleiding individueel.

7.4.6 Begeleiding, onderwijs en opvang

Onderwijs

Als een jeugdige een grondslag heeft voor AWBZ-zorg, kan het binnen het onderwijs in aanmerking komen voor de functie Begeleiding indien er sprake is van matige of zware beperkingen op het terrein van:

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen of de oriëntatie, of
- die matig of zwaar probleemgedrag vertoont.

In algemene zin geldt daarbij het volgende:

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis en beperkingen, gedrag heeft dat *het leren* bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Een concentratieprobleem of wegloupedrag van een kind leidt op zich dus niet tot een indicatie voor de functie Begeleiding-individueel tijdens onderwijs. Wanneer een kind in opdracht van school naar een sportveld moet om te gaan gymmen, en onderweg verdwaalt omdat toezicht ontbreekt, dan is dit de verantwoordelijkheid van de school en valt de begeleiding niet onder de AWBZ zorg.

Als het *gedrag de omgang* met andere leerlingen bemoeilijkt kan BG individueel in de vorm van toezicht zijn aangewezen. Te denken valt hierbij aan begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym, bij de omgang met andere kinderen en/of bij spel.

Daarbij kan het dus voorkomen dat een jeugdige tijdens spel of sport de anderen niet (goed) begrijpt en er dan met verbaal of fysiek geweld op reageert, of zich juist afzondert van de andere kinderen. Immers het afzonderen van een groep kan even storend zijn voor andere kinderen die feitelijk iets samen moeten doen. Begeleiding hierbij kan vanuit de AWBZ worden geregeld.

Ook wanneer een jeugdige vanwege zijn beperkingen (bijv. Gilles de la Tourette) tics of ernstige dwangmatige handelingen vertoont die storend zijn voor de andere kinderen, is begeleiding vanuit de AWBZ te indiceren.

Een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs voorziet in begeleiding van leerlingen tijdens het onderwijs. In relatie tot de functie Begeleiding betreft het de activiteiten (1) ondersteunen en aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en (2) ondersteuning bij praktische vaardigheden en handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid en (4) oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die de zelfredzaamheid tot doel hebben.

Er kan, ten laste van de AWBZ-functie Begeleiding, wel Begeleiding gericht op (3) toezicht worden geïndiceerd voor de tijd dat het kind deelneemt aan onderwijs (zie hiervoor de activiteitentabel Begeleiding, paragraaf 7.4.1 en het hoofdstuk AWBZ en onderwijs).

De omvang is per week maximaal klasse 2. In geval van zeer ernstige gedragsproblemen kan de totale omvang van de functie begeleiding met één klasse worden verhoogd. Dit moet wel beargumenteerd worden.

Overblijven

Er is op scholen voor basisonderwijs tijdens het overblijven geen aanspraak op de functie BG omdat de opvang van kinderen tussen de middag als een vorm van kinderopvang wordt beschouwd. De afwezigheid van ouders door werk of studie kan niet leiden tot een aanspraak op de functie BG in de middagpauzes. Indien een ouder van een kind met een indicatie voor (voortgezet) speciaal onderwijs kiest voor regulier onderwijs, is de ouder verantwoordelijk voor passende opvang tijdens de middagpauze. Voor deze kinderen, die met een Rugzak naar het regulier onderwijs gaan, geldt dat zij door Bureau Jeugdzorg als leerlingen van het speciaal onderwijs worden beoordeeld. Het (voortgezet) speciaal onderwijs biedt verplicht een continu rooster en daardoor is voor deze kinderen geen AWBZ-aanspraak op BG mogelijk tijdens de middagpauze.

Buitenschoolse opvang

Met ingang van 1 augustus 2007 zijn basisscholen verantwoordelijk voor het organiseren van buitenschoolse opvang. Scholen voor speciaal onderwijs hebben niet de verplichting om buitenschoolse opvang te organiseren. Voor de buitenschoolse opvang van leerlingen van scholen voor speciaal onderwijs is een AWBZ-indicatie voor de functie BG groep mogelijk, voor zover BG groep een ander doel dient dan kinderopvang.

Kinderopvang

De Wet kinderopvang gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ouders, overheid en werkgevers. Het ministerie van OCW¹⁷ is verantwoordelijk voor het kinderopvangbeleid. De overheid regelt sinds 2007 de werkgeversbijdrage voor kinderopvang. Ouders kunnen een kinderopvangtoeslag ontvangen. Het gaat om werkende ouders en ouders die een studie of traject volgen om aan het werk te gaan en die gebruik maken van formele kinderopvang. Het gebruik van deze regeling is voorliggend op kinderopvang en de zorg voor kinderen zonder AWBZ grondslag en kinderen met beperkingen vanuit de AWBZ grondslag, zowel bij uitval van (een van) de ouders als bij werk door (een van) de ouders.

In het geval van AWBZ-zorg, is dit op basis van artikel 2 lid 2 van het Besluit zorgaanspraken en beschreven in bijlage 3 van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ; Gebruikelijke zorg. Hierin wordt gezegd dat 'de aanspraak op zorg voor de verzekerde slechts bestaat wanneer de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op deze zorg is aangewezen'.

Hierbij is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg, die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. Met algemeen aanvaardbare maatstaven wordt hier bedoeld dat wanneer ouders werken, zij verantwoordelijk zijn/blijven voor de opvang/ verzorging van hun kinderen. Het is dan ook niet aan de orde dat de opvang/verzorging van kinderen met beperkingen in verband met

¹⁷ OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap.

werk/onderwijs van de ouders een AWBZ-aanspraak is. De BG die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Dit is ook de begeleiding zoals organisaties voor kinderopvang die plegen te bieden.

Als er sprake is van meer dan gebruikelijke Begeleiding van de jeugdige, op basis van de aandoe-ning, stoornissen en beperkingen dan wordt de omvang van de functie Begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/ zeven dagen per week. Ouders kunnen de geïndiceerde Begeleiding desge- wenst inzetten in de thuissituatie of tijdens de kinderopvang. Er wordt geen extra Begeleiding geïndiceerd vanwege het feit dat ouders kiezen voor kinderopvang. Ook niet als de kinderopvang door zijn vorm (groeps grootte) tot een toename van de beperkingen (gedragsproblemen) bij de jeugdige kan leiden.

7.4.7 Begeleiding en leeftijdspecifieke aspecten

Begeleiding op toezicht bij kinderen onder de 12 jaar

Voor kinderen wordt de mate van gebruikelijkheid beschreven in de richtlijn ten aanzien van Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel bij verschillende leeftijden in relatie tot AWBZ-zorg (zie hoofdstuk gebruikelijke zorg). Hierbij kan nog ter aanvul-ling worden gezegd dat bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk is. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen is veel meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig.

Uit bijlage 3 van de Beleidsregels van VWS volgt dat een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot de begeleiding van kinderen zonder AWBZ grondslag van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

Toezicht bij kinderen onder de 12 jaar valt onder de gebruikelijke zorg maar de mate van toezicht kan wel bovengebruikelijk zijn. Als sprake is van (dreigende) overbelasting van de ou-der/verzorger kan begeleiding als toezicht worden geïndiceerd.

Indien Begeleiding individueel noodzakelijk is gericht op toezicht, dan is deze genormeerd tot maximaal klasse 2.

Begeleiding van kinderen tussen 0-5 jaar

Om bij kinderen onder de 5 jaar inzichtelijk te maken dat een kind beperkt zou zijn op activiteiten is een complexe zaak. Doorgaans zijn kinderen met een grondslag psychiatrie nog niet zodanig zelfredzaam dat ze daarop ook beperkt kunnen zijn. De beperkingenscorelijst voor de functie be-geleiding is hierbij geen passend instrument om de problematiek in beeld te brengen.

Er kan echter wel sprake zijn van extra zorg van ouders aan kinderen. Deze extra zorg zal echter vaak binnen de marge van gebruikelijke zorg vallen. Zie schema hieronder.

Voor het toekennen van de functie begeleiding bij kinderen onder de 5 jaar is draagkracht van de ouders/verzorgers een afweging. Als er sprake is van een (dreigende) overbelasting van de ou-ders/verzorgers kan begeleiding worden ingezet in de vorm van respijtzorg.

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg en begeleiding van een ouder/opvoeder nodig. Bovengebruikelijke PV en/of BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.
- Ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig
- Zijn in toenemende mate in staat tot zelf bewegen en verplaatsen
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waar een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd

Het kan zijn dat deze zorg substantieel meer is dan gebruikelijk is voor een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder AWBZ grondslag . Met substantieel kan aan ongeveer een omvang van meer dan een uur extra per dag worden gedacht. Alleen voor de omvang vanaf dit extra uur per dag kan een aanspraak op de AWBZ worden bepaald. Indien dit aan de orde is kan er begeleiding worden geïndiceerd.

Begeleiding in groepsverband bij kinderen van 0 tot en met 3 jaar

Hieronder wordt per zorgdoel/activiteit van Begeleiding groep beschreven of dit zorgdoel van toepassing is op kinderen van 0 tot en met 3 jaar en zo nee, de reden waarom dit niet zo is.

Zorgdoel/activiteit:

1. Het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen. Bij kinderen van 0 tot en met 3 jaar is geen sprake van arbeid of school en daarmee kan Begeleiding groep voor dit zorgdoel/activiteit niet voor kinderen van 0 tot en met 3 jaar worden geïndiceerd. Zie voor de aanspraak op Begeleiding groep bij kinderen vanaf 4 jaar hoofdstuk 8 'AWBZ en onderwijs' onder 'de leerplicht en de voorliggendheid van het onderwijs'.
2. Het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren. Ook deze activiteit zal over het algemeen niet aan de orde zijn. Dagstructurering is op deze leeftijd nog gebruikelijke zorg van ouders. Vanuit de vraag om Begeleiding groep voor een kind van 0 tot en met 3 jaar gaat het bij de zorgbehoefte van deze kinderen veelal niet om het handhaven van zelfredzaamheid/vaardigheden maar om het aanleren van vaardigheden en stimuleren van ontwikkeling. Deze activiteiten maken géén onderdeel uit van de functie Begeleiding.
3. Toezicht in een instelling: Deze activiteit kan voor kinderen van 0 tot en met 3 jaar, als er toegang is tot de functie Begeleiding, wel worden geïndiceerd ter compensatie van bovengebruikelijk toezicht, of als respijtzorg bij (dreigende) overbelasting van de ouders. Begeleiding in groepsverband kan niet worden geïndiceerd met als doel kinderopvang. Zie voor een nadere uitleg hierboven onder 7.4.6 'Kinderopvang'.

Onderzoek naar draaglast en draagkracht

Het kan soms heel duidelijk zijn dat de ouders/verzorgers overbelast zijn. In andere gevallen is dat minder duidelijk en zal dit tijdens het indicatietraject onderzocht moeten worden . Zie hoofdstuk 'Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg'. In alle gevallen moet helder worden beschreven/gemotiveerd of er sprake is van overbelasting.

7.4.8 Begeleiding individueel en groepsverband

De jeugdige kan zijn aangewezen op individuele begeleiding of op begeleiding in groepsverband. Of de jeugdige is aangewezen op Begeleiding individueel (BG ind) of Begeleiding in groepsverband (BG groep) wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is.

Begeleiding in groepsverband is voorliggend op Begeleiding individueel als de gestelde doelen behaald kunnen worden met inzet van Begeleiding in groepsverband.

Begeleiding individueel kan worden toegekend als best passende hulpvariant bij de zorgbehoefte van de jeugdige, als bijvoorbeeld de zorgbehoefte gelegen is in het één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur/het ondersteunen bij de communicatie/contacten met mensen in de directe woonomgeving van de jeugdige zoals burens, en als de zorgbehoefte niet is gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur.

Ook als er (medische) contra-indicaties zijn voor Begeleiding in groepsverband kunnen de activiteiten in de vorm van de aanspraak Begeleiding individueel worden geïndiceerd.

Op basis van het zorgdoel voor de jeugdige kunnen Begeleiding individueel en Begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de indicatiestelling wordt rekening gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag plaats kunnen vinden.

Bij het bepalen van de omvang van de functie Begeleiding bij kinderen wordt rekening gehouden met:

- a. benodigde AWBZ-zorg die tijdens Begeleiding en Behandeling in groepsverband moet worden geboden. BG groep en BH groep zijn integrale pakketten. De PV, VP en BG individueel die tijdens de BG groep of BH groep nodig is, wordt niet geïndiceerd gedurende de tijd dat de verzekerde de Begeleiding groep of Behandeling groep bezoekt.
- b. benodigde AWBZ-zorg (PV, VP en BG) tijdens Kortdurend Verblijf. Dit omdat Kortdurend Verblijf geen integraal pakket is.

Wajong en AWBZ-Begeleiding: (zie onder hoofdstuk Algemeen over Wajong)

1. De verzekerde is met ondersteuning vanuit de Wajong in staat om te werken. Er is voor deze ondersteuning (bijvoorbeeld een jobcoach) daarom geen aanspraak op de functie Begeleiding individueel en geen aanspraak op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.
2. De verzekerde is in staat om naar school te gaan/te studeren met ondersteuning vanuit de Wajong. Er is voor deze ondersteuning geen aanspraak op de functie Begeleiding individueel en geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van school.
3. De verzekerde is nu nog niet in staat om te werken. Het UWV heeft een participatieplan gemaakt waaruit blijkt dat dit later wel kan. Het CIZ heeft dit plan nodig om vast te stellen of er aanspraak is op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid als de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen. Overigens kan het CIZ geen eisen stellen aan de termijn waarop dit participatieplan beschikbaar moet zijn.
4. De verzekerde is nu niet in staat om te werken en in de toekomst ook niet. Dit betreft ook de verzekerden die voor hun 18e jaar al gebruik maken van dagbesteding en in het algemeen volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. De (eind)beoordeling voor een Wajong-uitkering heeft nog niet plaatsgevonden. Er is aanspraak op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid als de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen.

WAO/ WIA en AWBZ Begeleiding: (zie hoofdstuk Algemeen WAO / WIA)

1. Volledige arbeidsongeschiktheid, de verzekerde ontvangt een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten). Er is aanspraak op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid als de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen.
2. Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en/of kans op herstel, de verzekerde ontvangt een WGA-uitkering (Werkhervatting Gedeeltelijke Arbeidsongeschikten). De nadruk ligt op re-integratie, het UWV Werkbedrijf is verantwoordelijk voor een re-integratieplan en biedt ondersteuning, bijvoorbeeld via een IRO-traject (Individuele Re-integratie Overeenkomst). Er is geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.

Wsw en AWBZ Begeleiding: (zie hoofdstuk Algemeen Wsw)

1. Positieve Wsw-indicatie, de verzekerde is in staat fulltime Wsw-arbeid te verrichten. Er is geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.
2. Positieve Wsw-indicatie deeltijd werkweek op medische gronden. De verzekerde is in staat om een beperkt aantal uren Wsw-arbeid te verrichten. Voor de dagdelen dat de verzekerde niet kan werken is er aanspraak op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid als de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen.
3. Vrijwillige afstand van de positieve Wsw-indicatie. Er is geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.
4. Wachtijd aansluitend op een positieve Wsw-indicatie om geplaatst te kunnen worden. Er is geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.
5. Negatieve Wsw-indicatie, de verzekerde is niet in staat Wsw-arbeid te verrichten. Er is aanspraak op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid als de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen.
6. Toename arbeidshandicap van Wsw-medewerkers, waardoor Wsw-arbeid niet meer mogelijk is. Na dertien weken ziekte vindt er een herbeoordeling plaats door het UWV Werkbedrijf en wordt vastgesteld of de verzekerde nog tot de doelgroep van de Wsw behoort. Als dit bepaald is, beoordeelt het CIZ op basis van de nieuwe Wsw-indicatie of er aanspraak is op Begeleiding groep ter vervanging van arbeid mits de verzekerde hier op basis van aandoeningen/stoornissen en matige tot zware beperkingen op is aangewezen.
7. De verzekerde heeft geen Wsw-indicatie en heeft zich daar nooit voor aangemeld. Er kan geen indicatieonderzoek Wsw bij het UWV Werkbedrijf worden vereist. Het CIZ beoordeelt of er aanspraak is op Begeleiding groep. Hulpmiddelen hierbij kunnen zijn: advies van school, mate van arbeidsongeschiktheid, beslistabel Wsw, ernst van de aandoening/stoornissen en de ernst van de beperkingen.
8. De verzekerde is aangemeld voor een Wsw-indicatie, maar er heeft nog geen beslissing plaatsgevonden of de verzekerde Wsw-arbeid kan verrichten. Er is geen aanspraak op de functie Begeleiding groep ter vervanging van arbeid.

7.5 Begeleiding individueel en Omvang

De klassen voor de functie Begeleiding individueel zijn als volgt bepaald:

klasse 1:	0 – 1,9 uur	per week
klasse 2:	2 – 3,9 uur	per week
klasse 3:	4 – 6,9 uur	per week
klasse 4:	7 – 9,9 uur	per week
klasse 5:	10 – 12,9 uur	per week
klasse 6:	13 – 15,9 uur	per week
klasse 7:	16 – 19,9 uur	per week
klasse 8:	20 – 24,9 uur	per week

N.B.: Additionele Begeleiding wordt alleen in bijzondere situaties toegekend, bijvoorbeeld bij palliatief terminale zorg. De eventuele benodigde aanvullende zorg wordt berekend vanaf klasse 8. De bureaus kunnen op grondslag psychiatrie additionele zorg toewijzen, maar in de praktijk zal dit vrijwel niet voorkomen. Als er meer zorg nodig is op psychiatrische grondslag dan binnen een ZZP mogelijk is dan kan Bureau Jeugdzorg een passend cliëntprofiel kiezen die aansluit bij de zorgbehoefte. Voorbeeld: wanneer het ZZP programma is doorlopen en er komt een specifiek ZZP GGZ advies uit, dan is het mogelijk om op grond van de complexe problematiek te toetsen of een cliëntprofiel van een andere ZZP GGZ beter past bij de zorgbehoefte. Dit mag dan beargumenteerd worden toegekend.

Begeleiding tijdens het onderwijs

In het hoofdstuk AWBZ en onderwijs is beschreven dat tijdens de schooluren alleen sprake kan zijn van activiteit 3 (toezicht) ten laste van de AWBZ-functie Begeleiding. Concreet gaat het hier

om leerlingen die door hun gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijken. Het gaat niet om leerlingen die bij het leren begeleiding nodig hebben. Die vorm van begeleiding valt onder het onderwijs. De omvang van Begeleiding, gericht op toezicht tijdens het onderwijs, is afhankelijk van de mate van de gedragsproblemen die de omgang met andere kinderen bemoeilijkt. De omvang per week is maximaal klasse 2. In geval van zeer ernstige gedragsproblemen (zie definitie zeer ernstige gedragsproblemen verderop in deze paragraaf) kan de totale omvang van de functie Begeleiding met één klasse, gemotiveerd, worden verhoogd.

De omvang van de functie Begeleiding wordt vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. Er is een maximale omvang vastgesteld voor de functie Begeleiding individueel (zie tabel hieronder). Alleen de zorg die meer dan 1 uur per etmaal bovengebruikelijke zorg is, kan worden toegekend in de vorm van Begeleiding.

De bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten die vervolgens leiden tot een aanspraak op BG in een bepaalde klasse; deze omvang kan per combinatie van activiteiten nooit meer bedragen dan de in de onderstaande tabel genoemde maxima.

Overzicht mogelijke frequentie en omvang Begeleiding –individueel

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Maximale omvang per week
4. Oefenen Dit betreft in feite het inslijten van aangeleerde vaardigheden. Voorbeelden van vaardigheden waarbij oefenen aan de orde kan zijn: <ul style="list-style-type: none"> • problemen oplossen • zelfstandig contacten met anderen leggen en te onderhouden • emoties kenbaar maken • zelfstandig naar sport te gaan • organiseren en plannen van schoolwerk en vrijetijdsbesteding 	3 uur ¹⁸
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid Voorbeelden van ondersteunen: <ul style="list-style-type: none"> • Bij opstaan, wassen, eten en op tijd klaar zijn bij het naar school gaan 	Klasse 4
1. en/of 2. + oefenen	Klasse 5
3. Het bieden van toezicht	Klasse 2
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs	Klasse 2
3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek gemotiveerd toekennen	Klasse 3
1. en/of 2. + 3 ¹⁹	Klasse 5
1. en/of 2. + 3. + oefenen ²¹	Klasse 6
1. en/of 2. + 3. + 3.1 + oefenen ²²	Klasse 7
1. en/of 2. +3. + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Klasse 7
1. en/of 2. +3. + 3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Klasse 8
Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) blijft de standaardnorm gehandhaafd	56 uur (7 x 8 uur, inclusief klasse 8)

¹⁸Oefenen gaat samen met activiteiten 1 en 2. De van toepassing zijnde tijd wordt bij deze activiteiten opgeteld. De combinatie van deze tijden leidt tot de te indiceren klasse.

