

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
Januari 2011
Versie 5.0

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 veelevoudigd 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, januari 2011

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 Bureau 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

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Leeswijzer	5
1. Relevante wet- en regelgeving	6
2. Begrippen	9
3. Uitgangspunten	17
4. Grondslag Psychiatrie	20
5. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)	23
6. Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg	25
7. Functie Begeleiding	29
8. AWBZ en onderwijs	47
9. Functie Persoonlijke Verzorging	56
10. Functie kortdurend Verblijf	62
11. Functie Verblijf	69
Bijlagen	
Bijlage 1: Schema afhandeling AWBZ aanvragen voor kinderen en jeugdigen	78
Bijlage 2: In acht stappen naar een functiegerichte AWBZ indicatie	80
Bijlage 3: De algemene beginselen van behoorlijk bestuur	84
Bijlage 4: Wmo prestatievelden	86
Bijlage 5: Verklarende afkortingenlijst	88

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 BJJ 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 2011 .

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 3.0 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 2011.

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 (2011). 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 indicatietak 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 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 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) rechtstreeks kunnen verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg als sprake is van een ernstige, nader omschreven psychische stoornis.

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.

² In de loop van 2011 zal door het ministerie VWS nog worden beslist wanneer de duur van een indicatiebesluit opgeheven zal worden. Het vermelden van de omvang van een indicatiebesluit is al opgeheven.

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. Vanaf achttien jaar indiceert het CIZ.

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 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.

Uitzondering:

Als er een vraag voor zorg is na het achttiende levensjaar en er is geen geïndiceerde (Provinciaal gefinancierde) jeugdzorg nodig maar enkel 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.

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 hoe, door wie, en waar, de zorg geleverd wordt.

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 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 kinderrechter.

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 met een Psychiatrische aandoening. Deze aanvragen worden door de Bureaus Jeugdzorg behandeld, de datum van aanvraag is daarbij leidend..

Clïënt

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

Clïëntprofiel

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 AWBZ Verblijf (langdurig) zijn aangewezen.

Domotica

Het gebruik van technische ondersteuning ter bevordering van zelfstandigheid van de zorgvrager, bijvoorbeeld het gebruik van de timetimer. (is hier een goed nederlands woord voor?)

Dagdeel

Een dagdeel is doorgaans maximaal 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.

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, kán er AWBZ zorg worden toegekend.

Per 1 januari 2009 is inzet van behandeling bij dyslexie 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.

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. De inhoudelijke afweging is voor de Bureaus Jeugdzorg leidend. Vanwege de ontwikkeling van kinderen wordt doorgaans tot maximaal twee jaar geïndiceerd.

AWBZ: de beleidsregelindicatiestelling AWBZ kent een maximale geldigheidstermijn van vijf 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.

Daarnaast geldt een maximum van één jaar in geval van 'oefenen' per (gedrags)vaardigheid.

Wjz: vanuit de Wet op de jeugdzorg is de geldigheidstermijn van een besluit maximaal één jaar, uitzonderingen zijn :

- aanspraak op een vorm van Jeugd-GGZ in verband met een aandoening die maakt dat een jeugdige langer dan twee jaar is aangewezen op eenzelfde vorm van zorg en voorzien wordt dat de jeugdige op deze vorm van zorg aangewezen blijft. In deze situatie kan voor een langere termijn worden geïndiceerd;
- verblijf bij een pleegouder van een jeugdige die al langer dan twee jaar bij eenzelfde pleegouder verblijft en voorzien wordt dat van terugkeer naar het gezin van herkomst geen sprake kan zijn. In deze situatie kan voor een langere termijn worden geïndiceerd;

- een (al dan niet) rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdeling. Hier wordt een indicatie van maximaal zes maanden afgegeven.

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, aangezien het uitvoeringsbesluit van de Wjz van toepassing is. 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 hij biedt, 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. 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.

Indiceren met terugwerkende kracht en antedateren op grond van de AWBZ

De datum van een indicatiebesluit is de datum waarop het besluit (nu) is vastgesteld = datum inwerkingtreding besluit. De ingangsdatum van de zorg ligt normaal op een datum ná afgifte van het indicatiebesluit.

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.

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.