¹⁹In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

²¹In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

²² In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

Omvang bij zeer ernstige gedragsproblematiek

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek als op tenminste drie van de volgende vijf terreinen gemiddeld een 3²³ wordt gescoord: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on-)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid. Een dergelijke zware score komt bij jeugdige echter niet zo vaak voor omdat de activiteiten van de jeugdige in alle situaties in zijn geheel, moeten worden overgenomen om een 3 te scoren.

In geval Begeleiding gericht op toezicht tijdens onderwijs aan de orde is wordt dit meegenomen als onderdeel van de aanspraak BG-ind.

Indien er sprake is van een combinatie van toezicht tijdens het onderwijs en zeer ernstige gedragsproblematiek kan in voorkomende gevallen klasse 8 (20 – 24,9 uur per week) als maximale omvang per week zijn aangewezen.

Deze tabel is een verdere uitwerking van de hier bovenstaande tabel 'te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding'.

Tabel: Gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Frequentie	Gemiddelde duur per keer	(maximale) omvang per week in uren	Valt binnen (maximaal) klasse
4. Oefenen			1 – 3 uur ¹	
Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur , c.q. het voeren van regie en/of Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	1 x per week	60-180 minuten	1 – 3 uur	Klasse 1 – 2
	2 x per week	60 – 180 minuten	2 – 6 uur	Klasse 2 – 3
	3 x per week	30 – 90 minuten	1,5 – 4,5 uur	Klasse 1 – 3
	4 x per week	30 - 90 minuten	2 – 6 uur	Klasse 2 – 3
	5 x per week	15 – 90 minuten	1.25 - 7.5 uur	Klasse 1 – 4
	6 x per week	15 - 90 minuten	1,5 – 9 uur	Klasse 1 – 4
	1 x per dag	15 – 90 minuten	1,75 – 9,9 uur	Klasse 1 – 4
	2 x per dag	15 – 45 minuten	3,5 – 9,9 uur	Klasse 2 – 4
	3 x per dag	15 – 30 minuten	5,25 – 9.9 uur	Klasse 3 - 4
	4 x per dag	15 – 20 minuten	7 – 9,33	Klasse 4
1 en/of 2 + oefenen			12.9 uur	Klasse 5
3. Het bieden van toezicht			3,9 uur	Klasse 2
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			3,9 uur	Klasse 2
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs én zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			6,9 uur	Klasse 3
1 en/of 2 + 3 ²			12,9 uur	Klasse 5
1 en/of 2 + 3. + oefenen ³			15,9 uur	Klasse 6
1 en/of 2 + 3 + 3.1			19,9 uur	Klasse 7
1 en/of 2 + 3 + zeer ernstige gedragsproblematiek			19,9 uur	Klasse 7
1. en/of 2 + 3 + 3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			24,9 uur	Klasse 8
Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) wordt de standaardnorm gehouden			56 uur (7x8 uur inclusief klasse 8)	Klasse 8 en mogelijk additionele uren

1.) Oefenen gaat samen met activiteiten 1 en 2. De van tijd voor het oefenen wordt opgeteld bij de tijd voor de activiteiten 1 en/of 2.

2.) Voor samenvallende activiteiten wordt voor de maximale omvang naar beneden afgerond

3.) Zie vorige voetnoot

²³ Zie bij 7.3 indicatiecriteria / beperkingscorelijst

7.6 Begeleiding in groepsverband en omvang

Voor Begeleiding in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 uren). De klassen zijn als volgt bepaald:

- klasse 1: 1 dagdeel per week
- klasse 2: 2 dagdelen per week
- klasse 3: 3 dagdelen per week
- klasse 4: 4 dagdelen per week
- klasse 5: 5 dagdelen per week
- klasse 6: 6 dagdelen per week
- klasse 7: 7 dagdelen per week
- klasse 8: 8 dagdelen per week
- klasse 9: 9 dagdelen per week

De omvang van de indicatie voor Begeleiding in groepsverband wordt bepaald door het doel van de zorg. Daarbij kan het bij kinderen gaan om:

1. het bieden van een dagprogramma ter vervanging van de school bij volledige vrijstelling (ook wel volledige leerplichtonthefving genoemd) , gedurende maximaal 9 dagdelen per week of
2. het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren gedurende maximaal 9 dagdelen per week
3. toezicht in een instelling gedurende maximaal 9 dagdelen per week.

De dagactiviteiten benoemd onder 1 en 2 moeten programmatisch/methodisch zijn²⁴ gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in het bieden van een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden dan wel een welzijnsactiviteit zoals scouting, sportclub, uitstapjes en dergelijke.

Begeleiding groep en vervoer

Indien de cliënt is aangewezen op Begeleiding in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien medisch noodzakelijk. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de cliënt. Uitzondering: **voor kinderen tot twaalf jaar** die zijn aangewezen op Begeleiding in groepsverband wordt aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer naar Begeleiding in groepsverband en daarom wordt **altijd een indicatie gesteld voor Vervoer**.

Bij kinderen boven de 12 jaar kan het resultaat op de vraag uit de beperkingenscorelijst 'zich redden met openbaar vervoer' gebruikt worden om de noodzaak van vervoer te beoordelen. Indien de jeugdige op deze vraag scoort op matig (2) is vervoer aangewezen bij begeleiding groep.

²⁴ Er is sprake van bijvoorbeeld een beroepsprogramma. Hierbij zijn niet de criteria van een door een beroepsgroep geaccepteerde methode aan de orde.

8. AWBZ en Onderwijs

op grond van de AWBZ

8.1 Algemeen

Hetgeen hier specifiek voor indicatiestelling bij kinderen die onderwijs volgen wordt beschreven is gebaseerd op de vigerende Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. De Richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs', waarop deze toelichting mede is gebaseerd, is nog niet aangepast aan de vigerende Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Daar waar de Richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs' afwijkt van de vigerende Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, zijn deze Beleidsregels van toepassing.

Wanneer kinderen problemen hebben op het gebied van de sociaal-emotionele of psychische ontwikkeling, dan wordt dat vaak (buiten het gezin) voor het eerst manifest op school. Als het vervolgens om relatief lichte problemen lijkt te gaan, is het de bedoeling dat binnen de gemeente waar de jeugdige woont, bekeken wordt welke (lichte) vormen van hulpverlening kunnen worden ingezet. Deze hulp wordt door de gemeente gefinancierd (bijvoorbeeld uit de Wmo).

Bij ernstige en langdurige problemen waarvoor speciale zorg nodig is, komen Bureau Jeugdzorg, CIZ, MEE, een Regionaal Expertisecentrum voor speciaal onderwijs (REC, voor toekenning van een REC 1-2-3 of 4 indicatie voor Cluster 1-2-3- of 4 onderwijs) en/of een zorgaanbieder in beeld. Als speciale zorg op het gebied van opvoed-/opgroeiproblematiek of leerproblemen nodig is, dienen verschillende indicatietrajecten te worden gestart.

De indicatietrajecten voor zorg en speciaal onderwijs staan in veel regio's los van elkaar. Met de invoering van het Kader Integraal Indiceren (2007) willen de verschillende overheden daar verandering in aanbrengen. Dit kader is speciaal ontwikkeld om ouders en kinderen te ondersteunen bij het krijgen van indicaties voor jeugdzorg, AWBZ-zorg en/of speciaal onderwijs.

Bedoeling is om de problematiek vanuit meerdere perspectieven te beoordelen en vanuit een breed perspectief te kijken naar integrale oplossingen voor zorg en onderwijs. De opzet is dat ouders maar naar één loket hoeven en basisinformatie maar één keer moeten aanleveren en door één begeleider kunnen worden geholpen. Per regio wordt verdere invulling gegeven aan deze integrale toegang. In dit hoofdstuk wordt toegelicht wat de rol van de AWBZ kan zijn als er sprake is van matige of zware beperkingen bij het kind met psychiatrische grondslag.

8.2 Specifieke aandachtspunten bij het onderzoek

De aanvragen voor AWBZ-zorg in het onderwijs worden net als andere aanvragen behandeld. De volgende specifieke aandachtspunten zijn van belang:

Rapportage

Omdat het beoordelen van AWBZ-zorg in het onderwijs tamelijk complex is, is voor het indicatietraject de volgende informatie van belang: aanvraagformulier, informatie over de (medische) diagnose, individueel zorgplan van de school inclusief een beschrijving van de activiteiten en welke begeleiding/zorg daarbij gewenst is. Indien aanwezig een kopie van de REC beschikking²⁵, en een individueel zorgplan voor de thuissituatie bij reeds ingezette zorg.

²⁵ Een REC beschikking is de toelatingsbeschikking tot een school voor speciaal onderwijs van het Regionale Expertisecentrum

Grondslag/functies

Een jeugdigen, met de grondslag Psychiatrie, kan binnen het onderwijs in aanmerking komen voor AWBZ-zorg voor de functies Begeleiding individueel (BG ind) en in mindere mate voor de functie Persoonlijke Verzorging.

Voor toegang tot de functie Begeleiding moet er in zijn algemeenheid sprake zijn van matig of zware beperkingen op het terrein van de sociale redzaamheid, het bewegen en verplaatsen, het psychische functioneren, het geheugen of de oriëntatie of er moet sprake zijn van matig of zwaar probleemgedrag ten gevolge van de aandoening of stoornis die de grondslag vormt.

Beperkingen

Er wordt onderzocht welke problemen het kind ervaart in de deelname aan het (speciaal) onderwijs en bij welke zaken begeleiding nodig is. Bureau Jeugdzorg hanteert, bij het onderzoek naar de beperkingen van de jeugdige, de methode zoals die beschreven staat in het hoofdstuk Begeleiding.

Bestaande voorzieningen

Er wordt onderzocht/vastgesteld welk type onderwijs het kind volgt.

Er wordt onderzocht/vastgesteld voor welk type onderwijs het kind is geïndiceerd.

Aanpassing van de omgeving of hulpmiddelen

Er wordt onderzocht in hoeverre omgevingsfactoren bijdragen aan de vraag voor AWBZ-zorg op school.

Er wordt beoordeeld of er belemmeringen zijn in de school die de intensiteit of omvang van de begeleidingsbehoefte van het kind op school doen vergroten. Met andere woorden, of de beperkingen van het kind duidelijker naar voren komen vanwege de onmogelijkheden van de schoolomgeving.

Gebruikelijke zorg

- Gebruikelijke zorg voor ouders aan hun kinderen

Gebruikelijke zorg heeft primair betrekking op de normale dagelijkse zorg die ouders/opvoeders geacht worden aan hun kind (eren) te bieden. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg te leveren.

- Gebruikelijke zorg van leerkrachten aan leerlingen

Binnen de school wordt met gebruikelijke zorg bedoeld op de gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals die ook geldt voor kinderen zonder AWBZ grondslag en met een normaal ontwikkelingsprofiel.

Wettelijk voorliggende voorzieningen

In de tabel (zie onder 8.6.1) wordt benoemd wat de mate van voorliggendheid van het onderwijs is voor de functies PV en VP. Deze wordt uitgedrukt in een minutentabel. Voor de functie BG individueel is de minutentabel niet van toepassing. Dit omdat de in deze tabel opgenomen minuten begeleiding aangemerkt zijn als schoolse activiteiten. Hiermee kan deze tijd ten opzichte van de AWBZ- functie Begeleiding niet als wettelijk voorliggende voorziening worden beschouwd.

8.3 Aandachtspunten bij de bepaling van voorliggende voorzieningen

Algemeen

De mate van voorliggendheid van het onderwijs

Deze is door het ministerie van VWS beschreven in de Richtlijn Afbakening en reikwijdte AWBZ-zorg en onderwijs. Welke zorg voorliggend is, is per soort speciaal onderwijs (dit geldt ook voor het regulier onderwijs met Rugzak, het speciaal basisonderwijs al dan niet met Rugzak en het voortgezet onderwijs met Rugzak) vertaald in de aftrektabel aantal minuten reguliere zorg per week per schoolsoort en per functie `

(De Richtlijn veronderstelt een gelijkwaardigheid van het speciaal onderwijs en het regulier onderwijs mét Rugzak²⁶). De aftrek in minuten PV en VP zorg is in beide gevallen hetzelfde. Wanneer er een vraag ligt voor begeleiding op regulier onderwijs (jeugdige redt het niet binnen deze setting zonder aanvullende ondersteuning) en de jeugdige zou wel goed kunnen functioneren binnen bijvoorbeeld speciaal onderwijs, bestaat er geen aanspraak op AWBZ zorg.

Als een kind, vanwege zijn stoornis en beperkingen, gedrag heeft dat **het leren** bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding al dan niet in combinatie met een clusterindicatie, onder het onderwijs. Het gaat daarbij om activiteiten die te maken hebben met de lessen, het leren, de vakinhoud, de pedagogische en didactische omgang en alle activiteiten gedurende schooltijd. Als er een noodzaak is tot het bieden van toezicht, en dit toezicht is nodig vanwege **de gedragsproblemen** en is substantieel meer dan gebruikelijke zorg, kan dit wel tot een AWBZ aanspraak leiden.

NB. De functie Behandeling verhoudt zich in zijn algemeenheid niet tot onderwijsdoelen en wordt los van onderwijs gewogen.²⁷

Het Bureau Jeugdzorg betreft in het onderzoek naar de voorliggende voorzieningen niet alleen de omvang van de zorg die binnen het onderwijs geboden dient te worden, maar ook de context en de leeromgeving van het speciaal onderwijs.

De leerplicht en de voorliggendheid van het onderwijs

Kinderen gaan naar school vanaf hun vierde jaar. Door de leerplicht zijn alle kinderen verplicht om uiterlijk op de eerste dag van de maand nadat ze 5 zijn geworden, naar school te gaan. Vanaf vijf jaar tot en met het schooljaar waarin ze zestien worden zijn zij volledig leerplichtig. Daarna start de kwalificatieplicht. Dat houdt in dat alle jongeren tot hun achttiende verjaardag onderwijs moeten volgen, gericht op het halen van een startkwalificatie. Dit is een HAVO-, VWO- of MBO2-diploma. Heeft een leerling met succes HAVO of VWO afgerond of een diploma van een opleiding op niveau 2 van het MBO, dan is voldaan aan de kwalificatieplicht.

Als een jongere niet meer kan functioneren binnen het regulier onderwijs vanwege gedragsproblemen, dan moet in eerste instantie de school voor een oplossing zorgen. Ze kunnen een verzoek indienen om een REC indicatie te vragen zodat een jongere naar een meer passende vorm van onderwijs kan; een Cluster 1-2-3 of 4 school.

Als het probleemgedrag van een jongere zo ernstig is dat de jongere ook met een REC indicatie en Rugzak niet binnen het Cluster 1-2-3- of 4 onderwijs past, dan kan de leerplichtambtenaar een ontheffing geven.

In geval van **vrijstelling van inschrijving** op school op grond van artikel 5 onder a van de Leerplichtwet (aangetoonde lichamelijke of psychische ongeschiktheid tot het volgen van onderwijs) vervalt de voorliggendheid van het onderwijs op de AWBZ. Bij vrijstelling van inschrijving op een school, is een jongere dus niet meer ingeschreven en heeft de school geen verantwoordelijkheid meer om te zorgen voor een dagprogramma. In dit geval ontstaat er een mogelijkheid voor BG groep.

Deze vrijstelling van inschrijving wordt in eerste instantie afgegeven voor een schooljaar, en is altijd voor de volledige schoolweek. Na afloop van de vrijstelling moet de leerling, als hij weer onderwijs gaat volgen, opnieuw worden aangemeld bij een school.

Notabene: in geval van onderwijs op een school voor speciaal onderwijs zal opnieuw de indicatieprocedure voor toelating tot een clusterschool moeten worden doorlopen.

²⁶ Het budget in de rugzak bestaat in het Primair en Voortgezet onderwijs uit drie delen: een bedrag voor formatie voorbereiding; een vrij te besteden bedrag en een bedrag voor ambulante begeleiding. De ambulante begeleiding is bestemd voor zowel de leerling als de leerkracht. De inhoud van de Rugzak is in het kader van de Richtlijn vertaald in een aantal minuten zorg dat de school voor speciaal onderwijs aan de individuele leerling levert. Deze minuten zijn te beschouwen als de mate waarin het onderwijs voorliggend is op de AWBZ zorg. Ook voor het MBO onderwijs wordt dit uitgangspunt onverkort gehanteerd. Er is weliswaar geen speciaal onderwijs op MBO-niveau, maar wel een Rugzak waarbij een aftrek plaatsvindt op basis van de minutentabel voor het VSO.

²⁷ Dit volgens de richtlijn

Leerlingen die tijdelijk niet meer naar school (kunnen) gaan of die slechts een aantal uren/dagdelen per week naar school gaan behouden hun inschrijving op school. Dit wordt ontheffing van onderwijs genoemd. Een ontheffing van leerplicht kan zich richten op een aantal dagen of uren per week dat een jongere geen school hoeft te volgen. Een jongere blijft wel ingeschreven op school.

Voor de uren of dagen dat er een ontheffing is afgegeven is de school verantwoordelijk voor het bieden van een andere dagbesteding. Het is niet mogelijk om voor deze uren of dagen van ontheffing, AWBZ zorg in de vorm van begeleiding groep in te zetten.

Het is hierbij niet relevant wat de reden is dat geen onderwijs kan worden gevolgd of waarom een vrijstelling van geregeld schoolbezoek wordt gegeven. Ziekte van de leerling, thuisonderwijs omdat ouders zich niet kunnen verenigen met de onderwijsmethoden en/of gedragsproblemen leiden niet tot een aanspraak op BG groep.

De afwezigheid gaat in deze gevallen niet gepaard met het uitschrijven van deze leerling op school. Er kan wel een aanspraak zijn op andere functies zoals PV, VP, BG individueel of BH groep.

Kinderen van vier jaar zijn nog niet leerplichtig. Als voor kinderen van deze leeftijd AWBZ-zorg in het onderwijs wordt gevraagd en het kind heeft nog geen clusterindicatie, dan kan het onderwijs niet als voorliggende voorziening worden gezien (het kind is immers niet leerplichtig). Als kinderen van vier jaar wel in het bezit zijn van een clusterindicatie is er sprake van onderwijs als niet-wettelijke maar als algemeen gebruikelijke voorziening. In deze situaties wordt de minutenafrek tevens gehanteerd.

Ondanks het feit dat kinderen van vier jaar nog niet leerplichtig zijn is het wel mogelijk om Begeleiding in groepsverband te indiceren met als zorgdoel 'het bieden van een dagprogramma ter vervanging van school'. Bureau Jeugdzorg weegt dan of er gebruik gemaakt kan worden van een andere wettelijk voorliggende voorziening, zoals bv. Een MKD, om via een behandeling binnen geïndiceerde jeugdzorg een kind voor te bereiden op school.

Onderwijs wordt bij kinderen vanaf vier jaar, voor wat betreft kinderopvang (oppas/toezicht), als wettelijk voorliggende voorziening beschouwd en kinderen van vier jaar kunnen tijdens de schooluren niet meer aan kinderopvang voor kinderen van 0-4 jaar deelnemen. Een (niet leerplichtig) kind tussen de 4 en 5 jaar kan daarom tijdens de schooluren aangewezen zijn op Begeleiding groep als het op grond van zijn beperkingen niet aan het onderwijs kan deelnemen.

Specifieke aandachtspunten

Remedial teaching en huiswerkbegeleiding

Remedial teaching en huiswerkbegeleiding richten zich op het helpen van kinderen met leerproblemen (dit zijn onderwijsgebonden problemen) en behoren tot het domein van onderwijs. Remedial teaching behoort daarom niet tot de aanspraken AWBZ. Dit geldt ook voor leerlingen met bijvoorbeeld een concentratiestoornis als gevolg van een stoornis of handicap of voor een blinde leerling die problemen ondervindt als gevolg van lesmateriaal dat niet in braille is uitgegeven.

(Begeleiding bij) vervoer naar onderwijs

Vervoer naar school en van school naar huis, inclusief de noodzakelijke begeleiding en het toezicht gedurende de rit, behoort tot de verantwoordelijkheid van de gemeente waarin het kind woont. De gemeente heeft de wettelijke taak om het leerlingenvervoer te regelen: dit is een wettelijke voorliggende voorziening op de AWBZ op grond van artikel 2 lid 2 Bza-AWBZ.

Overblijven

Scholen voor basisonderwijs moeten zorgen voor een voorziening voor leerlingen om onder toezicht de middagpauze te kunnen doorbrengen. Als er tijdens de overblijftijd PV of VP noodzakelijk is, kan AWBZ zorg hiervoor worden ingezet²⁹.

²⁹ Het bevoegd gezag van de basisschool draagt zorg voor een voorziening voor leerlingen om de middagpauze onder toezicht door te brengen, indien ouders hierom verzoeken. Als dat het geval is moet er een plan van aanpak worden gemaakt. Het overblijven moet in een veilige en kindvriendelijke ruimte plaatsvinden en met

Er is op scholen voor basisonderwijs tijdens het overblijven geen aanspraak op de functie BG omdat de opvang van kinderen tussen de middag als een vorm van kinderopvang wordt beschouwd. De afwezigheid van ouders door werk of studie kan niet leiden tot een aanspraak op de functie BG in de middagpauzes (zie bijlage 3 Gebruikelijke Zorg).

Scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs bieden een verplicht continuooster. Dit betekent dat leerkrachten in de pauze tussen de middag verantwoordelijk zijn voor toezicht bij het eten. Hiervoor kan de functie BG individueel niet worden aangesproken.

Indien een ouder van een kind met een indicatie voor (voortgezet) speciaal onderwijs kiest voor regulier onderwijs, is de ouder verantwoordelijk voor passende opvang tijdens de middagpauze. Voor deze kinderen, die met een Rugzak naar het regulier onderwijs gaan, geldt dat zij als leerlingen van het speciaal onderwijs worden beoordeeld.

Het (voortgezet) speciaal onderwijs biedt verplicht een continue rooster en daardoor is voor deze kinderen geen AWBZ-aanspraak op de functie BG mogelijk tijdens de middagpauze.

Onderwijs en AWBZ-dagbesteding

Het onderwijs is een wettelijk voorliggende voorziening voor AWBZ-dagbesteding. AWBZ-dagbesteding (BG groep) is alleen mogelijk als er een volledige vrijstelling is voor het volgen van onderwijs ('leerplichtonthefing') en een uitschrijving op school.

Buitenschoolse opvang

Met ingang van 1 augustus 2007 zijn basisscholen verantwoordelijk voor het organiseren van buitenschoolse opvang. Scholen voor speciaal onderwijs hebben niet de verplichting om buitenschoolse opvang te organiseren. Voor de buitenschoolse opvang van leerlingen van scholen voor speciaal onderwijs is een indicatie in de vorm van de functie BG groep alleen mogelijk, voor zover BG groep een ander doel dient dan kinderopvang³⁰.

Speciaal basisonderwijs (SBO)

Scholen voor speciaal basisonderwijs (de voormalige LOM-scholen) zijn geen clusterscholen, maar speciale scholen voor regulier onderwijs. In de tabel (zie 8.6.1) is aangegeven dat geen aftrek hoeft plaats te vinden. De functies BG ind en PV kunnen tijdens dit onderwijs worden ingezet. Op deze scholen is er sprake van een aangepaste onderwijsomgeving (kleinere groepen, aangepast materiaal, aanwezige deskundigheid). Aangezien dergelijke aanpassingen voorliggend zijn op de inzet van AWBZ-zorg, zal het bovengebruikelijke toezicht behorend bij de functie BG op deze scholen in omvang beperkt kunnen zijn.

Kinderen van het speciaal basisonderwijs komen meestal niet in aanmerking voor de Rugzak. Helemaal uitgesloten is dit echter niet. Voor een kind met Rugzak in het speciaal basisonderwijs geldt dat er rekening gehouden moet worden met de minutenaftrek op basis van de indicatie speciaal onderwijs (de clusterschool). De Rugzak is dan de voorliggende voorziening waarvan de omvang in minuten is vastgelegd.

AWBZ-zorg in het MBO

Onder het MBO-onderwijs wordt verstaan het middelbaar beroepsonderwijs op een regionaal opleidingscentrum (ROC), een agrarisch opleidingscentrum (AOC) of een vakschool. Daarbinnen kan voor de beroepsopleidende leerweg (BOL) of de beroepsbegeleide leerweg (BBL) worden gekozen.

Er is geen speciaal onderwijs op MBO-niveau. Het speciaal onderwijs is geen voorliggende voorziening voor het MBO.

ingang van 1 augustus 2011 moet tenminste de helft van degenen die met het toezicht op de leerlingen worden belast een scholing hebben gevolgd op het gebied van overblijven. (Staatsblad, 2006, 291)

³⁰ In het voortgezet onderwijs is er geen wettelijke regeling voor buitenschoolse opvang. In de bijlage bij de Beleidsregels Gebruikelijke Zorg staat dat kinderen van 12 tot 18 jaar geen voortdurend toezicht nodig hebben van volwassenen. Voor zover kinderen van 12 tot 18 jaar, met een psychiatrische grondslag en daaruit voortvloeiende beperkingen niet zonder toezicht kunnen, kan er een aanspraak zijn op Begeleiding (Groep of Individueel) wanneer ook de leveringsvoorwaarden hier aanleiding toe geeft.

In het MBO-onderwijs is vanaf 2006 wel een Rugzakregeling ingevoerd. De Rugzak is de voorliggende voorziening waarbij het uitgangspunt is dat leerlingen recht hebben op de benodigde AWBZ-zorg minus de tijd zoals aangegeven in de tabel in 6.3.1, voor zover het de zorg in het VSO betreft. Een rugzak in het MBO wordt toegekend door de Commissie van Indicatiestelling (CvI) van het REC. Een indicatie van het CvI is nodig om de extra hulp/zorg daadwerkelijk te kunnen ontvangen³¹.

AWBZ-zorg in HBO en WO

Een student in het HBO- en WO-onderwijs kan aanspraak maken op de functies BG en PV. Er is voor deze onderwijssoorten geen voorliggende voorziening.

Om aanspraak te kunnen maken op de functie BG moet er sprake zijn van matig of zware beperkingen die niet onderwijs gerelateerd zijn³².

8.4 De aanspraak op AWBZ-zorg

Welke begeleiding behoort tot het onderwijs en welke tot de AWBZ?

Ten aanzien van de functie BG geldt het volgende:

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis en beperkingen, gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Het gaat daarbij om begeleiding die te maken heeft met de lessen, het leren, de vakinhoud, de pedagogische en didactische omgang en alle activiteiten gedurende schooltijd.³³ Een concentratieprobleem van een kind leidt op zich dus niet tot een indicatie voor de functie BG individueel tijdens onderwijs. Als er sprake is de noodzaak tot het leveren van toezicht dat bovengebruikelijk is, kan dit wel tot een AWBZ-aanspraak leiden.

De clusterindicatie in relatie tot de functie Begeleiding AWBZ

Een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs voorziet in begeleiding van leerlingen tijdens het onderwijs. In relatie tot de functie Begeleiding betreft het de activiteiten (1) ondersteunen en aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en (2) ondersteuning bij praktische vaardigheden en handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid en (4) oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handeling die de zelfredzaamheid tot doel hebben Deze activiteiten zijn in het speciaal onderwijs onderdeel van de clusterindicatie en daarmee een voorliggende voorziening op AWBZ-zorg. Wanneer de ouders van kinderen met een zorgvraag kiezen voor regulier onderwijs krijgt deze clusterindicatie de vorm van een Rugzak.

Bovengebruikelijk toezicht

Als het gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt kan BG individueel in de vorm van toezicht zijn aangewezen. Dit volgens de beleidsregels indicatiestelling AWBZ.³⁴ Te denken valt hierbij aan begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym. Bij dit type lessen/activiteiten is sprake van een minder strakke structuur en een ander type (leer)omgeving. Dit is vaak van invloed op het gedrag van het kind met een zorgvraag. Essentieel is dat het leren voor iedereen doorgang kan vinden. Ook bij de omgang met andere kinderen en/of bij spel kan het gedrag om toezicht en/of interventie vragen. Dit bovengebruikelijke toezicht en eventuele interventies komen in beide hiervoor genoemde situaties ten goede aan het kind zelf als ook aan zijn omgeving.

31 Naast Ambulante begeleiding door het REC kan in de extra inzet ook door het MBO-onderwijs zelf worden voorzien op basis van middelen die bij de MBO-instelling komen uit de rugzak.

32 Het CIZ sluit hierbij onder meer aan bij enkele uitspraken van de Commissie Gelijke Behandeling over aanpassingen in het HBO en WO. Op grond hiervan mag geconcludeerd worden dat de inzet van de functies PV en VP tijdens het MBO-onderwijs mogelijk is. De Commissie Gelijke Behandeling stelt dat AWBZ zorg niet als doeltreffende aanpassing gezien moet worden zoals bedoeld in de Wet Gelijke Behandeling. "Uit de systematiek van de WGB volgt niet de in artikel 2 WGBH/CZ besloten verplichting zover strekt dat aanbieders van beroepsonderwijs ook noodzakelijke en geschikte aanpassingen moeten verrichten op het terrein van persoonlijke verzorging en alledaagse levensbehoeften." (oordeel 2006-59; oordeel 2006-60)

33 Dit volgens de richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en Onderwijs (VWS)', waarin wordt aangegeven dat de functie Activerende Begeleiding in de richtlijn buiten beschouwing wordt gelaten. Activerende begeleiding is opgegaan in deze behandelvorm.

34 Zie voor de maximumomvang 'omvang BG' onder paragraaf 5 van dit hoofdstuk.

De BG ind op titel van toezicht tijdens de schooluren, wordt naast de BG in uren thuis apart bepaald.

Ten aanzien voor de functies PV en VP geldt het volgende:

Gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen is tijdens de schooltijd niet van toepassing. Een indicatie voor PV en VP is mogelijk, voor de activiteiten zoals genoemd in de bijlagen Persoonlijke verzorging en Verpleging.

8.5 Functies, omvang en geldigheidsduur

Functies

AWBZ-zorg, voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag, beperkt zich op school tot de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Begeleiding individueel (BG individueel).

Als er een indicatie is afgegeven voor zorg met Verblijf uit de AWBZ en het kind gaat vanuit zijn verblijfssituatie naar school, kunnen er daarnaast geen losse functies worden geïndiceerd. Een ZZP bevat immers de volledige 24-uurs zorg. In deze situaties overlegt de school over de inzet van extra zorg vanuit het zorgzwaartepakket van deze leerling.

Een AWBZ-indicatie voor het verblijf voor het volgen van passend onderwijs op grote afstand van de thuissituatie (de 'afstandsindicaties') is niet mogelijk.

Omvang Persoonlijke Verzorging

Voor het bepalen van de omvang PV wordt de tabel bij 8.6.1 gebruikt. Voor de bepaling van de omvang van de functie PV geldt dat Bureau Jeugdzorg inventariseert hoeveel PV een kind tijdens de schooluren en thuis nodig heeft. Alle PV die bij chronische problematiek van het kind, wordt geboden en meer is dan 1 uur per etmaal kan geïndiceerd worden.

De tijd voor PV die onderdeel is van de clusterindicatie, kan uitsluitend in mindering worden gebracht op de hoeveelheid PV die een kind tijdens de schooluren nodig heeft. Indien het aantal minuten PV dat op school noodzakelijk is minder is dan de in de minutentabel per functie opgenomen minuten PV, dan wordt de maximale aftrek niet op de gehele omvang PV toegepast. Via deze rekenmethode wordt de aanspraak op PV buiten de tijd dat het kind op school zit, niet beïnvloed door de PV die onderdeel is van de clusterindicatie³⁵. In het indicatiebesluit wordt naast de totale omvang PV zichtbaar gemaakt welk deel van de aanspraak is bedoeld tijdens het onderwijs en welk deel daarbuiten.

Omvang Begeleiding

Voor activiteiten³⁶ BG individueel 1, 2 en 4 wordt tijdens het onderwijs niet geïndiceerd.

De omvang van BG individueel, gericht op toezicht en/of interventie tijdens het onderwijs, is afhankelijk van de mate van de gedragsproblemen die de omvang met andere leerlingen bemoeilijkt. De omvang per week is maximaal klasse 2. In geval van zeer ernstige gedragsproblemen³⁷ kan de totale omvang van de functie BG met één klasse worden verhoogd.

In geval BG gericht is op toezicht tijdens het onderwijs, wordt dit meegenomen als onderdeel van de aanspraak BG individueel. Indien er sprake is van een combinatie van toezicht tijdens het onderwijs en zeer ernstige gedragsproblematiek kan in voorkomende gevallen klasse 8 (20-24,9 uur) als maximale omvang per week zijn aangewezen. Indien hier sprake van is wordt dit in het indicatiebesluit aangegeven. Ook wordt vermeld welk deel van de totale omvang BG bedoeld is voor BG tijdens onderwijsuren en welk deel voor daarbuiten

³⁵ Dit volgens de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep d.d. 29-01-2009 (07/5273 AWBZ)

³⁶ Zie activiteitenschema bij Begeleiding

³⁷ Zie voor de definitie van zeer ernstige gedragsproblematiek hoofdstuk 7, paragraaf 7.3 onder A Omvang...

Voor activiteit BG individueel 3, het overnemen van toezicht, geldt dat dit kan worden geïndiceerd conform de voorwaarden zoals die in deze toelichting zijn opgenomen. Voor de functie Begeleiding wordt de minutentabel niet gebruikt ³⁸

Geldigheidsduur

De geldigheidsduur wordt beoordeeld volgens hetgeen hierover is opgenomen bij Begrippen. De maximale geldigheidsduur is vastgesteld op vijftien jaar.

Voor de bepaling van de geldigheidsduur bij kinderen en jeugdigen met psychiatrische problematiek waar AWBZ-zorg voor nodig is tijdens het onderwijs, is de prognose (veranderlijkheid) en het bereiken van een leeftijdsgrens die van invloed kan zijn op de aanspraak, van belang. Enerzijds gaat het om Gebruikelijke zorg in relatie tot kinderen zonder een AWBZ grondslag met een normaal ontwikkelingsprofiel; anderzijds om de mate van voorliggendheid van de zorg.

8.6 Bijlagen

8.6.1 Tabel 1 Aftrek aantal minuten reguliere zorg per week per schoolsoort en per functie

Onderwijssoort		PV	VP
Visueel gehandicapten: Cluster I	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0
Doof: Cluster II	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0
Slechthorend: Cluster II	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0
ESM): Cluster II (= Ernstige Spraak-/taalmoeilijkheden)	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0
Doof/Slechthorend/ZMLK: Cluster II (= Zeer moeilijk lerende kinderen) **	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0
LG : Cluster III (= Lichamelijk gehandicapte kinderen)	Speciaal onderwijs	241	30
	Voortgezet speciaal onderwijs	176	30
LZ : Cluster III (= Langdurig zieke kinderen)	Speciaal onderwijs	98	80
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	30
ZMLK: Cluster III (=Zeer moeilijk lerende kinderen)	Speciaal onderwijs	50	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	30	0
LG/ZMLK*: Cluster III	Speciaal onderwijs	185	30
	Voortgezet speciaal onderwijs	189	30
Cluster IV	Speciaal onderwijs	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0

³⁸ Zie paragraaf 12 'Wettelijk voorliggende voorzieningen'.

Onderwijssoort	PV	VP
(S)BAO (=speciaal) basisonderwijs): zonder rugzak	0	0
S)BAO (=speciaal) basisonderwijs): met rugzak		
VO (=Voortgezet onderwijs): zonder rugzak		
VO (=Voortgezet onderwijs): met rugzak		

8.6.2 Achtergrondinformatie

Soorten onderwijs voor kinderen met een handicap of stoornis

Een kind met een handicap of stoornis kan op de volgende manieren onderwijs krijgen:

- in het regulier onderwijs, bijvoorbeeld de gewone basisschool of middelbare school.
- In het regulier onderwijs (basis en voortgezet onderwijs) mét Rugzak. Een Rugzak is de alledaagse benaming voor Leerling Gebonden Financiering (LGF). Een Rugzak bestaat uit mogelijkheden tot extra begeleiding van het kind en de leerkracht en geldt voor aangepaste leermiddelen. Nadat het kind een indicatie heeft gekregen van de Commissie voor Indicatiestelling (CvI) die verbonden is aan elk Regionaal Expertise Centrum (REC), kunnen ouders kiezen voor een Rugzak of het speciaal onderwijs. Bij de keuze voor een Rugzak wordt de begeleiding geboden door het REC. Bij gebruik van een Rugzak past Bureau Jeugdzorg de verdeelsleutel toe zoals die is opgenomen in de minutenaftrek bij 8.6.1.
- In het speciaal onderwijs. Het gaat daarbij om onderwijs uit cluster 1 (visueel beperkten), cluster 2 (doof, spraaktaal), cluster 3 (zeer moeilijk lerenden, lichamelijke handicap, langdurig zieke kinderen) en cluster 4 (onder andere zeer moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen met ernstige gedragsproblemen).
- In scholen voor speciaal basisonderwijs (SBO). Dit zijn de scholen die vroeger LOM, MLK of IOBK werden genoemd.

Indicatiestelling binnen het onderwijs

Voor het onderwijs indiceert de Commissie voor Indicatiestelling (CvI) van het REC. Het ministerie van OCW stelt de criteria voor toelating tot de scholen voor speciaal onderwijs vast. Zie hiervoor www.minocw.nl, (dossier speciaal onderwijs).

Als een kind nog geen indicatie heeft voor het speciaal onderwijs (een clusterindicatie), maar volgens Bureau Jeugdzorg daar wel voor in aanmerking komt dan wordt vervolgens conform het 'kader integraal indiceren'³⁹ gehandeld⁴⁰.

Om te voorkomen dat de ouders onnodig worden doorverwezen, kan in afwachting van een REC-beschikking een indicatie voor een periode van zes maanden worden afgegeven wanneer voldoende duidelijk is dat het kind naast de Rugzak extra AWBZ-zorg nodig heeft. Een aandachtspunt hierbij is dat een behoefte aan PV en VP voor kinderen in het regulier onderwijs vaak niet tot een clusterindicatie leidt.

³⁹ Conform de afspraken zoals die in de regio van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg zijn gemaakt.

⁴⁰ Voor een kind dat gebruik maakt van het basisonderwijs en voor wie een indicatie voor speciaal onderwijs wordt aangevraagd, kan voor de periode totdat dit besluit genomen wordt een AWBZ indicatie worden afgegeven.

9. Functie Persoonlijke Verzorging

op grond van de AWBZ

9.1 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 4 Besluit zorgaanspraken:

'Persoonlijke Verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid.'

9.2 Doel Persoonlijke Verzorging

De functie Persoonlijke Verzorging is gericht op activiteiten op het gebied van de dagelijkse levensverrichtingen in de vorm van persoonlijke zorg. Daarbij kan het gaan om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten, het stimuleren om de activiteiten zelf te doen of het aanleren van de activiteiten.

Persoonlijke verzorging is: alles wat mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren. Dat geldt niet alleen voor de persoonlijke verzorging die iederéén nodig heeft (zoals wassen, eten) maar ook voor de persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een gezondheidsprobleem (zoals stoma, sonde).

9.3 Indicatiecriteria

Een jeugdige kan toegang verkrijgen tot de functie Persoonlijke Verzorging als er sprake is van een somatische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Als er bij jongeren een psychiatrische grondslag is vastgesteld, kunnen de bureaus op grond van een **aantal criteria PV** toekennen.