'Instelling' als term

In alle artikelen in het Besluit zorgaanspraken (Bza) staat bij de functies 'door een instelling te verlenen'. Hiermee wordt bedoeld dat alleen door instellingen met een toelating voor het leveren van AWBZ-zorg deze functie(s) mogen leveren. In de PGB-regeling is geen voorwaarde opgenomen dat de zorg alleen door een instelling mag worden verleend.

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.

Jeugdige cliënt

Een in Nederland verblijvende persoon die:

- de meerderjarigheidsleeftijd nog niet heeft bereikt,
- 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 jeugdzorg, die was aangevangen of waarvan de aanvraag was ingediend vóór het bereiken van de meerderjarigheidsleeftijd, noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van 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 volledig 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 ontheffing van onderwijs aan te vragen.

Leerplichtontheffing

Bij een ontheffing van de leerplicht (schriftelijk aantoonbaar) is een AWBZ-indicatie mogelijk. Zie onderdeel: Indicatiestelling voor AWBZ-zorg in het onderwijs.

Leveringsvoorwaarden

Bij het vaststellen van de zorgbehoefte wordt rekening gehouden met de benodigde 'Leveringsvoorwaarden'. In deze werkinstructie wordt verwezen naar deze leveringsvoorwaarden, in de tabel hieronder een toelichting per leveringsvoorwaarde.

Officiële omschrijving		Uitleg
A	Volgens afspraak, op geplande tijden	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd zorg te verlenen op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken.
B1	Volgens afspraak + direct oproepbaar	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te leveren op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken. Bovendien heeft de verzekerde dagelijks op onverwachte momenten zorg nodig, waarvoor de verzekerde een zorgverlener op moet kunnen roepen (via bijvoorbeeld de telefoon of alarmknop). De verzekerde heeft echter geen behoefte aan 'een beschermende woonomgeving en/of een therapeutische leefklimaat' (verblijf).
B2	Volgens afspraak + direct oproepbaar	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te leveren op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken. Bovendien heeft de verzekerde dagelijks op onverwachte momenten zorg nodig, waarvoor de verzekerde een zorgverlener op moet kunnen roepen (via bijvoorbeeld de telefoon of alarmknop). Daarnaast heeft de verzekerde behoefte aan 'een beschermende woonomgeving en/of een therapeutische leefklimaat' (verblijf).
C	Voortdurend in de nabijheid	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener is in de nabijheid van de verzekerde en biedt zorg, als dat nodig is.
D	24 uur per dag direct aanwezig	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De hulpverlener moet direct zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat.

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. Voor de Bureau 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 aanspraak bestaan op AWBZ-zorg. Dit geldt ook voor ouders die bovengebruikelijke zorg bieden aan hun kind. AWBZ-zorg is dan ook mogelijk, zonder dat ouders overbelast zijn of dreigen te worden. Ze zijn immers niet verplicht de bovengebruikelijke zorg te leveren.

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

Bij mantelzorg is cliëntsovereiniteit van toepassing. Het staat de cliënt vrij 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 te geven, 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 levert deze extra zorg geen extra aanspraken op. 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 afwijkingen

Onderbouwing bij het afwijken van het advies van de behandelaar:

Adviezen van behandelaars moeten onderbouwd en gedocumenteerd (schriftelijk) zijn. Schriftelijk onderbouwde adviezen van professionals (gekwalficeerde 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'.

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.

Participatie en Wmo

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

Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de opvoeders/ouders die de gebruikelijke zorg op zich dienen te nemen, maar daartoe niet in staat zijn wegens (dreigende) overbelasting, en deze (dreigende overbelasting) is anderszins niet door hen zijn op te heffen. Alleen dan kan er een AWBZ aanspraak zijn voor de cliënt, op titel van respijtzorg. De zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, wordt meegenomen.

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.

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.

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.

Dit 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 jeugdige voor AWBZ-zorg kiezen voor verzilvering 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.

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 - indien medisch noodzakelijk - naar en van de instelling. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de cliënt. Dat het vervoer ook geïndiceerd moet worden moet je aangeven in het besluit.

Uitzondering: voor kinderen tot twaalf jaar die zijn aangewezen op Begeleiding in groepsverband kan worden aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer naar Begeleiding in groepsverband en daarom wordt 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.