Er moet dan zijn vastgesteld dat een jeugdige en/of gebruikelijke verzorger of mantelzorger, beperkingen heeft op het gebied van persoonlijke zorg, en:

- de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden/kennis niet kan aanleren (langdurige PV). Of:
- de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en wel leerbaar/trainbaar is om de handelingen rondom de persoonlijke zorg aan te leren (kortdurende PV).

Bij kinderen tot 12 jaar waar **alleen** sprake is van een psychiatrische aandoening, valt persoonlijke zorg onder de gebruikelijke zorg die ouders aan hun kinderen moeten bieden. Tot die leeftijd is het gebruikelijk dat ouders toezicht houden op de persoonlijke verzorging van het kind / de jeugdige. Als ouders dagelijks hun kind moeten wijzen op het douchen omdat dit anders wordt vergeten, of de haren te wassen, of de juiste kleding aan te doen, dan valt dit binnen gebruikelijke zorg. Als de ouders op meerdere gebieden aansturing en structuur moeten bieden, en dit komt uit op meer dan 1 uur per etmaal dan kan hiervoor begeleiding individueel worden toegekend, mits er wordt voldaan aan de criteria die hiervoor gelden. Voor douchen en aankleden kan geen PV worden toegekend, dit valt binnen het terrein van begeleiding.

Als er bij een kind / jeugdige ook een somatische grondslag of LG grondslag is vastgesteld, dan kan er veel bovengebruikelijke PV zijn, omdat de tijd die ouders hiermee bezig zijn substantieel meer is dan gebruikelijk. Bijvoorbeeld bij kinderen met spasticiteit of sondevoeding, waardoor douchen veel meer tijd kost.

Zorg met handen op de rug:

Bij jeugdigen vanaf 12 jaar is het mogelijk om persoonlijke verzorging toe te wijzen, als de ouder fysiek aanwezig moet zijn bij de uitvoer van de persoonlijke verzorging, omdat vanuit de psychia-

trische aandoening de motivatie en noodzaak ontbreekt om zichzelf te verzorgen. Een ouder biedt dan toezicht bij alle stappen die gezet moeten worden om zichzelf te wassen en te kleden. Soms kan het ook nodig zijn om hierbij te helpen. (b.v. douchen en verschonen / verzorging bij menstruatie) Als een jeugdige niet wil dat zijn ouders deze intieme zorg bieden, dan kan hier PV voor worden toegekend. In deze situatie gaat het doorgaans niet om kortdurende PV.

9.4 Persoonlijke Verzorging algemeen en aandachtspunten

9.4.1 Persoonlijke verzorging bij kinderen van <12 jaar en >12 jaar.

Bij kinderen onder de 12 jaar waar sprake is van alleen een psychiatrische aandoening, valt de Persoonlijke Verzorging veelal onder de gebruikelijke zorg.

Kinderen van 12 jaar en ouder kunnen in aanmerking komen voor persoonlijke verzorging.

Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme persoonlijke verzorging wil ontvangen van de ouder wordt dit niet als gebruikelijke zorg gezien en kan Persoonlijke Verzorging worden geïndiceerd die nodig is.

Bij het toekennen van PV vanaf 12 jaar worden de normtijden gebruikt die voor volwassenen gelden.

Gebruikelijke zorg bij de functie Persoonlijke verzorging.

Ouders aan kinderen

Kortdurende situaties

Wanneer er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, dan is alle PV door de ouder aan het kind gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens de richtlijnen) PV overschrijdt. Bijvoorbeeld het (extra) verschonen bij buikgriep.

Langdurige situaties

Een kind kan aangewezen zijn op AWBZ-zorg als er sprake is van een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke persoonlijke verzorging in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel (meer dan een uur gemiddeld per etmaal) voor de drie AWBZ-functies PV, VP en BG samen wordt overschreden.

Van bovengebruikelijke PV bij kinderen kan sprake zijn:

- Wanneer de handelingen langer duren dan bij een gezond kind. Bijvoorbeeld bij spasticiteit in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt.
- Wanneer het handelingen betreft die een gezond kind van die leeftijd zelfstandig kan uitvoeren (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang bij een 14-jarige), in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt.
- Wanneer het handelingen betreft die bij een gezond kind niet uitgevoerd hoeven worden (bijvoorbeeld vernevelen), in het geval de omvang het uur substantieel overschrijdt en het kind hierbij niet zelfredzaam is.

Aanvullende uitzonderingen voor kinderen

Zie de algemene uitzonderingen in paragraaf 4.3. Voor kinderen geldt daarnaast:

1. Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet-uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hemzelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
2. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder. Deze Persoonlijke Verzorging is dan volledig bovengebruikelijke zorg. Dit betekent dat deze PV onder 'substantieel meer zorg' wordt verstaan en deze handelingen volledig kunnen worden geïndiceerd.
De leeftijdsgrens van 12 jaar is gerelateerd aan de WGBO: kinderen vanaf 12 jaar hebben eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit.

PV tijdens kinderopvang

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden. Dit betekent dat het uur substantieel niet van toepassing is op de zorg die tijdens de kinderopvang geboden moet worden. Het uur substantieel geldt wel voor de zorg die het kind datzelfde etmaal in de thuissituatie nodig heeft.

Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg voor een baby, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag kinderopvang.. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan de sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

PV tijdens onderwijs

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen AWBZ-indicatie worden afgegeven. Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare AWBZ-zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd.

De onderwijsregelgeving (clusterindicatie al dan niet in de vorm van een Rugzak) is voorliggend op AWBZ-zorg. Bij het bepalen van de omvang van de PV tijdens schooluren vanuit de AWBZ wordt de tijd voor de PV die onderdeel is van de clusterindicatie in mindering gebracht. Zie hiervoor ook paragraaf 5.4 van het hoofdstuk, Persoonlijke Verzorging.

Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Persoonlijke Verzorging van volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten, anders dan partners onderling, is geen gebruikelijke zorg.

Partners onderling en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling

Aanleren aan derden

Het aanleren van handelingen op het gebied van Persoonlijke Verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg. Als anderen dan de gebruikelijkezorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijkezorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijkezorger verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

Specifieke aandachtspunten.

Anti-revaliderend:

Het bieden van PV vanuit de AWBZ moet niet anti-revaliderend of invaliderend zijn. Er moet voorkomen worden dat de verzekerde langdurig afhankelijk wordt en blijft van zorg, als dat niet nodig is. Bij de afweging of een indicatie voor PV aangewezen is, wordt het mogelijk anti-revaliderend of invaliderend aspect van de zorg onderzocht. Dit kan consequenties hebben voor zowel de omvang als de duur van de te indiceren PV. Het stimuleren tot zelfredzaamheid kan onderdeel uitmaken van de indicatie en wordt vermeld in de motivering bij het besluit.

Aanleren:

Voor het aanleren van PV activiteiten in combinatie met medisch verpleegkundig handelen, geldt dat deze PV activiteit door het ziekenhuis wordt aangeleerd aan de verzekerde of de ouders van de verzekerde. Denk daarbij aan de zorg voor een stoma, toedienen van sondevoeding e.d. Dit valt onder de Zvw. Het kan zijn dat er na ontslag uit het ziekenhuis nog enig aanleren noodzakelijk is, omdat de omstandigheden thuis anders zijn dan in het ziekenhuis. Dit aanleren is dan te indiceren als AWBZ zorg PV.

Als een verzekerde niet in staat is, anders dan hierboven bedoelde PV handelingen zelf uit te voeren, wordt tijdens het indicatieonderzoek nagegaan of de verzekerde of ouder of mantelzorger, deze PV handeling kan leren. Er kan dan een kortdurende indicatie voor maximaal 6 weken worden afgegeven.

Als bij de verzekerde of ouder of mantelzorger sprake is van een cognitieve beperking, onzekerheid of onhandigheid, dan kan een indicatie van 3 maanden worden gegeven als duidelijk is dat er sprake is van een vertraagd aanleren. Na deze 3 maanden wordt beoordeeld of de leerbaarheid juist is ingeschat. Als er twijfel bestaat over de mogelijkheid om verzekerde, ouder of mantelzorger een bepaalde activiteit aan te leren, dan is een medisch advies noodzakelijk. Een indicatie voor PV kan dan worden gegeven voor het aanleren⁴¹ van de activiteiten door een jeugdige, gebruikelijke verzorger of mantelzorger. Voorwaarde hiervoor is wel dat een jeugdige (en/of gebruikelijke verzorger/mantelzorger) leerbaar/trainbaar is om de handelingen rondom de persoonlijke zorg aan te leren (kortdurende PV < 6 weken).

Aanleren ten behoeve van de ADL handelingen binnen de functie PV betreft de activiteit aanleren en begeleiden binnen PV. Bij het aanleren van een handeling moet je denken aan het leren omgaan met beperking vanwege gebroken been of heup / leren verzorgen van een stoma / leren gebruikmaken van een sonde / leren innemen van medicatie op vaste tijden.

De gemiddelde tijd die voor aanleren wordt gehanteerd, is de tijd van de handeling en de extra tijd voor het aanleren van de onder de PV geïndiceerde handeling. De maximale extra tijd bedraagt 30 minuten per week voor het aanleren van alle handelingen binnen de functie PV. Dus niet 30 minuten per handeling!

Voorbeeld; als wassen en aankleden moet worden aangeleerd, dan komt er in totaal 30 minuten bij, en niet twee keer 30 minuten omdat het twee handelingen betreft.

Na deze aanleerperiode wordt geen indicatie meer gesteld voor de handelingen:

- * die de verzekerde vervolgens zelf uit kan voeren
- * die de gebruikelijke zorghouder uit kan voeren
- * waarvan de mantelzorger in staat en bereid is om deze vrijwillig uit te voeren.

Als de verzekerde of de ouder de handelingen niet of niet volledig heeft aangeleerd, kan PV worden geïndiceerd.

Begeleiden:

Als de verzekerde of de gebruikelijke verzorger of mantelzorger de PV handeling zelf uitvoert kan het noodzakelijk zijn om toch PV te indiceren. Het gaat dan om het compenseren van de kwaliteit van de zelfzorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder PV horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.

9.4.2 Onderscheid tussen Persoonlijke Verzorging en Begeleiding

Met de uitvoering van de zogenoemde PV-zorg 'met de handen op de rug' wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- Persoonlijke Verzorging kan ook (kortdurend) worden geïndiceerd voor het aanleren van de PV-activiteiten door de jeugdige (of gebruikelijke verzorger of mantelzorger).
- Als een jeugdige beperkingen heeft op het gebied van de persoonlijke zorg, ten gevolge van beperkingen in de sociale redzaamheid, kan voor het bieden van toezicht op, en het

⁴¹ In paragraaf 5.4 wordt het 'aanleren van activiteiten' beschreven.

aansturen en stimuleren van de cliënt bij het zelf uitvoeren van deze persoonlijke zorg een aanspraak zijn op Persoonlijke Verzorging, mits aan overige indicatiecriteria wordt voldaan.

- Als de cliënt (of gebruikelijke verzorger of mantelzorger) de persoonlijke zorg (zelf) uitvoert kan het noodzakelijk zijn om toch PV te indiceren met als doel het onderhouden en borgen van de kwaliteit van zelfzorg. Dit is echter vooral gericht op jeugdigen met een lichamelijke/somatische handicap en zal niet aan de orde zijn bij jeugdigen met een psychische stoornis

Tijdens het uitvoeren van al deze PV-activiteiten is de zorgverlener aanwezig.

Als hulp bij het plannen en evalueren van deze (persoonlijke) zorg nodig is zal dit onderdeel uitmaken van de aanspraak op de functie Begeleiding. Het is dan niet noodzakelijk dat de hulp aanwezig is tijdens het uitvoeren van de persoonlijke verzorging. Bovendien is de jeugdige met psychiatrische grondslag veelal wel in staat de vaardigheden aan te leren.

9.4.3 Gemiddelde tijden

In onderstaande tabel staan de normtijden aangegeven van de activiteiten die behoren bij de PV. De te indiceren PV activiteiten voor jeugdigen met psychiatrische grondslag zal meestal betrekking hebben op de activiteiten 'aanleren en begeleiden van PV activiteiten'.

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor jeugdigen die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijdbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling, maar ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, het zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken (indirecte zorg). Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden. Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld. De gemiddelde tijd van de indirecte zorg is ontleend aan het onderzoeksrapport van bureau HHM⁴².

De omvang waarin de persoonlijke zorg wordt geïndiceerd, is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg (in hygiënisch, medisch, gedragswetenschappelijk opzicht, et cetera) te bieden en is ook inclusief het schoonhouden van apparatuur, hulpmiddelen en protheses.

De gemiddelde tijden kunnen bij kinderen verschillen in vergelijking met die van volwassenen. Bijvoorbeeld: wassen en kleden duurt bij een kind korter dan bij een volwassene, terwijl eten en drinken weer langer kan duren.

In de tabel staat de frequentie per dag per PV handeling. Deze frequentie is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden. De frequentie per handeling bepaalt mede de omvang van de aanspraak.

Overzicht van te adviseren activiteiten ⁴³ als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit ⁴⁴	Gemiddelde tijd ⁴⁵ per keer	Frequentie per dag
1.1 Zich wassen	Delen van het lichaam	10	1x
	Gehele lichaam	20	1x
1.2 Zich kleden	Volledig aankleden/uitkleden ⁴⁶	15	2x

⁴² Onderzoek naar tijdnormen voor activiteiten en handelingen van de functies PV en VP, oktober 2007, bureau HHM.

⁴³ De nummering van de activiteiten sluit niet altijd aan. Dit vanwege het aansluiten van deze nummering met de nummering zoals deze binnen de AWBZ brede Zorgregistratie AZR, is opgenomen.

⁴⁴ Dit overzicht is niet limitatief.

⁴⁵ deze tijd is inclusief de indirecte zorg (3,5 minuut)

⁴⁶ Hier wordt bedoeld aan- en uitkleden bij het opstaan en het 's avonds naar bed gaan.

Overzicht van te adviseren activiteiten ⁴³ als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit ⁴⁴	Gemiddelde tijd ⁴⁵ per keer	Frequentie per dag
	Gedeeltelijk uitkleden Gedeeltelijk aankleden Steunkousen aantrekken Steunkousen uittrekken	10 10 10 7	1x 1x 1x 1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen ⁴⁷ Hulp bij in bed gaan Hulp bij middagrust (bijv. op de bank) Hulp bij middagrust (bijv. van de bank)	10 10 10 10	1x 1x 1x 1x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20	Naar noodzaak
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen		15	Naar noodzaak
1.6 Eten en drinken	Helpen bij het eten van de broodmaaltijd (excl. drinken) Helpen bij het eten van warm eten (excl. drinken) Hulp bij het drinken	10 15 10	2x 1x 6x
1.7 Ondersteuning bij uitscheiding	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid Stomazakje wisselen Katheterzak legen/wisselen Blaasspoelen via bestaande katheter Uritip aanbrengen Klyisma / microlax	20 10 10 15 15 15	Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
1.8 Sondevoeding	Sondevoeding toedienen (inclusief aan-/ en afkoppelen) Sondevoeding toedienen bij kinderen Sondevoeding via PEG (bij volwassenen en kinderen)	20 40 40	Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
1.9 Medicatie	Medicijnen aanreiken ⁴⁸ Medicijnen toedienen (oraal/via sonde) Aanbrengen medicinale pleister Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal) Vernevelen	5 5 5 10 20	Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	Zorg voor tanden Zorg voor haren Zorg voor nagels Scheren Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties Zalven van de intacte huid Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid) Verzorging van de intacte huid rondom natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (zoals PEG-katheter, suprapubiskatheter, tracheostoma, sonde)	5 5 5 10 10 10 10 10	2x 1x 1x (per week) 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
2.2 Aanbrengen/verwijderen van prothese/hulpmiddel	Aanbrengen prothese/hulpmiddel Verwijderen prothese/hulpmiddel Aanbrengen D.P.S Verwijderen D.P.S Aanbrengen T.E.N.S	15 15 5 5 5	1x 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak

⁴⁷ Hier wordt de hulp bedoeld bij het uit bed komen naar uiteindelijk bijvoorbeeld een stoel en vice versa

⁴⁸ Inclusief uit de koelkast, weekdoos/baxter pakken, inschenken enz.

	Verwijderen T.E.N.S	5	Naar noodzaak
2.5 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	<p>Aanleren van verzekerde, gebruikelijke verzorger en mantelzorgers gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2</p> <p>Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke verzorger en mantelzorgers bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke verzorger of mantelzorgers uitgevoerde AWBZ zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt.</p>	<p>Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week</p> <p>30 minuten per week</p>	<p>Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2.</p> <p>Gemiddelde tijd naar eigen inzicht verdelen over de week</p>

9.4.4 Persoonlijke Verzorging, omvang en geldigheidsduur

Omvang

Persoonlijke Verzorging worden vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De klassen zijn als volgt bepaald:

- Klasse 1: gemiddeld 0 – 1,9 uur per week
- Klasse 2: gemiddeld 2 – 3,9 uur per week
- Klasse 3: gemiddeld 4 – 6,9 uur per week
- Klasse 4: gemiddeld 7 – 9,9 uur per week
- Klasse 5: gemiddeld 10 – 12,9 uur per week
- Klasse 6: gemiddeld 13 – 15,9 uur per week
- Klasse 7: gemiddeld 16 – 19,9 uur per week
- Klasse 8: gemiddeld 20 – 24,9 uur per week

Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit wordt vastgesteld met inachtneming van:

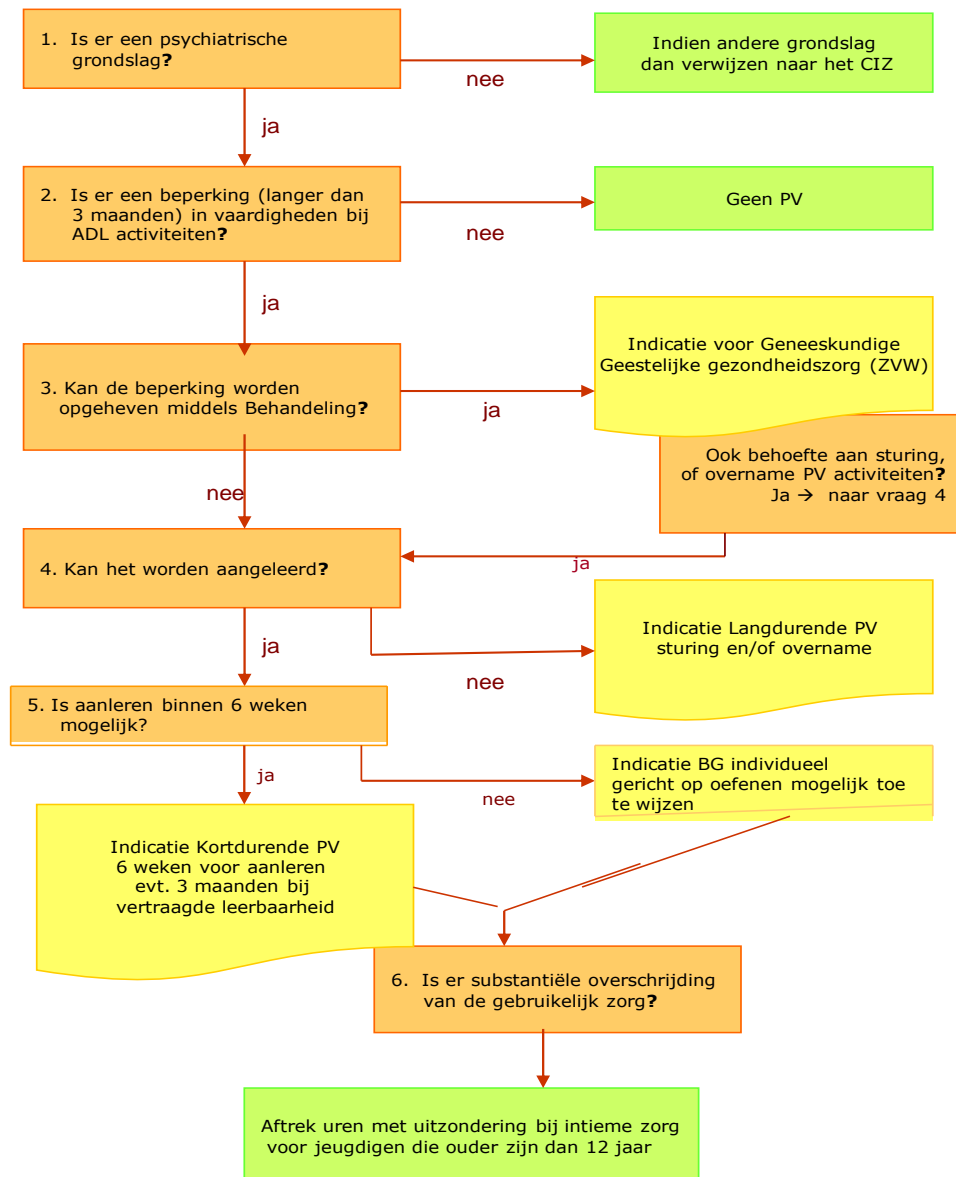
- de beperkingen van een jeugdige en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van een jeugdige en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- het bereiken van een leeftijd van een jeugdige die van invloed kan zijn op de aanspraak.