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

AWBZ-zorg kan in bepaalde gevallen worden verzilverd in een geldbedrag (=PGB). De keuze ligt bij de cliënt. 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 schulden.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 de zorgverzekeraar. De cliënt krijgt dan geen geld, maar zorg in natura.

Voorliggende voorzieningen

Er kan sprake zijn van algemeen gebruikelijke voorzieningen en wettelijk voorliggende voorzieningen.

A. 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 die 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.

B. 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.

4. zie ook www.pgb.cvz.nl.

5. Het is mogelijk dat de regel over uitvoer van zorg via een PGB worden gewijzigd. De wijziging kan dan gevolgen hebben voor inzet van zorg via een PGB als er sprake is van een maatregel JB of JR. Inzet met een PGB zou dan alleen kunnen als BZJ er zelf om vraagt en het beheer van dit budget op zich neemt.

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

Dit geldt onder meer voor de volgende wetten: Wmo, Zvw, de Wjz⁶ en de WIA. Verder de Wet op de leerling-gebonden financiering, de Wet op de Expertisecentra, de Regeling subsidiëring ADL-clusters en ADL-assistentie, etc.

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 OCW⁷ 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.

Zorgzwaartepakket

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

⁶ Tenzij de problemen hun oorzaak vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak noodzakelijk is.

⁷ OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap

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. 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 (provinciale) jeugdzorg. Indien dit aan de orde is dan kan bij jeugdigen met een psychiatrische diagnose of psychische stoornis AWBZ-zorg mogelijk zijn (artikel 3 Uitvoeringsbesluit).

Artikel 2 lid 1 Besluit zorgaanpakken regelt dat als bepaalde zorg kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, er geen aanspraak bestaat op AWBZ. Het Uitvoeringsbesluit van de Wet op de jeugdzorg bepaalt dat er geen aanspraak op provinciale jeugdzorg bestaat 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 een psychiatrische aanpak van de problemen noodzakelijk is.

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. Bureau Jeugdzorg heeft geen rol bij de invulling van de zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor wie de zorg verleent en waar 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 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

Bureau Jeugdzorg maakt geen onderscheid in indiceren als een cliënt bij de aanvraag een voorkeur uitspreekt voor PGB of Zorg In Natura (ZIN).

Als de aanvrager in aanmerking komt voor AWBZ-zorg dan is het aan de cliënt om te bepalen of de geïndiceerde zorg met een PGB of op basis van ZIN zal worden uitgevoerd.

7. Vraag om hulp

Bureau Jeugdzorg beschouwt een indicatieaanvraag als een verzoek om hulp bij (dreigende) op-groei- 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 aanduiden, 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 (indicatietak) 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 zonedig 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

Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg, moet een cliënt in elk geval beschikken over één grondslag. Een grondslag wil zeggen één of meerdere, in de wet vastgelegde, aandoeningen die leiden tot beperkingen of een zorgvraag.

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 problematiek. Vervolgens wordt in samenspraak met de cliënt bepaald welke zorg nodig is. Onder meer wordt vastgesteld of specifieke Jeugd-GGZ-zorg noodzakelijk is.

Psychiatrische ziekten/aandoeningen en psychische stoornissen, en in het bijzonder pathologische functiestoornissen, worden geclassificeerd en gegroepeerd met behulp van de (internationaal gebruikte) DSM-IV classificatie (Diagnostical and Statistical Manual of mental disorder, 4th edition). Als een psychische stoornis zoals bedoeld in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ worden aangewezen de psychische stoornis, beschreven op de as I of as II van het classificatiesysteem DSM IV.

Ernstig vermoeden

Soms bestaat er een ernstig vermoeden van de aanwezigheid van een psychiatrische grondslag, terwijl er nog geen diagnose beschikbaar is maar er wel al ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid waargenomen zijn. In die gevallen kan een indicatie voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Zvw) worden afgegeven zodat de diagnose gesteld kan worden en de mogelijkheid voor behandeling worden onderzocht en uitgevoerd. Gedurende de periode dat er nog niet definitief is vastgesteld of er sprake is van een psychiatrisch probleem, maar het kind bevindt zich wel in een situatie waarbij inzet van zorg of ondersteuning van de zelfredzaamheid verbetering kan bieden, kan in uitzonderlijke gevallen voor maximaal zes maanden AWBZ-zorg worden ingezet. 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.