De geldigheidsduur van de indicatie die is gericht op het 'aanleren en begeleiden' is zes weken. Als ten gevolge van cognitieve beperkingen, onzekerheid of onhandigheid sprake is van vertraagde leerbaarheid, kan een indicatie voor maximaal drie maanden gesteld worden.

9.4.5 Vuistregels

- Het overnemen van persoonlijke verzorging is aan de orde bij een chronische situatie waarbij de cliënt de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke verzorging zelfstandig uit te voeren. Dit betekent dat bij jeugdigen op basis van de psychiatrische grondslag PV veelal niet geïndiceerd wordt. (Chronisch wil zeggen dat de problemen langer dan 3 maanden bestaan)
- Persoonlijke Verzorging kan tijdelijk worden geïndiceerd als de behandelaar aangeeft dat dit ter ondersteuning is van het behandelplan.

- Als Persoonlijke Verzorging nodig is en ouders hebben ook respijtzorg wordt rekening gehouden dat ouders hierin al zijn ontlast.
- Bij een dubbele grondslag kan er Persoonlijke Verzorging aan de orde zijn (bijv. een somatische handicap). Bureau Jeugdzorg kan enkel zorg indiceren op de grondslag Psychiatrie, als daarnaast nog zorg nodig is op basis van een andere grondslag BV Somatisch, dan zal het CIZ de indicatie daarvoor moeten opstellen. BJZ neemt in die situatie contact op met het CIZ in de eigen regio om te bespreken hoe de juiste zorgbesluiten afgegeven kunnen worden.
- Als een kind met een beperking boven de 12 jaar niet wil dat de persoonlijke verzorging door de ouders wordt uitgevoerd wordt dit niet als gebruikelijke zorg gezien en kan Persoonlijke Verzorging worden geïndiceerd.
- De geldigheidsduur van de indicatie die is gericht op het 'aanleren en begeleiden' is doorgaans zes weken. Als ten gevolge van cognitieve beperkingen, onzekerheid of onhandigheid sprake is van vertraagde leerbaarheid, kan de termijn van 6 weken eenmalig verdubbeld worden tot maximaal drie maanden.
- Afwegingsschema:



10 Functie Kortdurend Verblijf⁴⁹

op grond van de AWBZ

10.1 Relevante wet- en regelgeving

Artikel 9a Besluit zorgaanspraken AWBZ:

1. Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht.
2. Op de zorg, bedoeld in het eerste lid, bestaat slechts aanspraak indien ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

10.2 Doelstelling

Bij Kortdurend Verblijf (KVB) gaat het om logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week als de zorg (Persoonlijke Verzorging en/of Verpleging en/of Begeleiding) voor verzekerde noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht.

Het accent van de zorg ligt bij Verblijf (zie hoofdstuk 11) op het wonen in een instelling voor het grootste deel van de week, dat wil zeggen vanaf 4 etmalen per week.

Het zwaartepunt van de zorg ligt bij Kortdurend Verblijf vooral op logeren met als doel het overnemen van het permanent toezicht op de verzekerde ter ontlasting van de gebruikelijke verzorger of mantelzorger. Het overnemen van permanent toezicht kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn bij (dreigende) overbelasting van ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie, mits aan alle indicatiecriteria is voldaan. Het verblijf is hier dus te karakteriseren als logeren als aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Tijdens het Kortdurend Verblijf kan er geen sprake zijn van Behandeling.

In het indicatieonderzoek wordt, wanneer het de wens van de jeugdige/ouders en zijn mantelzorger(s) is om thuis te blijven wonen, het compenserend vermogen van de mantelzorg onderzocht. Wanneer de mantelzorg in staat en vrijwillig bereid is om dit leefklimaat tenminste vier etmalen per week aan de verzekerde te bieden, kan er voor maximaal drie etmalen per week een indicatie voor Kortdurend Verblijf worden gesteld, wanneer de mantelzorger door middel van het logeren van de verzekerde in een instelling, wil worden ondersteund bij de vrijwillig op zich genomen taak.

10.3 Indicatiecriteria

Om in aanmerking te komen voor de functie Kortdurend Verblijf dient sprake te zijn van de volgende cumulatieve voorwaarden:

- dat de jeugdige een somatische of psychiatrische aandoening heeft of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap heeft **én**;
- dat de jeugdige gezien de zorgbehoefte is aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht **én**;
- dat jeugdige hierop gedurende maximaal drie etmalen is aangewezen **én**;
- dat ontlasting van de persoon die boven gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de jeugdige levert, noodzakelijk is.

Weging Kortdurend Verblijf

- Via de stappen in deze werkinstructie, is bepaald dat de jeugdige is aangewezen op AWBZ-zorg;
- Tijdens het indicatietraject is vast komen te staan dat er bij de functie BG en evt. PV

⁴⁹ Voorheen de functie Verblijf Tijdelijk.

tenminste bij één van deze functies sprake is van het leefklimaat permanent toezicht.

10.4 Permanent toezicht

De afwegingen bij het bepalen of een jeugdige is aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht zijn als volgt:

Kortdurend Verblijf	Afwegingen
Permanent toezicht	De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die een vorm van toezicht biedt: <ul style="list-style-type: none">– Op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgaanbieder goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) al dan niet geëxpliciteerde zorgvraag.– Die geboden wordt op basis van actieve observatie, die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragsituaties voor verzekerde kan worden voorkomen.

Permanent toezicht omvat altijd bovengebruikelijk toezicht. Het is toezicht waarop de verzekerde op basis van aandoeningen, stoornissen en beperkingen noodzakelijkerwijs is aangewezen op regelmatige en onregelmatige momenten en die geboden wordt op basis van actieve observatie. Permanent toezicht bij kinderen onderscheidt zich van gebruikelijk (ouderlijk) toezicht zoals beschreven in de bijlage Gebruikelijke zorg, bijlage 3 Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ. In deze bijlage zijn richtlijnen opgenomen ten aanzien van de gebruikelijke zorg en toezicht van ouders voor kinderen. De intensiteit van gebruikelijk toezicht van ouders aan kinderen neemt af naarmate kinderen ouder worden.

Overname permanent toezicht

Een verzekerde die is aangewezen op zorg met permanent toezicht komt in aanmerking voor een indicatie voor Verblijf. Indien het de wens is van partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten om dit permanent toezicht vrijwillig op zich te nemen in de thuissituatie wordt geen indicatie voor Verblijf afgegeven indien verzekerde hiermee instemt. Om de mantelzorg te kunnen ondersteunen ('ontlasten') bij dit vrijwillig op zich genomen permanent toezicht kan voor maximaal drie dagen per week Kortdurend Verblijf geïndiceerd worden. Het overnemen van permanent toezicht kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn bij (dreigende) overbelasting van ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie. Kortdurend Verblijf biedt daarmee overname ('ontlasting') van het vrijwillig geboden permanent toezicht door de mantelzorg.

Permanent toezicht kan verschillende aangrijpingspunten hebben en verschillen in intensiteit. Afhankelijk daarvan kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen. Het toezicht kan gericht zijn op:

1. het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte en/of
2. het verlenen van zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de verzekerde zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen en/of
3. het preventief ingrijpen bij gedragsproblemen (voorkomen van escalatie en gevaar).

Ad 1:

Het gaat hier vooral om jeugdigen met de grondslagen somatische ziekte en/of lichamelijke handicap. Er is actieve observatie van de hulpverlener noodzakelijk om tijdig zorg te kunnen bieden. Als er zorg geboden moet worden moet dat ook direct gebeuren (korte responstijd).

Ad 2:

Het gaat hier bijvoorbeeld om jeugdigen met regieverlies die niet zelf om hulp of zorg vragen. Er is voortdurend⁵³ zorg nodig waarbij de hulpverlener actief moet observeren.

Voorbeelden: voortdurend sturing en structuur bieden (bij verzekerden met ASS in combinatie met VG) om dagelijks voorkomende en door jeugdige niet goed begrepen situaties uit te leggen/ te verduidelijken zodat jeugdige hiermee om kan gaan, en/of voortdurend sturing en structuur bieden om problemen op te lossen. Er zijn mogelijk zowel beperkingen in de sociale redzaamheid als stoornissen in de psychosociale functies of angst.

De jeugdige kent zijn grenzen niet en overschat zichzelf waardoor hij in een risicovolle en/of gevaarlijke situatie kan komen zonder dat hij zich dit realiseert.

Ad 3:

Het gaat hier om jeugdigen met gedragsproblemen waarbij het ook kan gaan om zogenaamd internaliserend (naar binnen gericht) probleemgedrag. Dit kan voortkomen uit een psychiatrische of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap waarbij actieve observatie noodzakelijk is om tijdig te kunnen ingrijpen.

Een ander voorbeeld is de jeugdige die zich onvoldoende kan uiten/verstaanbaar kan maken (communicatienood) en daardoor als er niet steeds hulp bij de communicatie geboden wordt probleemgedrag zal gaan vertonen (woede-uitbarstingen, frustratie). Deze jongere voldoet dan aan de criteria voor permanent toezicht.

Permanent toezicht en ouderlijk toezicht

Permanent toezicht onderscheidt zich van ouderlijk toezicht. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Onder ouderlijk toezicht wordt verstaan het bieden van een beschermende woonomgeving waarin fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en waar een passend pedagogisch klimaat wordt geboden. Dit ouderlijk toezicht is gezien de levensfase van een kind gebruikelijke zorg, ook als er sprake is van een ziekte, aandoening of beperking. In hoofdstuk 6 Gebruikelijke zorg, zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen. Dit toezicht wordt naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt anders van aard.

Permanent toezicht is nodig vanwege de ernst van de aandoeningen/ stoornissen en beperkingen van het kind.

Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde.

Er kan bij kinderen met een aandoening, stoornis en/of beperking in de situatie dat de ouder(s) geen veilig thuis kan bieden, aanspraak zijn op AWBZ verblijf, als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutische leefklimaat of permanent toezicht.

Permanent toezicht bij kinderen kan noodzakelijk zijn in de volgende situaties:

- Er is een noodzaak tot actieve observatie met betrekking tot fysieke functies als er sprake is van een somatische aandoening of lichamelijke handicap waarbij ouders actief de vitale lichaamsfuncties van het kind moeten controleren. Bij afwijkingen moet direct worden ingegrepen omdat anders gevaar ontstaat.
- Er moet voortdurend sturing en structuur worden geboden, bijvoorbeeld vanwege een verstandelijke beperking (al dan niet in combinatie met ASS), of er is voortdurend hulp of sturing nodig om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Het gaat dan om kinderen met zware beperkingen op een of meer gebieden van het functioneren (geheugen en denken, concentratie, perceptie van de omgeving en motivatie, sociale redzaamheid en psychisch functioneren).
- Er is een noodzaak tot actief observeren en signaleren van dreigende ontsporing, ter voorkoming van escalaties, van onveilige en gevaarlijke en (levens)bedreigende situaties.

⁵³ Zie Beleidsregel bijlage Algemeen; onder ad1 leveringsvoorwaarden pag 11; voortdurend in de nabijheid zijn van de verzekerde of 24 uur per dag direct dichtbij de verzekerde zijn, aangezien anders gevaar ontstaat.

10.5 Aandachtspunten

Wettelijk en algemeen voorliggende voorzieningen

Op de functie Kortdurend Verblijf zijn geen wettelijk voorliggende voorzieningen van toepassing. Algemeen voorliggende voorzieningen zoals club- en buurthuiswerk, ondersteuning MEE, maatschappelijk werk etc. gaan vóór op AWBZ-zorg als ze beschikbaar zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van een jeugdige. Van jeugdigen en hun ouders, indien zij daartoe in staat zijn, wordt ook actie en initiatief verwacht om hun netwerk in te schakelen en zo te voorzien in hun vraag naar zorg en dienstverlening.

10.6 Functie, omvang en geldigheidsduur

Omvang

De omvang van de functie Kortdurend Verblijf wordt vastgesteld in klassen en uitgedrukt in etmalen⁵⁴. De klassen zijn als volgt bepaald:

Klasse 1:	1 etmaal per week
Klasse 2:	2 etmalen per week
Klasse 3:	3 etmalen per week

Indien een jeugdige op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op permanent toezicht gedurende tenminste 4 etmalen per week, wordt de omvang van Verblijf met daarbij behorende samenhangende zorg uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (zie hoofdstuk 11 Verblijf).

Kortdurend Verblijf is geen integraal pakket. De Begeleiding en evt. Persoonlijke Verzorging die noodzakelijk is tijdens het Kortdurend Verblijf wordt apart geïndiceerd in functies en klassen.
Notabene: Tijdens het Kortdurend Verblijf kan er geen sprake zijn van Behandeling.

Wanneer Kortdurend Verblijf en Begeleiding groep wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

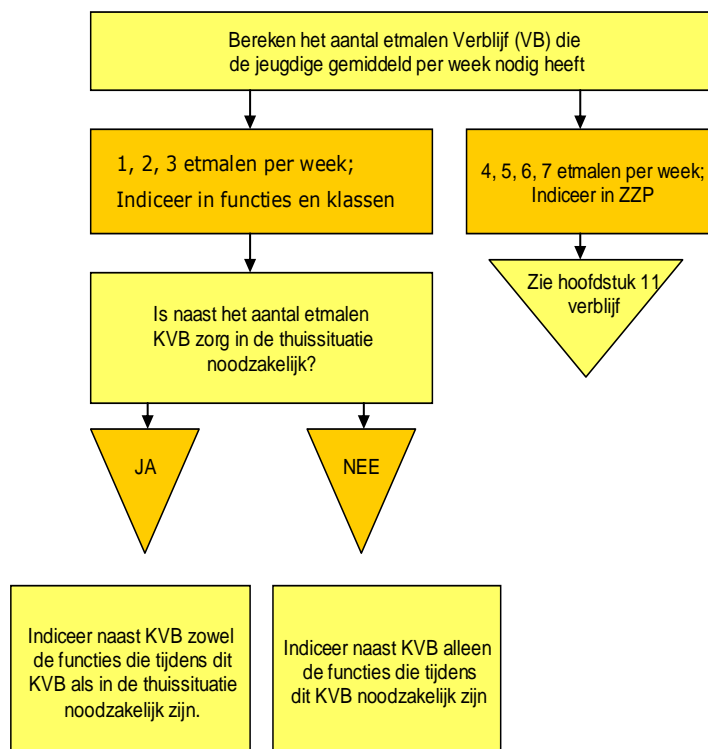
Bureau Jeugdzorg bepaalt het (gemiddelde) aantal etmalen en de geldigheidsduur van het indicatiebesluit voor zorg met de functie Kortdurend Verblijf aan de hand van de prognose ten aanzien van de aandoening, duur van de beperkingen en de mogelijkheden van de sociale omgeving.

Zorg met de functie Verblijf al dan niet in combinatie met zorg zonder de functie Verblijf gedurende één indicatieperiode

De vorm/omvang waarin Verblijf wordt geïndiceerd (in functies en klassen of een ZZP) is afhankelijk van het te indiceren aantal etmalen per week.

⁵⁴ CVZ: onder 1 etmaal wordt verstaan, 1 nacht. Dat wil zeggen dat een etmaal in kan gaan op de ene dag, tot de volgende dag. Een etmaal is totaal 24 uur. .

Om te komen tot een juiste indicatie moeten de volgende stappen worden doorlopen:



Stap 1: Berekenen van het aantal etmalen dat een verzekerde gemiddeld per week in een instelling verblijft gedurende de indicatieperiode.

Naar boven afronden op aantal etmalen per week (bv. 0,4 etmalen wordt gemiddeld 1 etmaal per week; 1,6 etmalen wordt gemiddeld 2 etmalen per week).

A: *Is het gemiddelde aantal etmalen per week 1, 2 of 3: Indicatie in functies en klassen.* De zorg met de functie Kortdurend Verblijf kan worden afgewisseld met extramurale zorg, zoals bij vakantie en/of weekendopnames. Denk bijvoorbeeld aan kinderen die 5 of 6 dagen per week thuis wonen en 2 of 1 dag(en) logeren in een AWBZ instelling. Of denk daarbij aan verzekerden die thuis wonen en 1 keer per maand gaan logeren in een AWBZ-instelling zodat de mantelzorger de zorg langer kan blijven volhouden.

B: *Is het gemiddelde aantal etmalen per week 4, 5, 6 of 7: indicatie in ZZZ. Zie hiervoor hoofdstuk 11 Verblijf.*

Stap 2: Is er een aanspraak op zorg in de thuissituatie naast een aantal etmalen Kortdurend Verblijf?

- Nee, de mantelzorg biedt alle benodigde zorg: indiceer naast Kortdurend Verblijf alleen de onderliggende extramurale functies en omvang die tijdens Kortdurend Verblijf noodzakelijk zijn.
- Ja, ook in de thuissituatie is er een aanspraak op zorg: indiceer naast Kortdurend Verblijf de functies en omvang die zowel tijdens het Kortdurend Verblijf als in de thuissituatie noodzakelijk zijn. In de toelichting bij de geïndiceerde aanvullende functies wordt de tijdsverdeling benoemd tussen thuissituatie en Kortdurend Verblijf.

10.7 Uitwerking indicatiestelling functies tijdens Kortdurend Verblijf

Wanneer er voor jeugdigen Kortdurend Verblijf wordt geïndiceerd, moet er rekening mee worden gehouden dat voor de zorg in de thuissituatie afzonderlijk gekeken moet worden wat geïndiceerd wordt: bovengebruikelijke AWBZ-zorg die in de thuissituatie wordt gegeven, is indiceerbare zorg.

Gebruikelijke zorg passend bij de doelgroep:

Zorgaanbieders voor Kortdurend Verblijf bieden zorg die gericht is op c.q. aangepast is aan de doelgroep. Als de doelgroep kinderen betreft, biedt de zorgaanbieder dus de gewone dagelijkse zorg die nodig is voor een kind zonder AWBZ grondslag, van die leeftijd. Deze zorg is niet indiceerbaar.

Tijdens het Kortdurend Verblijf wordt alle bovengebruikelijke AWBZ-zorg (BG en evt. PV) geïndiceerd met uitzondering van het toezicht. Bij Kortdurend Verblijf is altijd de noodzaak aanwezig van permanent toezicht en/of therapeutisch leefklimaat. Leveringsvoorwaarde D is dan doorgaans aan de orde. Leveringsvoorwaarden C is alleen aan de orde als er ook sprake is van permanent toezicht. Er vindt daarom geen aftrek plaats van het uur substantieel. Zie hiervoor paragraaf 6.3 van het hoofdstuk Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg.

Voorbeeld ten aanzien van bovengebruikelijke zorg bij de functie Begeleiding Groep:

Een schoolkind (basisschool) gaat logeren (vanwege de dreigende overbelasting die ouders ervaren door de noodzaak voor permanent toezicht in verband met de ASS problematiek) en wordt bij het logeerhuis geholpen met de invulling van de dag middels pictogrammen, stap voor stap instructie bij de dagelijkse taken etc.

Nu kost de stap voor stap instructie dagelijks 30 minuten meer, dan gebruikelijk is voor een kind van deze leeftijd. Deze extra tijd die dit kost is nodig vanwege de problematiek van het kind en de beperkingen die daaruit voortkomen. Aangezien er geen uur aftrek wordt gehanteerd tijdens logeeropvang mag de 30 minuten extra tijd voor BG groep per dag geïndiceerd worden voor gebruik tijdens het etmaal Kortdurend Verblijf.