Diagnose

De bepaling van de grondslag psychiatrie, het stellen van een psychiatrische 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 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.

⁹ De zorgverzekeraar beschikt over een lijst van behandelaars GGZ.

Psychiatrische aanpak¹⁰

Om in aanmerking te komen voor de functie begeleiding vanuit de AWBZ is vereist dat geconstateerd wordt dat 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 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.

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 een grondslag bestaat. Of er ook een aanspraak op AWBZ zorg bestaat wordt bepaald door de ernst van de psychiatrische stoornis en de beperkingen én door de persoonlijke situatie en of 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.

Dubbele grondslag

Sommige jeugdigen hebben meerdere grondslagen. 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 ontvangende indicatieorgaan 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.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.

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.

¹² BIZ's ervaren dat er verschillend wordt gehandeld bij het indiceren van zorgaanspraken voor beide grondslagen. Het kan voorkomen dat een BIZ een besluit afgeeft op psychiatrische grondslag en dit toestuuert aan de CIZ om dit mee te nemen in hun besluit op andere grondslag. Het kan ook voorkomen dat zowel BIZ als CIZ ieder een besluit afgeven en dat het zorgkantoor dit niet ziet als een veegbesluit, maar beide besluiten accepteert. Een eenduidige regel is nu niet te geven.

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 (LVG)

Met het van kracht worden van de Wet op de jeugdzorg was het de bedoeling dat de indicatiestelling voor de LVG-doelgroep een taak voor de Bureaus Jeugdzorg zou worden. Dit is in de praktijk niet gerealiseerd.

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, een I.Q.-score tussen 70 en 85 eveneens mag worden opgevat als een licht verstandelijke handicap. In principe moet het CIZ voor een cliënt die valt binnen de grondslag verstandelijke handicap indiceren voor 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 Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg;
- 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 multi-pele 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 sessie 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.

Behandeling mogelijkheden binnen de eerste lijn:

Binnen de eerste lijn vindt vooral behandeling plaats van stemmingsstoornissen, somatoforme stoornissen, 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) waarvoor geneeskundige zorg nodig is.

Behandelmogelijkheden 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 farmaco- en gesprekstherapie.

Geneeskundige zorg met verblijf

Wanneer de psychische aandoening zo ernstig is dat een ambulante behandeling niet toereikend is, gaat de zorg gepaard met een opname/verblijf. Het indicatiebesluit is dan óók GGG. Het is aan de behandelaar om behandeling met verblijf in te zetten. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt als er voor een jeugdige een machtiging uithuisplaatsing nodig is. Indien dit aan de orde is zal Bureau Jeugdzorg in het besluit opnemen dat er sprake is van GGG met Verblijf.

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 jeugdzorg is aangewezen.

Conform afspraken met VWS, aansluitend op de regelgeving van de Zorgverzekeringswet, stelt Bureau Jeugdzorg een globaal indicatiebesluit op: formuleert beknopte analyse, doel en geeft aan dát Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (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: Verblijf met behandeling is na één jaar AWBZ. Voor het voortgezet verblijf na één jaar is een AWBZ-indicatie noodzakelijk (ZZP B groep).

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 2 lid 2 Besluit zorgaanpakken 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 mensen binnen een gezamenlijk huishouden elkaar bepaalde zorg bieden, bestaat er geen aanspraak op 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. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen, is dat niet vrijblijvend.

Voor de gebruikelijke zorg moet de jeugdige een beroep doen op degene die de gebruikelijke zorg moet leveren.

6.2 Gebruikelijke zorg

De gebruikelijke zorg van ouders/opvoeders voor een jeugdige is de totale omvang van de zorg die voor een gezond kind (zonder grondslag) van die leeftijd noodzakelijk is, binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel. Het gaat dan om de zorg die de jeugdige nodig heeft in zijn gezinssituaties, waar de jeugdige opgroeit, ouderlijk huis of bijvoorbeeld een pleeggezin. Er kan geen beroep worden gedaan op AWBZ-zorg voor de gebruikelijke zorg.

Een jeugdige is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, (we hanteeren hierbij de regel dat de problemen langer dan drie maanden bestaan) waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

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 gezond kind.

Voorbeeld 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.

Substantieel meer zorg

Met substantieel kan gedacht worden aan een omvang van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit extra uur zorg per dag is geen bovengebruikelijke zorg, maar valt nog binnen de bandbreedte van gebruikelijke zorg.