Ten aanzien van Begeleiding groep geldt dat wanneer de jeugdige niet zelfredzaam is bij het invullen van zijn dagstructuur er, ook tijdens Kortdurend Verblijf, een aanspraak kan zijn op Begeleiding groep. In de meeste gevallen zal de verzekerde voor de etmalen buiten Kortdurend Verblijf hier al een indicatie voor hebben. Het gaat dan om de doelen 1 of 2. Zie verder paragraaf 7.4.1 hoofdstuk Begeleiding.

Notabene: is de jeugdige tijdens Kortdurend Verblijf ook aangewezen op BG groep, dan valt de PV, VP en/of BG individueel die tijdens de dagdelen BG groep gegeven moet worden onder het integrale pakket van de BG groep.

Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Kortdurend Verblijf gelden de algemene criteria.

10.8 Vuistregels

- Kortdurend verblijf kan de jeugdige verzilveren via een PGB, als de jeugdige hiervoor kiest.
- Kortdurend Verblijf kan alleen worden toegekend als er permanent toezicht nodig is en/of een therapeutisch leefklimaat op grond van psychiatrische problemen / beperkingen van de jeugdige, én de ouders / opvoeders overbelast zijn of overbelast dreigen te raken.
- Kortdurend verblijf moet altijd in combinatie met één of meer andere zorgfuncties worden geïndiceerd. Doorgaans is dit binnen de Jeugd-GGZ de zorgfunctie begeleiding groep of begeleiding individueel. Begeleiding individueel wijs je toe als een kind/jongere niet in staat is te functioneren in een groep, en niet kan leren van een groepsinstructie.
- Kortdurend verblijf kan naast de jeugdzorgaanspraak pleegzorg worden geïndiceerd. De noodzaak voor toekenning van Kortdurend Verblijf moet dan voortkomen uit de psychiatrische problematiek / beperkingen van de jeugdigen én er moet sprake zijn van permanent toezicht, én van overbelasting van de ouders / pleegouders.
Dit betekent dat de noodzaak van 'logeren', cq. de aanspraak op KVB, duidelijk gemotiveerd moet worden op basis van de zorgvraag van de jeugdige, op de aard en ernst van de beperkingen op basis van de stoornis/grondslag die zodanig zijn dat permanent toezicht noodzakelijk is en er sprake is van (dreigende) overbelasting bij opvoeders / ouders.

Vuistregels voor Permanent Toezicht

- Permanent toezicht wil zeggen dat er een noodzaak is tot actieve observatie van de jeugdige. De jeugdige moet steeds in het zicht blijven en in nabijheid zijn van een begeleider, op alle momenten van de dag / nacht. Door deze voortdurende observatie kan escalatie en/of ontsporing van gedrag worden voorkomen, onveilige en gevaarlijke situaties worden vermeden, levensbedreigende gezondheidssituaties worden direct adequaat behandeld.
- Permanent Toezicht is zorg met de noodzaak tot actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Dit toezicht is niet hetzelfde als het toezicht dat ouders normaal gesproken aan hun kinderen bieden van dezelfde leeftijd zonder beperking. Voor het overnemen van ouderlijk toezicht is geen kortdurend verblijf mogelijk.

11 Functie Verblijf

op grond van de AWBZ

11.1 Relevante wet- en regelgeving

1. Artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ:

1. "Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.
2. Op verblijf bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen.
3. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit ZIB, in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling."

2. Artikel 13 Besluit zorgaanspraken AWBZ:

1. "Voortgezet verblijf omvat verblijf in een instelling gepaard gaande met medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in aansluiting op verblijf als bedoeld in het Besluit zorgverzekering voor zover dit verblijf een ononderbroken periode van 365 dagen te boven gaat, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
2. In afwijking van het eerste lid, bestaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van behandeling van een psychiatrische aandoening, uit zorg als omschreven in artikel 9, eerste en tweede lid.
3. Voor de berekening van de 365 dagen geldt een onderbreking niet langer dan dertig dagen niet als een onderbreking, doch deze dagen tellen voor de berekening van de 365 dagen evenmin mee. Indien de periode van 365 dagen is verstreken en binnen dertig dagen opnieuw verblijf nodig is, is er evenmin sprake van een onderbreking."

3. Artikel 2 vierde lid Besluit zorgaanspraken AWBZ:

"Bij ministeriële regeling kan de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden."

4. Artikel 1a Regeling zorgaanspraken AWBZ:

"De verzekerde die is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van het Besluit of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het Besluit heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past."

11.2 Doelstelling en indicatiecriteria functie verblijf

De functie Verblijf is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie van jeugdigen niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden.

Indicatiecriteria

Om in aanmerking te komen voor de functie Verblijf moet zijn vastgesteld dat de jeugdige vanwege zijn psychiatrische problematiek is aangewezen op:

- een beschermende woonomgeving, tot 17 jaar is dit gebruikelijke zorg (uitspraak van Centrale Raad van Beroep in 2011);

- en/of een therapeutisch leefklimaat;
- en/of permanent toezicht;
- én dat de verzekerde meer dan drie etmalen per week op Verblijf is aangewezen.

Deze opsomming ('beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht') duidt op drie zelfstandige en gelijkwaardige condities die aan de orde kunnen zijn. In de nota van toelichting (bij het Bza AWBZ) valt te lezen 'bij verblijf wordt de jeugdige een therapeutische of beschermende leefomgeving geboden waarin toezicht beschikbaar is'.

Hier lijkt sprake te zijn van een zekere rangorde van condities, namelijk dat de toezichtfunctie wordt gekoppeld aan de therapeutische of beschermende woonomgeving. Geconstateerd moet worden dat een scherp onderscheid tussen de drie condities, zoals verwoord in het huidige Besluit zorgaanspraken AWBZ in de praktijk moeilijk is te maken. Vaak zal het toch gaan om een combinatie.

Dat neemt niet weg, dat het Verblijf ook aangewezen is als de jeugdige behoefte heeft aan slechts één van de drie condities. De condities, ook wel leefklimaten genaamd, houden het volgende in.

Beschermende woonomgeving⁵⁵

Een beschermende woonomgeving is een veilige en afgeschermd woon- en leefomgeving waar samenhangende zorg wordt geboden aan de jeugdigen die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij.

Dit mogelijke gevaar ontstaat omdat:

1. Jeugdige niet in staat is een adequaat oordeel te vormen in het dagelijkse bestaan. Deze jeugdige heeft vaak regieproblemen en/of
2. Jeugdige vaardigheden of remmingen mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving en/of
3. Jeugdige op relevante momenten niet in staat is om hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren, vanwege cognitieve, communicatieve en/of motorische beperkingen. Het gaat dan om: inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken, hanteren van alarmeringsapparatuur.

De zorgbehoefte is niet op te lossen met voorliggende voorzieningen en/of extramurale zorg.

Er doen zich dagelijks ongeplande zorgmomenten voor, waarbij de zorgverlener in het algemeen het initiatief moet nemen om op deze momenten de zorg te verlenen.

Daarnaast hebben jongeren van 17 tot 23 jaar die vanwege hun aandoening, stoornissen en beperkingen nog niet in staat zijn zelfstandig te wonen, maar dat wel kunnen leren, gedurende een afgebakende periode (maximaal tot hun 23^e verjaardag) aanspraak op een beschermende woonomgeving met als doel om zich verder te ontwikkelen naar zelfstandig wonen.

Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen tot 17 jaar is Gebruikelijke zorg. Zie hiervoor ook bijlage 3, Gebruikelijke zorg.

Als een kind / jeugdige niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde.

Daarnaast kan er bij kinderen met een aandoening, stoornis en/of beperking in de situatie dat de ouder(s) geen veilig thuis kan bieden, aanspraak zijn op AWBZ verblijf, als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutische leefklimaat of permanent toezicht.

⁵⁵ De gehanteerde begrippen ,beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht, verwijzen naar een zorgbehoefte van een jeugdige op grond van inhoud en omvang van de hulpvraag. . Deze zorgbehoefte moet conform het uitgangspunt van de AWBZ direct gerelateerd zijn aan een ziekte, aandoening, beperking, handicap, stoornis of probleem en dus niet aan de levensfase van een kind. Een beschermende woonomgeving kan pas op AWBZ gronden worden gewogen als de jongere 17 plus is.

Therapeutisch leefklimaat

De jeugdige heeft vanwege zijn stoornissen/beperkingen behoefte aan specifieke Behandeling en een multidisciplinaire aanpak waaraan Verblijf onlosmakelijk verbonden is. Het behandelprogramma is ingebed in het hele zorgprogramma, behandelaars en zorgmedewerkers hanteren continu dezelfde therapeutische aanpak, zodat de noodzakelijke interventies optimaal (zo nodig direct en continu) gepleegd kunnen worden.

Een therapeutisch leefklimaat is een verblijfsomgeving waar, gelet op de beperkingen van de jeugdige, een adequate infrastructuur aan therapie en zorg aanwezig is in de vorm van:

- specifieke voorzieningen in de directe nabijheid, zoals oefenruimten, behandelruimten, snoezelruimten, omdat de zorg frequent en intensief of specifiek is;
- een specifiek woon- en leefklimaat, zoals een specifiek dagritme, specifieke omgangsvormen of sociale omgeving;
- een structurerende omgeving.

Het therapeutisch klimaat is voor jeugdigen die vanwege de psychiatrische aandoening beperkingen ondervinden en daardoor behoefte hebben aan een specifieke behandeling en een multidisciplinaire aanpak waarbij verblijf noodzakelijk is. Het Verblijf is ondersteunend aan de Behandeling en beiden kunnen niet los van elkaar gezien worden. De behoefte van de jeugdigen aan een therapeutisch leefklimaat kan al dan niet samengaan met een behoefte aan een beschermende woonomgeving en/of aan permanent toezicht. Voor jeugdigen met psychiatrische problematiek en een noodzaak voor een therapeutisch leefklimaat valt het eerste jaar onder de ZVW onder de functie GGG.

Permanent toezicht

Permanent toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Afhankelijk daarvan kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen.

Het permanent toezicht kan gericht zijn op:

- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld gevaarlijke situaties;
- het verlenen van zorg op ongeregelde en/of frequente tijden, omdat de verzekerde zelf niet (meer) in staat is om hulp in te roepen;
- het ingrijpen bij ernstige gedragsproblemen;
- (therapeutische) verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag;
- (preventief) voorkomen van escalatie en gevaar.

De jeugdige is gezien zijn aandoeningen, stoornissen en/of beperkingen aangewezen op een omgeving die toezicht biedt op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgverlening goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) zorgvraag.

Dit toezicht moet worden geboden op basis van actieve observatie, en heeft als doel dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties voor verzekerde kan worden voorkomen. Zorgverlening kan elk moment nodig zijn, de zorgverlener houdt daarom permanent toezicht op de verzekerde.

De jeugdige met stoornissen en beperkingen op fysiek, psychisch en/of cognitief vlak, die naast planbare zorg ook regelmatig ongeplande zorg nodig heeft, zowel overdag als 's nachts. De jeugdige erkent en/of onderkent niet, of niet op essentiële momenten, de noodzaak van zijn behoefte aan de directe inzet van zorg. De jeugdige is fysiek, psychisch en/of verstandelijk niet in staat een om hulp op te roepen.

Er kan elk moment iets al dan niet ernstig mis gaan. Het vermogen om te alarmeren ontbreekt of ontbreekt op essentiële momenten. De jeugdige is niet in staat te beoordelen of hij zorg nodig heeft, hulp in te roepen en hulp af te wachten. De jeugdige kent zijn grenzen niet en overschat zichzelf waardoor hij in een risicovolle situatie kan komen zonder dat hij zich dit realiseert.

De behoefte van de jeugdige aan permanent toezicht gaat over het algemeen samen met een behoefte aan een therapeutisch leefklimaat.

11.3 Verblijf en Zorgzwaartepakket voor de geestelijke gezondheidszorg (ZZP-GGZ)

In totaal kent de GGZ-sector dertien ZZP's. Er zijn zeven pakketten voor jeugdigen die gebruik maken van voortgezet verblijf met behandeling (B-categorie) en zes ZZP's voor jeugdigen die verblijven met begeleiding en ondersteuning (C-categorie).

Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de jeugdige nodig heeft. Bureau Jeugdzorg gebruikt deze ZZP's bij het vaststellen van de (omvang van de) aanspraak van een cliënt op AWBZ, ofwel langdurige zorg in die gevallen waar de zorg gepaard gaat met verblijf.

Vaststelling van het juiste ZZP voor de jeugdige vindt plaats op basis van de dominante grondslag inclusief vastgestelde zorgbehoefte en cliëntkenmerken volgt toeleiding naar een zorgzwaartepakket. Bureau Jeugdzorg beoordeelt op basis van het beschreven cliëntprofiel bij dit ZZP of deze het best passend is bij de vastgestelde zorgbehoefte van de jeugdige. Bureau Jeugdzorg indiceert het best passende ZZP voor de jeugdige.

Bureau Jeugdzorg heeft de bevoegdheid om beargumenteerd af te wijken van een ZZP als het cliëntprofiel dat bij dit ZZP behoort niet passend is voor de zorgbehoefte van de verzekerde.

ZZP-GGZ B-pakketten (op grond van artikel 13, lid 2 Besluit zorgaanspraken AWBZ)

Het belangrijkste onderscheid dat Bureau Jeugdzorg maakt bij het indiceren van een B-pakket in plaats van een C-pakket, is dat bij de B-pakketten de behandelaar integraal verantwoordelijk is voor behandelplan en verblijf. Het verblijf is noodzakelijk omdat de psychiatrische behandeling alleen in een verblijfssetting gegeven kan worden (therapeutisch leefklimaat).

Wanneer er na 365 dagen psychiatrische behandeling in een verblijfssetting in het kader van de Zorgverzekeringswet, nog steeds psychiatrische behandeling in een verblijfssetting moet worden gegeven, is er aanspraak op Voortgezet Verblijf op grond van artikel 13 Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

Voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag is het eerste jaar verblijf in het kader van behandeling overgeheveld naar de Zvw. Dat is de B-groep. Dit betekent dat Bureau Jeugdzorg pas na 365 dagen Langdurig Verblijf met behandeling indiceert voor de AWBZ. Het eerste jaar indiceert Bureau Jeugdzorg 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' in het kader van de Zvw.

Het gaat bij de B-pakketten om twee groepen jeugdigen die daarvoor in aanmerking komen:

- Jeugdigen waarbij de behandeling gericht is op (verder) herstel en er een reële verwachting is dat dit herstel optreedt binnen een te prognosticeren termijn.
- Jeugdigen waarbij de behandeling niet meer gericht is op (verder) herstel maar op stabilisatie of het (zoveel mogelijk) voorkomen van achteruitgang. Het gaat hierbij om jeugdigen en jong volwassenen die zich vanwege (complexe) psychiatrische problemen niet kunnen handhaven in een begeleide woonsetting en wiens stabiliteit gewaarborgd wordt door de setting waar ze verblijven waarin de behandeling en verblijf onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Er hoeft geen sprake te zijn van actieve psychiatrische problematiek die voortdurend ingrijpen noodzakelijk maakt.

ZZP GGZ C-pakketten (op grond van artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ)

Bij de C-pakketten gaat het om jeugdigen die een beschermde woonomgeving en toezicht nodig hebben, maar voor wie er geen noodzaak is voor opname in een instelling vanwege hun psychiatrische behandeling. Het doel van de zorg is het voorkomen van verergering en het vergroten van de zelfstandigheid. Er kan aanvullende ambulante psychiatrische behandeling (GGG in het kader van de Zorgverzekeringswet) noodzakelijk zijn. Voor deze behandeling hoeft de jeugdige niet te verhuizen.

De verantwoordelijkheid voor de zorg ligt primair bij de woonbegeleider/zorgaanbieder.

Notabene: De ZZP's GGZ Jeugd tot 23 jaar zijn in 2013 niet gewijzigd.

11.4 Afbakening met andere voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg, waarop de jeugdigen zijn aangewezen of een voorziening waarmee de jeugdigen de (zelf)zorg weer kan uitvoeren, kan worden bekostigd. Jeugdigen die onder deze regelingen vallen, hebben geen aanspraak op de AWBZ. Het gaat er hierbij om, dat een bepaalde vorm van zorg tot een ander domein behoort. Hieronder valt een niet-limitatieve lijst van wettelijk voorliggende voorzieningen die veel voorkomen en die een relatie kunnen hebben met functie Verblijf. Dit geldt onder meer voor de volgende wetten: Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdzorg. Als het verantwoordelijke orgaan in gebreke blijft, moet de jeugdige zich tot het orgaan wenden dat de voorziening moet leveren.

De aanvullende verzekering valt niet onder de Zorgverzekeringswet en is hiermee ook geen wettelijk voorliggende voorziening. Het staat mensen vrij zich aanvullend te verzekeren of niet. Als mensen deze verzekering hebben dan heeft dit een algemeen gebruikelijk karakter. De inhoud van deze verzekering en het gebruik hiervan door een jeugdige, kan van invloed zijn op de soort en omvang van de indicatie. Een voorbeeld van een aanvullende verzekering is mantelzorgvervang, bijvoorbeeld Handeninhuus.

Zorgverzekeringswet

De eerste 365 dagen aaneengesloten verblijf op basis van een psychiatrische aandoening, al of niet met bijkomende problematiek, in een psychiatrische instelling, is ten laste van de Zvw.

AWBZ-Verblijf of verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg?

Verblijf in de Jeugdzorg is niet zondermeer een voorliggende voorziening voor het bieden van verblijf aan jeugdigen. De reden waarom een jeugdige niet meer thuis kan wonen is bepalend voor de keuze of er verblijf nodig is uit de (provinciaal gefinancierde) jeugdzorg of de AWBZ. AWBZ verblijf is voorliggend aan verblijf in de jeugdzorg als de psychiatrische problematiek van de jeugdige vraagt om inzet van zorg die noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermde woonomgeving in combinatie met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. Jeugdzorg is enkel voorliggend op de AWBZ als er **geen** sprake is van een psychiatrische stoornis bij de jeugdige of als de problematiek waarvoor de verblijfsindicatie nodig is niet een direct gevolg is van de stoornis van de jeugdige.

Geïndiceerde Jeugdzorg is sinds een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep voorliggend als een jongere alleen behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving, en nog niet ouder is dan 17 jaar.

Ook kunnen jeugdigen met een grondslag voor AWBZ-zorg in een pleeggezin wonen, al dan niet met aanvullende AWBZ-functies, als de noodzaak voor verblijf gelegen is in de onmogelijkheden van ouders/verzorgers om de jeugdige een (veilig) thuis te bieden.

Bij (volledig of deeltijd) verblijf bij een pleeggezin is de reden voor verblijf niet gelegen in de stoornissen en beperkingen van de jeugdige, maar in de (on)mogelijkheden en opvoedingsonmacht van ouders.

Het maken van deze afweging ligt soms ingewikkeld. Stoornissen en beperkingen van de jeugdige en opvoedsituatie/mogelijkheden van ouders beïnvloeden elkaar.

Ter informatie volgt artikel 4 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

1. Verblijf omvat het aan een jeugdige gedurende het etmaal of een deel daarvan bieden van verblijf met een passend pedagogisch klimaat bij een pleegouder of in een accommodatie van een zorgaanbieder.
2. Geen aanspraak bestaat op verblijf voor zover:
 - de jeugdige geen psychosociale, psychische of gedragsproblemen heeft, dan wel de jeugdige of zijn ouders, stiefouder, of anderen die hem als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, de psychosociale, psychische of gedragsproblemen van die

- jeugdige het hoofd kunnen bieden, al dan niet met jeugdhulp als bedoeld in artikel 3, met behulp van personen uit hun directe omgeving of met behulp van andere voorzieningen die hulp bieden dan zorgaanbieders;
- het verblijf noodzakelijk is voor persoonlijke verzorging, begeleiding of behandeling als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ of zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering in verband met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, dan wel een psychiatrische of somatische aandoening of beperking of;
 - het verblijf in een justitiële jeugdinrichting als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen betreft.
3. In afwijking van het tweede lid, onder a, bestaat aanspraak op verblijf:
- indien het een minderjarige betreft die onder voogdij van een stichting staat;
 - als door verblijf bij een pleegouder het hoofd kan worden geboden aan de psychosociale, psychische of gedragsproblemen van de jeugdige.
4. Aanspraak op verblijf gedurende een deel van het etmaal bestaat slechts indien dit noodzakelijk is voor het tot gelding brengen van een aanspraak op jeugdhulp als bedoeld in artikel 3.