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

Aandachtspunten bij substantieel meer zorg:

- Bij de bepaling van gebruikelijke/ bovengebruikelijke 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 gezond kind van dezelfde leeftijd. Voor kinderen geldt immers dat er een bandbreedte is binnen het normale ontwikkelingsprofiel.
- In zorgsituaties waarbij sprake is van leveringsvoorwaarde C of D¹⁴ moeten ouders voortdurend nabij het kind zijn om onplanbare zorg te leveren. Dit bovenop de te indiceren activiteiten BG en PV. Hierdoor is sprake van substantieel meer zorg ten opzichte van leeftijdsgenoten die niet direct worden geïndiceerd, maar die wel door de ouders wordt geleverd. Het uur substantieel wordt daarom bij kinderen met een leveringsvoorwaarde C of D niet meer afgetrokken van de te indiceren zorg.
- 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.
- Bij een gezin met meerdere kinderen waarbij zorg in het kader van AWBZ noodzakelijk is, is de totale zorg die substantieel meer is dan gebruikelijk voor begeleiding en/of persoonlijke verzorging per gezin maximaal gemiddeld een uur per etmaal op weekbasis. Alleen voor de omvang vanaf dit extra uur per dag kan een aanspraak op de AWBZ worden bepaald.
- In het geval er bij kinderen van 12 jaar en ouder sprake is van intieme Persoonlijke Verzorging of Verpleging, wordt het uur substantieel niet toegepast.
- 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.

Uitzonderingen op het bieden van gebruikelijke zorg aan jeugdigen

- Voor zover de ouder/opvoeder geobjectiverde 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.
De betreffende zorg kan worden geïndiceerd op naam van de jongere, mits er bij de jongere sprake is van een psychiatrische diagnose.
Geobjectiverde beperkingen bij de verzorger / ouder zijn beperkingen gerelateerd 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 dan moet het CIZ de aanvraag in behandeling nemen.
- 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. Zie voor een beschrijving van overbelasting de richtlijn overbelasting in paragraaf 6.4
Er kan in een dergelijke situatie in eerste instantie enkel een kortdurende indicatie worden afgegeven. 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.

¹⁴ zorgbehoefte C is voortdurend in de nabijheid en zorgbehoefte D is 24 uur per dag direct aanwezig.

6.3 Gebruikelijke zorg van ouders voor jeugdigen bij verschillende leeftijden

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 ouders¹⁵ (het schema gaat uit van 'gezonde' jeugdigen)

<p>Kinderen van 0 tot 3</p> <ul style="list-style-type: none">• hebben volledige Persoonlijke Verzorging en Begeleiding van een ouder nodig. Bovengebruikelijke PV en BG (als gevolg van hun psychiatrische problematiek) bij jeugdigen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.
<p>Kinderen van 3 tot 5</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 psychomotore 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.
<p>Kinderen van 5 tot 12</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 zonodig 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;
<p>Kinderen van 12 tot 18 jaar</p> <ul style="list-style-type: none">• 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;• kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;• 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).

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 kinderen tot 18 jaar zal in meer of mindere mate sprake zijn van ten minste de leveringsvoorwaarde: volgens afspraak of op afroep.

¹⁵ Afkomstig uit: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 3; Gebruikelijke zorg, 2011

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 beperkingen van het kind, vergeleken met de mate van toezicht die ouders aan een gezond kind 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. Naarmate kinderen ouder worden 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 bovengebruikelijke zorg wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan de zorg die een gezond persoon van dezelfde leeftijd nodig heeft. Met substantieel wordt bedoeld een omvang van meer dan een uur extra per dag.

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 zoals de poes eten geven, uitvoeren. 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

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:

- hoge bloeddruk;
- slapeloosheid;
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- vaak huilen;
- neerslachtigheid;
- 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 zoals beschreven in hoofdstuk 3 en 4 van het Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg¹⁶. 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 zijn 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.

Niet alleen de omvang van de zorgtaken, maar ook de leveringsvoorwaarde van de zorg zijn van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijke zorgverlener/mantelzorgverlener. 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 gebruikelijke zorgverlener/mantelzorgverlener noodzakelijk is.