11.5 Zorg van ouders aan jeugdigen

Bij zorg van ouders aan jeugdigen kan sprake zijn van Gebruikelijke zorg en Bovengebruikelijke zorg. Voor een complete beschrijving van de zorg van de ouders aan hun kinderen in relatie tot de functie Verblijf, is er voor gekozen om zowel het onderwerp Gebruikelijke zorg als Bovengebruikelijke zorg bij deze paragraaf te beschrijven.

Uit bijlage 3 Gebruikelijke zorg van de Beleidsregels van VWS:

'Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot kinderen zonder een AWBZ grondslag van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. In het geval van toezicht gaat het om kinderen waar in meer of mindere mate sprake is van tenminste leveringsvoorwaarde 'volgens afspraak en direct oproepbaar'⁵⁶ zoals genoemd in bijlage 1 van de Beleidsregels Indiciestelling AWBZ. Het referentiekader is dat de jeugdige met dezelfde beperkingen na zijn achttiende jaar op toezicht /Verblijf in het kader van de AWBZ zal zijn aangewezen. Van ouders wordt verwacht dat ze de gebruikelijke bijdrage aan de begeleiding (waaronder ook het toezicht) bieden aan de jeugdige. De gebruikelijke bijdrage wordt gesteld op de omvang van het toezicht en de begeleiding die voor een jeugdige van die leeftijd noodzakelijk is, indien er voor die jeugdige geen grondslag is voor een AWBZ-indicatie.

Ouders zijn voor jongeren in de leeftijd tot 17 jaar in ieder geval verantwoordelijk voor het bieden van een beschermende woonomgeving. Dat is gebruikelijke zorg, ongeacht of er sprake is van een aandoening, stoornis of beperking bij de jongere.

11.6 Beslissing AWBZ-zorg met of zonder Verblijf bij jeugdigen.

Als er behoefte is aan inzet van zorg die in de voortdurende nabijheid en direct inzetbaar moet zijn gedurende 24 uur per dag, dan kan dit bij de functie PV en begeleiding leiden tot verblijf. Bij respijtzorg staat beschreven dat gebruikelijke verzorgers/mantelzorgers kunnen worden ondersteund bij de (vrijwillig) op zich genomen taken. Dit kan voor maximaal achttien dagdelen per week. De visie van VWS die hieraan ten grondslag ligt gaat ervan uit dat ouders, gebruikelijke verzorgers of mantelzorgers naast de PV, en BG individueel maximaal drie etmalen per week vrij kunnen zijn van zorg van de jeugdigen voordat er wordt overgegaan tot het indiceren van Verblijf in de vorm van een Zorgzwaartepakket (ZZP). Deze drie etmalen zijn in de Beleidsregels vertaald naar achttien dagdelen. Voor de bepaling van de achttien dagdelen vrij van zorg maakt het niet uit of deze in de vorm van bovengebruikelijke zorg (indiceerbare zorg) of gebruikelijke zorg (res-

⁵⁶ De zorgbehoefte moet conform het uitgangspunt van AWBZ direct gerelateerd zijn aan ziekte, aandoening, beperking, stoornis en/of handicap en niet aan de levensfase van het kind, of dat het kind niet meer thuis kan wonen vanwege de onmogelijkheid van opvoeders / ouders om het kind een veilig thuis te bieden.

pijtzorg) worden geïndiceerd. Ouders zijn ook vrij van zorg, als deze momenten worden ingevuld door bijvoorbeeld onderwijs, arbeid of een bezoek aan een MKD (vanuit de Wet op de jeugdzorg). Is met deze achttien dagdelen 'vrij van zorg' nog onvoldoende draagkracht bij de ouders, gebruikelijke verzorgers of mantelzorgers om gedurende de overige etmalen naast de geïndiceerde Persoonlijke Verzorging, en Begeleiding individueel het toezicht te kunnen leveren, dan wordt Verblijf geïndiceerd in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). De omvang van de achttien dagdelen is hiermee vastgesteld als het omslagpunt tussen een indicatie in functies en klassen en een ZZP-indicatie.

Het indiceren van het maximum van achttien dagdelen 'vrij van zorg' is geen automatisme. Wanneer er minder dan achttien dagdelen nodig zijn, worden er ook minder dan achttien dagdelen geïndiceerd. Altijd moet de afweging worden gemaakt of, en zo ja hoeveel AWBZ-zorg er nodig is om de zorg thuis vol te kunnen houden. In individuele situaties wordt afgewogen of op grond van de beperkingen, of de mate van toezicht er aanspraak is op AWBZ-zorg in de trant van Kortdurend Verblijf, Verblijf of Begeleiding in groepsverband.

Enige ondoelmatigheid

Bij jeugdigen kan sprake zijn van enige ondoelmatigheid wanneer bij overschrijding van de achttien dagdelen een doeltreffende⁵⁷ oplossing geboden wordt. Het kan voorkomen dat ouders de zorg voor de jeugdige wel kunnen volhouden bij een geringe afwijking van de achttien dagdelen 'vrij van zorg' en dat hiermee gebleken is dat de jeugdige thuis kan blijven wonen. Hierbij speelt de maatschappelijke acceptatie dat jeugdigen bij hun ouders moeten kunnen opgroeien mee. Bij jongvolwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel als dat noodzakelijk is in bijzondere omstandigheden wanneer er toegewerkt wordt naar een min of meer zelfstandige woonvorm of het afronden van een opleiding of stage. In die omstandigheden kan er gering worden afgeweken van de achttien dagdelen 'vrij van zorg

Gering afwijken van de achttien dagdelen 'vrij van toezicht' kan wanneer er bij jeugdigen en bij jongvolwassenen in bijzondere situaties, sprake is van de volgende cumulatieve voorwaarden:

- het de wens is van de ouders om de jeugdige of jongvolwassene thuis te laten wonen én
- het in het belang is van de jeugdige of jongvolwassene én
- dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing én
- de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt.

11.7 Omvang

De omvang van Verblijf wordt uitgedrukt in etmalen per week.

Het Bureau Jeugdzorg bepaalt het (gemiddelde) aantal etmalen⁵⁸ en de geldigheidsduur van het indicatiebesluit voor zorg met de functie Verblijf aan de hand van de prognose ten aanzien van de stoornis, duur van de beperkingen en de mogelijkheden van de sociale omgeving. Of de jeugdige zich daadwerkelijk op laat nemen of niet, weegt voor de AWBZ niet mee bij het bepalen van omvang en geldigheidsduur.

11.8 Het ZZP en aanvullende zorg

Aard, inhoud en omvang:

Verblijf met samenhangende zorg (zorgzwaartepakket)

In geval de verzekerde op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op Verblijf wordt de omvang van Verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket is naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in de Regeling Zorgaanspraken AWBZ. Op grond van artikel 2, vierde lid, van het Besluit zorgaanspraken, zijn ter invulling van de aanspraak op Verblijf, de zorgzwaartepakketten bij ministeriële regeling omschreven in de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Om te

⁵⁷ Doeltreffend wil zeggen, 'het gewenste effect van de zorg wordt bereikt'.

⁵⁸ CVZ: Een etmaal is 24 uur. Een etmaal is inclusief 1 nacht.

bepalen welk zorgzwaartepakket het best passend is gegeven de zorgbehoefte van verzekerde wordt bepaald welk cliëntprofiel het best bij de zorgvrager past.

Een cliëntprofiel is een profiel van zorgvragers met vergelijkbare zorgbehoefte en beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings -, verplegings -, begeleidings - of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen en die op Verblijf zijn aangewezen.

Aantal etmalen per week:

In het indicatiebesluit wordt aangegeven of de jeugdige is aangewezen op het gekozen zorgzwaartepakket voor vier, vijf zes of zeven etmalen per week. Indien een jeugdige is aangewezen op een verblijfsindicatie van vier, vijf of zes etmalen per week en daarnaast gedurende de overige dagen zorg in de thuissituatie nodig heeft, zal het CIZ / BJZ de verblijfsindicatie vaststellen op zeven etmalen per week.

ZZP en zorg thuis

Als jeugdigen voor het grootste gedeelte van de week in een instelling verblijven kan er ook nog aanvullende zorg nodig zijn. Denk hierbij aan jeugdigen die permanent in een instelling wonen, of aan een jeugdige die in een AWBZ-instelling woont en om het weekend naar huis gaat. Ook bij vier, vijf, zes, zeven etmalen kan zorg buiten de AWBZ-instelling tijdens de overige etmalen noodzakelijk zijn.

Is zorg noodzakelijk in de thuissituatie naast het aantal etmalen ZZP?

- Nee: ZZP indiceren voor 4, 5, 6, 7 etmalen per week.
- Ja: ZZP indiceren voor 7 etmalen per week. Het budget dat de jeugdige/cliënt ontvangt voor de etmalen dat de jeugdige niet in de instelling verblijft, kan worden ingezet in de thuissituatie.

Dagbesteding (Begeleiding groep)

Dagbesteding is niet opgenomen in de ZZP pakketten GGZ. Dit betekent dat Bureau Jeugdzorg bij de pakketten van de GGZ moet beoordelen op grond van de inhoud van het dossier of de jeugdige ook voor dagbesteding in aanmerking komt. Dit moet dan apart worden aangegeven.

Dit kan het geval zijn als:

- De jeugdige ten minste één dagdeel per week niet via een voorliggende voorziening is voorzien in dagbesteding. Indien een jeugdige vanuit een voorliggende voorziening geen volledige week school of (aangepaste vormen van) school/arbeid heeft, is dagbesteding binnen het ZZP aan de orde.
Bij dagbesteding middels een voorliggende voorziening gaat het meestal over school. In deze situaties is dagbesteding ten laste van de AWBZ niet aan de orde, of er moet sprake zijn van een volledige vrijstelling van leerplicht.
- De jeugdige kan ook aangewezen zijn op dagbesteding als het doel is om andere activiteiten aan te bieden dan arbeid of school (meestal bij volwassenen/ouderen) en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren. Dan is dagbesteding binnen een ZZP aan de orde en wordt de dagbesteding geïndiceerd.

Verder geldt:

- De omvang van de dagbesteding wordt bepaald door de omvang van de zorg die in het bijbehorende ZZP (inclusief dagbesteding) is opgenomen.
- Als een jeugdige naar school gaat (of werkt), is er geen sprake van 'ook nog (AWBZ-) dagbesteding' vanwege schoolvakanties, ziekteperiodes en dergelijke.

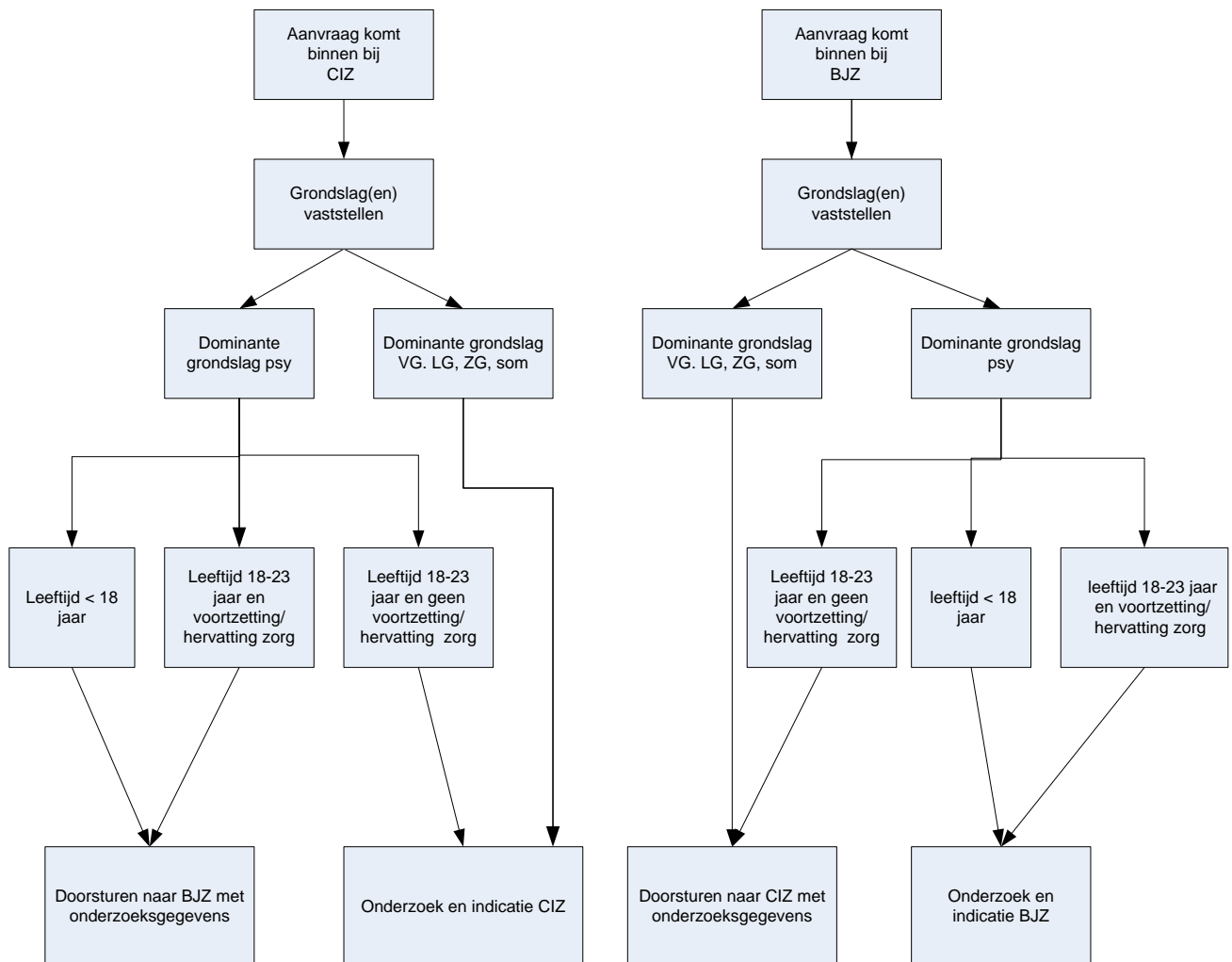
11.9 Vuistregels

- AWBZ Verblijf wordt alleen geïndiceerd wanneer de cliënt daarop op inhoudelijke gronden is aangewezen (zie 11.2).
- Verblijf dat noodzakelijk is vanwege de behandeling, therapeutisch leefklimaat, is het eerste jaar ten laste van de ZVW. Bij voortzetting, na dat jaar, van de behandeling is een AWBZ-indicatie voor verblijf mogelijk in de vorm van een ZZP voor de B-groep.

Bijlage 1

Schema Afhandeling AWBZ-aanvragen voor jongeren van 18 jaar en ouder

Afhandeling aanvragen BJJ of CIZ in primair proces



BJJ indiceert voor kinderen/jongeren tot 18 jaar met de grondslag psychiatrische aandoening.

Voor jongeren van 18 tot 23 jaar is alleen BJJ bevoegd als er sprake is van zorg die was aangevangen voor de 18e verjaardag, of voor jongeren voor wie de zorg die was gestart voor de 18e verjaardag en bij wie binnen 6 maanden hervatting nodig is.

Toelichting op het schema 'Afhandeling AWBZ-aanvragen voor jeugdigen van 18 jaar en ouder'

BJZ en het CIZ zijn beiden bevoegd om voor de AWBZ te indiceren voor cliënten van 18 tot 23 jaar met de grondslag psychiatrie. Er zijn afspraken gemaakt tussen CIZ en BJZ over welk indicatiorgaan een aanvraag in behandeling moet nemen. De afspraken worden hieronder aangegeven:

Afspraken over afhandeling aanvragen bij 18 – 23 jaar::

- Als een jongere voor het 18^{de} jaar bij BJZ een besluit heeft gekregen voor geïndiceerde jeugdzorg, en er is na het 18^{de} jaar voorzetting van zorg nodig dan geeft BJZ dit besluit af.
- BJZ geeft ook het besluit af voor jongere vanaf het 18^{de} jaar, als er een herindicatie moet komen voor de eerder toegekende AWBZ zorg. Op grond van de inhoud van het dossier en zorgbehoefte van de jeugdige, kan BJZ dan een besluit afgeven voor de maximale duur van 5 jaar, te weten tot het 23 ste jaar.
- Als er tot het 18^{de} jaar een maatregel JB of JR is geweest, en deze is afgesloten, dan geeft BJZ een besluit af voor vervolgzorg als er voor het 18^{de} jaar sprake was van geïndiceerde jeugdzorg.
- Als een jongere vanaf het 18^{de} jaar binnen 6 maanden na afsluiten van een indicatiebesluit voor geïndiceerde jeugdzorg weer een verzoek indient voor zorg, dan beoordeelt BJZ deze aanvraag en geeft zo nodig een besluit af.
- Als een jeugdige vanaf 18 jaar voor het eerst een beroep doet op geïndiceerde AWBZ jeugdzorg dan beoordeelt CIZ deze aanvraag.
- Het indicatiorgaan waar de verzekerde vanaf 18 jaar een verzoek indient voor zorg, zoekt uit wie het bevoegde orgaan is om dit verzoek te beoordelen. Er volgt een warme overdracht naar het CIZ (en door CIZ naar BJZ) als zij in deze situatie het bevoegde indicatiorgaan zijn.

Bijlage 2

In acht stappen naar een functiegerichte AWBZ-indicatie bij grondslag psychiatrie

Deze route is afgeleid van het Handboek indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg, Jeugdzorg Nederland 2012.

Indienen van de aanvraag

- Ouders/ verzorgers⁵⁹/jeugdigen dienen hun vraag schriftelijk in bij Bureau Jeugdzorg met behulp van een aanvraagformulier (via website of toegezonden na verzoek).
- Ouders/ verzorgers/ jeugdigen krijgen aanvraagformulier toegezonden. De aanvraag wordt ondertekend door de ouders / verzorgers/ jeugdigen retour gezonden naar Bureau Jeugdzorg.
- Ouders / verzorgers ontvangen tevens een (schriftelijk) verzoek om toestemming te verlenen voor het opvragen van gegevens.
- De termijn waarbinnen Bureau Jeugdzorg dient te beslissen op aanvraag (de beslistermijn), vangt aan op de dag waarop de aanvraag is ontvangen.
- Voor het bepalen van de beslistermijn is de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing. De Awb noemt een beslistermijn van acht weken. Uitgangspunt in deze werkinstructie is dat de beslistermijn conform de Awb ligt binnen acht weken na het indienen van de schriftelijke aanvraag⁶⁰, tenzij gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden tot het opschorten en/of verlengen van de termijn, conform de toepasselijke wettelijke bepalingen.
- De aanvraag wordt daar waar mogelijk toegelicht met reeds aanwezige diagnostiek gegevens c.q. recente⁶¹ onderzoeksverslagen. Het nader aanvullen door de cliënt van genoemde benodigde gegevens kan een reden zijn om de beslistermijn op te schorten.

Om tot een indicatiebesluit AWBZ-zorg te komen⁶² worden acht stappen doorlopen:

Stap 1	Is er sprake van een hulpvraag bij opvoeden en/of opgroeien?
Stap 2	Ligt aan de hulpvraag (c.q. aan het opgroei- of opvoedingsprobleem) van de cliënt een psychiatrische aandoening van de jeugdige ten grondslag die een psychiatrische aanpak vereist? (artikel 5 Wet op de jeugdzorg; artikel 3 lid 2 onder b en artikel 4 lid 2 onder c Uitvoeringsbesluit Wjz)
Stap 3	Leidt deze aandoening tot beperkingen en belemmeringen? Gebruik de Beperkingen scorelijst Jeugd GGZ. Indien de jeugdige scoort binnen het AWBZ-regime (matig en/of zwaar) dan verdere stappen doorlopen. Bij uitval voor het AWBZ-regime (licht) volgt een negatief besluit AWBZ voor begeleiding.
Stap 4	Weging draagkracht/ draaglast van ouders / verzorgers
Stap 5	Zijn er wettelijke en/of algemene voorzieningen of zorg beschikbaar?
Stap 6	Bereidheid en beschikbaarheid ouders/verzorgers
Stap 7	Welke hulpvraag blijft over?
Stap 8	Indicatie AWBZ

⁵⁹ daar waar ouder / verzorger staat vermeld wordt de wettelijke vertegenwoordiger van het betreffende kind bedoeld.