¹⁶ Het handboek staat op de kennisbank van Jeugdzorg Nederland, www.jeugdzorgnederland.nl/kennisbank.

7. Functie Begeleiding

op grond van de AWBZ

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.

7.2 Doelstelling functie Begeleiding¹⁷

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.

Het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid

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.

¹⁷ Conform het AWBZ-kompas CVZ en beleidsregels AWBZ.

In de tweede plaats kan het gaan om toezicht en 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.

Ten derde kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren dan wel het eventueel ondersteunen bij/oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

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.

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 cliënt. 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 cliënt en niet op naam van degene op wie de oefening zich direct richt.

Het bieden van een dagprogramma ter vervanging van onderwijs, arbeid of andersoortige 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 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.

7.3 Indicatiecriteria / beperkingenscorelijst

7.3.1. Algemeen

De cliënt 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 enkel voor de jeugdigen met een psychiatrische aandoening.*

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding dient te zijn vastgesteld dat de onderzochte beperkingen van de jeugdige betekenen dat cliënt 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 financiën 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 ernstige beperkingen. Het vaststellen van de beperkingen op deze onderdelen vindt plaats met behulp van de 'Beperkingen Scorelijst voor GGZ jeugd'. Deze scorelijst is een aangepaste versie specifiek voor de doelgroep waarvoor Bureau Jeugdzorg indiceert.

Met behulp van de 'beperkingenscorelijst Jeugd-GGZ' brengt Bureau Jeugdzorg de beperkingen van de jeugdigen in beeld.

De beperkingenscorelijst geeft aan of de jeugdige licht, matig of zwaar beperkt is op één van de hierboven genoemde vijf beperkingenschalen als gevolg van zijn stoornis.

Per item bepaalt Bureau Jeugdzorg 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, beklijft 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 hypes/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. Het kind kan aangeleerde vaardigheden beperkt toepassen in andere situaties. Zonder hulp zal de jeugdige stagneren in zijn/haar ontwikkeling.

Zware beperkingen:

Het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan zeer moeizaam, Complexe taken kunnen niet zonder hulp worden uitgevoerd. 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. zelfverwendend 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. 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.

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 cliëntensysteem 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. 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.

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 gedesorïenteerd 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.

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

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>activiteiten; bijvoorbeeld invullen en vormgeven van spanningsvolle momenten in de dagstructuur (bijvoorbeeld eetmomenten, bedrituelen), vrije tijd en sociale contacten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<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 kleedgeld 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 aanbrenge 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/gebruikelijkezorger 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

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
	<ul style="list-style-type: none">• 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. Deze vaardigheden zijn in een voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zvw al aangeleerd. Oefenen is dus: leren toepassen van reeds aangeleerde vaardigheden. Bij kinderen met beperkingen hoeft echter niet voortdurend voorafgaand aan oefenen iedere vaardigheid aangeleerd te worden via een behandeltraject Zvw. Bovendien dient te zijn vastgesteld in geval van het oefenen van handelingen, die zelfredzaamheid tot doel hebben:

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

Bij inzet van begeleiding gericht op oefenen/ training 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 training wordt toegekend 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, het bieden van toezicht en ingrijpen en/of het bieden van praktische hulp en ondersteuning. Om in aanmerking te komen voor Begeleiding in de vorm van toezicht moet er sprake zijn van tenminste leveringsvoorwaarde B2 'Volgens afspraak + direct oproepbaar' op de functie Begeleiding en/of Persoonlijke Verzorging.

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 (zie definitie zeer ernstige gedragsproblemen onder 5. Begeleiding individueel en Omvang') kan de totale omvang van de functie Begeleiding met één klasse worden verhoogd. 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.

7.4.2 Geldigheidstermijn en omvang

Voor het vaststellen van de geldigheidstermijn van de indicatie voor Begeleiding gelden de algemene criteria. Daarnaast geldt er het criterium bij begeleiding in de vorm van oefenen, een maximum van één jaar. 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).

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.

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

Onder GGG vallen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren (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 specialistisch medicus 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. Dat begeleiden houdt 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 (dit werd tot voor kort tot de functie Activerende Begeleiding gerekend), 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. 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 regie 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 door de ouder/opvoeder zelf wordt geleverd dan is het voorliggend om de zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen. Voor symptomen van overbelasting en richtlijnen voor onderzoek zie hoofdstuk Gebruikelijke zorg.

Het indicatiebesluit waarbij sprake is van respijtzorg wordt 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. 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 wegloopgedrag van een kind leidt op zich dus niet tot een indicatie voor de functie Begeleiding-individueel tijdens onderwijs. Wanneer een kind die van school naar een sportveld moet om te gaan gymmen, onderweg verdwaalt, is dat dus de verantwoordelijkheid van de school en valt de begeleiding dus niet vanuit de AWBZ te regelen.

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.

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 OCW¹⁸ 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, 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 zorgaanpak 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 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 bovengebruikelijke Begeleiding van de jeugdige, op basis van de aandoening, 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 desgewenst inzetten in de thuisituatie 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 aanvulling 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 gezonde kinderen 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 ouder/verzorger kan begeleiding als toezicht worden geïndiceerd.

¹⁸ OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap.

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 begeleiding 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 ouders/verzorgers kan begeleiding worden ingezet in de vorm van respijtzorg.

Kinderen van 0 tot 3

- hebben volledige Persoonlijke Verzorging en Begeleiding van een ouder nodig. Bovengebruikelijke PV en BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.

Kinderen van 3 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore 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.

Het kan zijn dat deze zorg substantieel meer is dan gebruikelijk is voor een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperkingen. 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. 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 de zorgbehoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is Begeleiding individueel de aangewezen vorm van Begeleiding om de zorgbehoefte van de jeugdige in te vullen.

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.

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.: Alleen bij Palliatief Terminale Zorg (zorg aan mensen met een ongeneeslijke aandoening in de laatste levensmaanden) kan sprake zijn van additionele zorg. De eventuele benodigde aanvullende zorg wordt berekend vanaf klasse 8.

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).

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
<p>4. Oefenen Dit betreft in feite het inslijten van aangeleerde vaardigheden. Voorbeelden van vaardigheden waarbij oefenen aan de orde kan zijn:</p> <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 ¹⁹
<p>1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of</p> <p>2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid Voorbeelden van ondersteunen:</p> <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 ²⁰	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)

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.

¹⁹ Oefenen 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.

²⁰ In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

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

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

²³ Zie bij 7.3 indicatiecriteria / beperkingscorelijst

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				

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 met als doel al dan niet aangepaste vormen van school te vervangen 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 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 in 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-/opgroei-problematiek 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 in 2009 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 tengevolge 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

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

Gebruikelijke zorg heeft primair betrekking op de normale, dagelijkse zorg die ouders geacht worden aan hun kinderen te bieden. Binnen de school wordt met gebruikelijke zorg bedoeld op de gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals die ook geldt voor gezonde kinderen 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 AWZB 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, dat bovengebruikelijk is, kan dit wel tot een AWZB 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 onderwijs²¹.

De leerplicht en de voorliggendheid van het onderwijs

Kinderen gaan naar school vanaf hun vierde jaar. 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 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 AWZB. De leerling is niet meer ingeschreven bij een school. 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.

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.

²⁶ Het budget in de rugzak bestaat in het Primair en Voortgezet onderwijs uit drie delen: een bedrag voor formatie uitbereiding; 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 AWZB 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

In deze situaties geldt dat in de periode en voor de uren dat een leerling niet naar school gaat geen beroep kan worden gedaan op de AWBZ in de vorm van BG groep. 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 minutenaftrek tevens gehanteerd.

Ondanks het feit dat kinderen van vier jaar nog niet leerplichtig zijn is het wel mogelijk om Begeleiding in groepverband te indiceren met als zorgdoel 'het bieden van een dagprogramma ter vervanging van 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.

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 continurooster. 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.

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 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)

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 vrijstelling is voor het volgen van onderwijs ('leerplichtontheffing').

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.

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.

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.

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.

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 onderwijsgerelateerd 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, die onder de behandelvorm kortdurende behandeling gericht op herstel en/of aanleren van vaardigheden of gedrag³³. 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.

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.

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 HBO-onderwijs mogelijk is. De Commissie Gelijke Behandeling stelt dat AWBZ zorgniet al; 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.

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. 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

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 gebruikt³⁸

Geldigheidsduur

De geldigheidsduur wordt beoordeeld volgens hetgeen hierover is opgenomen bij Begrippen. De maximale geldigheidsduur is hiermee vijf jaar. Voor de bepaling van de geldigheidsduur bij kinderen met AWBZ-zorg 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 gezonde kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel; anderzijds om de mate van voorliggendheid van de zorg.