⁶⁰ De Awb is van toepassing op bestuursorganen zoals Bureau Jeugdzorg.

⁶¹ Zie hoofdstuk 2

⁶² Het uitvoeringsbesluit Wjz stelt in artikel 34 dat het indicatiebesluit pas kan worden genomen nadat hierover overleg is gevoerd met de aanvrager en met degene wiens instemming is vereist (meestal de wettelijk vertegenwoordiger)

Stap 1. Is er sprake van een hulpvraag bij opvoeden en/of opgroeien?

Bureau Jeugdzorg biedt hulp aan jeugdigen en ouders bij (ernstige) opvoed- en opgroei-problematiek. Er is een aanvraag voor zorg van de cliënt aanwezig. Het onderzoek start bij de vraag naar het diagnostisch beeld. Conform het 'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek' stelt Bureau Jeugdzorg geen diagnose maar maakt de afweging of er sprake is van psychiatrische problematiek, met behulp van instrumenten.

Stap 2. Ligt aan de hulpvraag (c.q. aan het opgroei- of opvoedingsprobleem) van de cliënt een psychiatrische aandoening van de jeugdige ten grondslag die een psychiatrische aanpak vereist?

Bureau Jeugdzorg kan een indicatie voor AWBZ-zorg (Jeugd-GGZ) afgeven indien er sprake is van een psychiatrische aandoening bij het kind en een psychiatrische aanpak vereist is. Voor een snelle afwikkeling van een aanvraag voor een indicatie met AWBZ-zorg, kan de cliënt zelf de (beschrijvende) diagnose door een behandelaar aanleveren. De gestelde diagnose mag niet ouder dan twee jaar zijn (algemeen wordt een geldigheidsduur geaccepteerd van twee jaar). Bij een ASS-grondslag kan veelal ook met een eerder gestelde vaststelling van de grondslag akkoord gegaan worden en wordt de geldigheidsduur van twee jaar minder streng gehanteerd. Een diagnose mag, ook als er sprake is van een andere psychiatrische grondslag dan ASS, ouder zijn dan twee jaar als de gedragsproblemen van de jeugdige op het moment van de aanvraag te herleiden zijn tot de eerder gestelde diagnose. De gedragswetenschapper van BJZ moet dit beoordelen. Er is dan geen nieuw diagnostische onderzoek nodig.

Stap 3. Leidt de aandoening tot beperkingen en belemmeringen?

Voor de functie Begeleiding moet duidelijk zijn dat de aandoening (= stoornis) tot beperkingen en belemmeringen leidt die vallen onder het AWBZ-regime. Een beperking is objectief en feitelijk vast te stellen. Een belemmering heeft betrekking op de gevolgen van deze beperking voor deze persoon in zijn/haar specifieke situatie. Dit betekent dat niet elke beperking automatisch leidt tot belemmeringen.

Door middel van onderzoek van de zorgbehoefte en score van de beperkingen door de 'Beperkingenscorelijst Jeugd-GGZ' wordt duidelijk wat de beperkingen zijn en tot welke belemmeringen betreffende zelfredzaamheid leiden. Bijvoorbeeld bij PDD-NOS of ADHD is er bijna altijd sprake van beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid. De beperking is groter dan wat leeftijdsadequaat gedrag is.

Indien er scores zijn op matig en/of zwaar, is er AWBZ-zorg onder de functie Begeleiding mogelijk aan de orde. Bij scores op geen (0) of lichte (1) beperkingen is er geen AWBZ-Begeleiding aan de orde. Er wordt voor de vraag naar Begeleiding (al dan niet met Kortdurend verblijf)⁶³ een negatief AWBZ-besluit afgegeven. Voor de functies Persoonlijke Verzorging is de beperkingenscorelijst niet relevant. Deze worden op andere criteria, volgens beleidsregel Persoonlijke Verzorging toegekend.

Stap 4. Weging draagkracht/ draaglast van ouders / verzorgers

Welke factoren zijn verder van invloed op de ervaren problemen? Denk hierbij aan:

- omgeving/ouders;
- gezinssamenstelling;
- woonomgeving;
- maatschappelijke participatie;
- school/werk.

De vraag naar mogelijke overbelasting van ouders speelt een rol, dat wil zeggen de vraag naar de mate waarin de verhouding draagkracht/draaglast uit balans is. Bij overbelasting kan dat leiden tot een zorgbehoefte en een aanspraak op zorg (BG).

⁶³ Voor de functie Kortdurend Verblijf moet het kind wel eerst binnen het AWBZ regime vallen (score 2 of 3 behalen), en er moet permanent toezicht nodig zijn én opvoeders / ouders worden overbelast of dreigen overbelast te raken. Als dit aan de orde is kan KDV worden toegekend.

Stap 5. Zijn wettelijke en/of algemene voorzieningen of zorg beschikbaar?

Zijn er bestaande voorzieningen, waar de cliënt al gebruik van maakt of heeft gemaakt of zou kunnen maken (bijvoorbeeld op gebied van welzijn) of is er al zorg/hulpverlening (geweest) zoals ambulante of residentiële jeugdzorg, Als er al zorg is geweest: met welk (deel)resultaat? Maak onderscheid in heden en verleden. Vraag je bewust en concreet af wat de meerwaarde is geweest van eerdere hulpverlening en wat zijn de resultaten.

Wettelijke voorzieningen zijn:

- Wet op de jeugdzorg;
- WEC (Wet op de expertisecentra, wet rond speciaal onderwijs);
- WVG/Wmo (Wet voorzieningen gehandicapten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning);
- BSO (Wet op de kinderopvang);
- Overblijfregeling;
- Wet op primair en voortgezet onderwijs;
- WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen voor jeugdigen die hoger onderwijs volgen).
- WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning)

Algemene voorzieningen zijn niet limitatief. Voorbeelden zijn:

- Sportverenigingen;
- Huiswerkbegeleiding;
- Oppas/opvang;
- Enz...

Stap 6. Bereidheid en beschikbaarheid ouders/verzorgers

Wat kunnen de ouders of omgeving leveren? Zijn de ouders daar ook toe bereid?

Het betreft hier alleen de bovengebruikelijke zorg die wordt geleverd.

De gebruikelijke zorg is afdwingbaar en niet indiceerbaar. Ouders kunnen wel worden ontlast bij (dreigende) overbelasting van de gebruikelijke zorg.

Stap 7. Welke hulpvraag blijft er over?

Na aftrek van de gebruikelijke zorg, wettelijke voorzieningen, algemene voorzieningen en mogelijke vrijwillige bovengebruikelijke zorg, is er nog een restvraag over. Die restvraag en respijtzorg zijn indiceerbaar.

Stap 8. Is een psychiatrische aanpak vereist?

Op basis van het voorgaande wordt in samenspraak met de cliënt vastgesteld of er behoefte is aan zorg en zo ja, welke zorg. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat zorg wordt ingezet die zo zwaar is als noodzakelijk, en zo licht als mogelijk. Algemeen gebruikelijke voorzieningen en zorg die tot het gemeentelijk domein behoort (licht ambulante hulp) zijn voorliggend aan jeugdzorg; jeugdzorg is voorliggend aan AWBZ-zorg.

AWBZ-zorg/Jeugd-GGZ is aangewezen als er sprake is van psychiatrische problematiek⁶⁴ en waar een psychiatrische aanpak is vereist en het kind scoort op de beperkingenschaal op matig en/of zwaar.

Besluitvorming na uitvoering van de acht stappen

Mogelijke besluiten zijn:

- Negatief besluit AWBZ, er wordt geen geïndiceerde zorg AWBZ toegewezen;
- Jeugdzorg (provinciaal gefinancierde);
- AWBZ-zorg;
- Zvw GGG (Behandeling).

Een besluit kan ook bestaan uit een combinatie van de bovenstaande mogelijkheden.

⁶⁴ Een duidelijke omschrijving of definitie van psychiatrische aanpak is vooralsnog niet voorhanden.

Advies bij besluit kan zijn:

- negatief besluit ;
- advies Wmo;
- advies andere wettelijke voorliggende voorzieningen, bijvoorbeeld thuiszorg, onderwijs (met gebruikmaking van RT, LGF/ rugzakje, spec. onderwijs e.d.);
- advies ondersteuning MEE;
- negatief advies voor de inzet van zorg middels een PGB.

Bijlage 3

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur

(toelichting voor het uitvoeren van de AWBZ en Wet op de jeugdzorg volgens Algemene wet bestuursrecht)

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur (abbb's) behelzen in Nederland een aantal beginselen dat ontstaan is uit jurisprudentie om de gedragsregels van de overheid ten opzichte van de burger te regelen. Voor 1994, toen de Algemene wet bestuursrecht in werking trad, waren de meeste beginselen niet vastgelegd in de wet. Door middel van jurisprudentie is de verhouding tussen de overheid en de burger verduidelijkt. Vanaf 1994 is een aantal beginselen gecodificeerd.

Het nemen van een besluit

1. de fase van besluitvorming

Het besluit dat genomen moet worden dient voorafgegaan te worden, dan wel te voldoen aan de volgende eisen:

Eisen die betrekking hebben op de procedure van totstandkoming (voorbereiding, nemen en uitvoeren) van bestuursbesluiten

Zorgvuldigheidsbeginsel (artikel 3:2 Awb)

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat een bestuursorgaan bij de voorbereiding van een besluit de nodige kennis dient te vergaren omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen. De betekenis hiervan is dat op bestuursorganen de plicht wordt gelegd om zelfstandig een onderzoek in te stellen naar de gegevens die van belang zijn om tot een juiste beslissing te kunnen komen.

Het fair play-beginsel

De inhoud van dit beginsel bevat twee elementen. Enerzijds moet de burger in de gelegenheid worden gesteld voor zijn belangen op te komen. Anderzijds houdt het beginsel in dat een bestuursorgaan op een onpartijdige wijze dient te beslissen (artikel 2:4 Awb).

Motiveringsbeginsel (artikel 3:46 Awb)

Het motiveringsbeginsel houdt in dat een besluit dient te berusten op een deugdelijke motivering. Dit beginsel vereist dat de motivering de beschikking of het besluit moet kunnen dragen. Enerzijds is er het aspect van de juiste vaststelling van de feiten, anderzijds het aspect dat de vaststelling van de feiten dient te leiden (althans mag leiden) tot de genomen beslissing.

Belangenafweging (artikel 3:4 lid 1 Awb)

Het bestuursorgaan dient de rechtstreeks bij een besluit betrokken belangen af te wegen.

Horen belanghebbenden:

Deze eis houdt een beperkte verplichting in tot het horen van de aanvrager en/of belanghebbenden voorafgaand aan het geven van een beslissing indien het bestuursorgaan overweegt de aanvraag niet of niet volledig in te willigen en de afwijzing zou steunen op gegevens over feiten en belangen die de aanvrager/derde belanghebbende betreffen en voorts wanneer die gegevens afwijken van de gegevens die de aanvrager/derde belanghebbende ter zake zelf heeft verstrekt (artikelen 4:7 en 4:8 Awb). Dit kan mondeling of schriftelijk.

Een uitzondering op de hoorplicht geldt wanneer sprake is van spoed dan wel wanneer de belanghebbende reeds in de gelegenheid is gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen, dan wel wanneer het met de beschikking beoogde doel slechts kan worden bereikt indien de belanghebbende daarvan niet reeds tevoren in kennis is gesteld (artikel 4:11 Awb). Ook genoemd dient te worden de mogelijkheid tot telefonisch horen.

Eisen die betrekking hebben op de inhoud van een besluit

Détournement de pouvoir (artikel 3:3 Awb)

Het verbod van détournement de pouvoir houdt in dat van een bevoegdheid tot het nemen van een besluit geen gebruik mag worden gemaakt voor een ander doel dan waarvoor die bevoegdheid is verleend.

Verbod van willekeur

Dit verbod houdt in dat een bestuursorgaan haar bevoegdheden op een behoorlijke en rechtvaardige wijze moet uitoefenen en haar niet willekeurig mag gebruiken.

Evenredigheidsbeginsel (artikel 3:4 lid 2 Awb)

Het evenredigheidsbeginsel houdt in dat de voor een of meer belanghebbende nadelige gevolgen van een besluit niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen.

Rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat bestuursbesluiten duidelijk moeten zijn en dat de geldende rechtsregels op een juiste wijze worden toegepast. Het vertrouwensbeginsel houdt in dat de door het bestuursorgaan gewekte verwachtingen jegens de burger dienen te worden gehonoreerd.

Gelijkheidsbeginsel (artikel 1 Grondwet)

Het gelijkheidsbeginsel behoort tot de meest fundamentele rechtsbeginselen. Gelijke gevallen moeten gelijk worden behandeld.

2. De fase van bekendmaking

Bekendmakingsverplichting (artikel 3:41 Awb)

De verplichting tot bekendmaking of toezending van besluiten, welke vereist is voordat een besluit in werking treedt. Dit betekent tevens dat een besluit pas in werking treedt als het besluit de cliënt heeft bereikt. Dit geldt ook in het geval een aanvraag wordt afgewezen. Dit besluit wordt schriftelijk genomen en aan de cliënt bekendgemaakt.

Melden bezwaar of beroepsclausule (artikel 3:45 Awb)

De verplichting tot het melden van de mogelijkheid tot het indienen van bezwaar of het instellen van beroep.

Bijlage 4

Wmo prestatievelden

Zoals eerder aangegeven is de Wmo voorliggend bij participatie en integratie in de samenleving. In de ICF zijn dit de gebieden 8 en 9: beperkingen op belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk) (d8) en maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven (d9).

In de Wmo zijn negen prestatievelden (beleidsterreinen) gedefinieerd waarop de gemeente voorzieningen dient te treffen. Per prestatieveld staan hieronder enkele voorbeelden die duidelijk maken om wie of wat het gaat.

Prestatieveld Wmo	Voorbeelden
1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.	Club- en buurthuizen, inloopcentra, wijkactiviteiten, sport, hangplekken, jeugdhonken, bankjes, hondenuitlaatplekken, speelplekken, sociaal cultureel werk, culturele activiteiten, netwerken voor contacten met mensen in kwetsbare positie, bevorderen van contacten, verenigingsleven, werk met migrantengroepen, welzijns-werk ouderen, veiligheid, stadswachten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden.	Peuter- en kinderopvang, buitenschoolse opvang, spijbelen, gezinscoaches, netwerken voor jongeren, trapveldjes, jongeren- en straathoekwerk, algemene jeugdvoorzieningen, jeugdcriminaliteit, buurtvaders, HALT-projecten.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.	Eén loket, voorlichtingsmateriaal, buurtwinkels, ouderenadviseurs, slachtofferhulp en rechtshulp. <ul style="list-style-type: none"> • Het ene loket vormt de toegang tot alle voorzieningen (Wmo, AWBZ, wonen, welzijn). Hier wordt ook de indicatiestelling geregeld en de hoogte van de eigen bijdrage vastgesteld met een maximum, afhankelijk van inkomen; • In relatie tot dit prestatieveld worden ook jeugdparticipatie en/of burgerparticipatie geregeld en de afhandeling van klachten.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.	Vrijwillige hulpdiensten, klussendienst, steunpunt mantelzorg, organiseren van respijtzorg, vrijwilligerscentrale, mantelzorgmakelaar, vacaturebank, gavengericht werken, ouderparticipatie op scholen, cursussen voor vrijwilligers, zelfhulpgroepen, buddy- en maatjesprojecten.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.	Maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, minimabeleid, voorzieningen voor ouderen, toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen en openbaar vervoer, aangepast en levensloopbestendig bouwen, werkprojecten voor ex-psihiatrische patiënten en ex-gedetineerden en zorgboerderijen. <ul style="list-style-type: none"> • Het gaat hier vooral om algemene voorzieningen. • Soms zal een relatie gelegd worden met de Wet werk en bijstand en is sociale activering een stap in de richting van arbeid/participatiebanen.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een	Hulp bij huishoudelijke zorg, rolstoelen, scootmobielen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen, begeleiding zelfstandig wonen, dagbesteding, ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering,

Prestatieveld Wmo	Voorbeelden
chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.	<p>hulpverlening en maatschappelijk werk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het gaat hier om individuele voorzieningen. • Zorg kan verleend worden in natura of als persoonsgebonden budget of als combinatie van beide. • Het compensatiebeginsel verplicht gemeenten om mensen met beperkingen, door het treffen van voorzieningen, een gelijkwaardige uitgangspositie te verschaffen zodat zij zelfredzaam zijn en in staat tot maatschappelijke participatie.
7. Maatschappelijke opvang.	<p>Advies- en steunpunten en opvang vanwege huiselijk geweld, dagen nachtopvang voor dak- en thuislozen, zwerfjongeren, crisisopvang en vrouwenopvang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze taak is doorgaans geconcentreerd in een centrumgemeente; idem prestatievelden 8 en 9.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.	<p>Meldpunt voor signaleren van crisis, een combinatie van psychiatrische problemen, schulden, verslaving en isolement; sociaal kwetsbaren, verkommerden en verloederden, zorgmijders en draaideurjeugdige.</p>
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.	<p>Verslavingszorg en preventie, GGD, alcohol, drugs, medicijnen, gokverslaving, activiteiten om overlast te bestrijden en gebruikersruimten.</p>

Uit deze opsomming blijkt dat het met name de prestatievelden 2, 4, 5, 6 en 7 zijn waarop de afbakening met de AWBZ moet plaatsvinden. Vooral de (algemene of collectieve) voorzieningen die op prestatieveld 5 bestaan zijn van belang.

Bijlage 5

Betekenis afkortingen

AB	Activerende Begeleiding Dagactiviteit
ADHD/ADD	Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder concentratie-stoornis evt. met hyperactiviteit
AmvB	Algemene maatregel van Bestuur
ASS	Autisme Spectrum Stoornis / Autistisch Spectrum Disorder
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BH	Behandeling
BG Ind of DAG	Begeleiding individueel of dagactiviteit
BIG	Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BSN	BurgerServiceNummer
BSO	Buitenschoolse opvang
Bza	Besluit zorgaanspraken AWBZ
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Cluster 1	onderwijs voor blinde en slechthorende jeugdigen
Cluster 2	onderwijs voor doven en slechthorende jeugdigen en voor spraakmoeilijkheden
Cluster 3	onderwijs voor meervoudige en lichamelijke gehandicapte jeugdigen
Cluster 4	onderwijs voor psychiatrische jeugdigen en jeugdigen met ernstige gedragsproblemen
CvI	Commissie voor Indicatiestelling
CVZ	College van Zorgverzekeraars
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
DBC	Diagnose behandelcombinatie
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / classificatiesysteem
GGG	Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IJ	Computer Informatiesysteem Jeugdzorg
LGF	Leerling-gebonden Financiering(ook wel rugzakje genoemd)
LVG	Licht verstandelijk gehandicapten
MEE	Ondersteuning bij leven met een beperking
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NLD	Non-verbaal Learning Disorder
(n)WSW	(Nieuwe) Wet Sociale Werkvoorzieningen
PGB	Persoonsgebonden Budget
PV	Persoonlijke Verzorging
REC	Regionaal Expertise Centrum
SMART	Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden
SVB	Sociale Verzekeringsbank
(T)IQ	(Totaal) Intelligentie Quotiënt
TOG	Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen
VB	Verblijf
KDV	Kortdurend Verblijf
VG	Verstandelijke Gehandicapten
VP	Verpleging

VPT	Volledig Pakket Thuis
Wajong	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WEC	Wet op de expertisecentra
Wjz	Wet op de jeugdzorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPO	Wet Primair Onderwijs
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
ZIN	Zorg In Natura
ZIB	Zorg Indicatie Besluit
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZBi	Zorgzwaartebekostiging
ZZP	Zorgzwaartepakket