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...

³⁸ Zie paragraaf 12 'Wettelijk voorliggende voorzieningen'.

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
(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. 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).
- 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 psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.'

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).

Persoonlijke verzorging houdt niet alleen het overnemen van zelfzorgtaken in. Het kan ook zijn dat de jeugdige moet worden gestimuleerd om die taken zélf uit te voeren of dat hij of zijn ouders/verzorgers die handelingen kan aanleren.

9.3 Indicatiecriteria

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

Om in aanmerking te komen voor de functie Persoonlijke Verzorging dient tevens te zijn vastgesteld dat een jeugdige (en/of gebruikelijkezorger):

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 (langdurende 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).

De hulpvraag rond persoonlijke zorg bij jeugdigen met een psychiatrische grondslag is niet vanzelfsprekend verbonden aan de gevolgen van de gestelde psychische stoornis. Doorgaans is de jeugdige niet beperkt in de uitvoering van de handeling door bijvoorbeeld motorische problemen die inherent zijn aan de psychische stoornis.

Toch is het in enkele gevallen wel mogelijk om Persoonlijke Verzorging vanuit de AWBZ in te zetten, bijvoorbeeld bij hulp bij het aansturen, aanleren en stimuleren van activiteiten zelfverzorging. Als de jeugdige in staat is na een kortdurende aansturing en instructie op het gebied van zelfverzorging voortaan de zelfverzorging zelfstandig uit te kunnen voeren, dan kan PV worden ingezet voor beperkte tijd.

Overname van deze activiteiten vanuit de functie PV is aan de orde, als is vastgesteld dat een jeugdige beperkingen heeft op het gebied van de persoonlijke zorg ten gevolge van beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid en/of zich bewegen en verplaatsen vanwege zijn psychiatrische stoornis.

Ook moet vastgesteld zijn dat een jeugdige de vaardigheden of de kennis mist om de activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden/kennis niet kan aanleren.

Een indicatie voor PV kan ook 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).

Wanneer er naast lichte beperkingen bij persoonlijke zorg ook beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid, kan er voor de zogenoemde zorg met de handen op rug een aanspraak zijn op PV. Het gaat dan om zorg voor het bieden van toezicht op, het aansturen en stimuleren van een jeugdige bij het zelf uitvoeren van deze persoonlijke zorg. De hulp is tijdens het uitvoeren van de PV-activiteit aanwezig.

Hulp bij het plannen en evalueren van deze persoonlijke zorg, maakt onderdeel uit van de aanspraak op de functie Begeleiding. De hulp is niet noodzakelijk aanwezig tijdens het uitvoeren van de PV-activiteit.

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 zal de Persoonlijke Verzorging in eerste instantie onder de gebruikelijke zorg vallen. Indien de zorg substantieel meer is (één uur per dag) dan gebruikelijk, kan er een indicatie worden toegekend, mits aan overige indicatiecriteria wordt voldaan.

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 (hierbij geldt geen aftrek van 1 uur per dag substantieel meer dan gebruikelijke zorg).

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 zorger of mantelzorger).
- Als een jeugdige beperkingen heeft op het gebied van de persoonlijke zorg, door beperkingen in de sociale redzaamheid, kan voor het bieden van toezicht op, het 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 zorger 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.

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

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' onder punt 2.5.

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.

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
	Gedeeltelijk uitkleden	10	1x
	Gedeeltelijk aankleden	10	1x
	Steunkousen aantrekken	10	1x
	Steunkousen uittrekken	7	1x
1.3 In en uit bed gaan	Hulp bij uit bed komen ⁴⁷	10	1x
	Hulp bij in bed gaan	10	1x
	Hulp bij middagrast (bijv. op de bank)	10	1x
	Hulp bij middagrast (bijv. van de bank)	10	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)	10	2x
	Helpen bij het eten van warm eten (excl. drinken)	15	1x
	Hulp bij het drinken	10	6x

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.

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

1.7 Ondersteuning bij uitscheiding	Stomaverzorging bij lokaal intacte huid Stomazakje wisselen Katheterzak legen/wisselen Blaasspoelen via bestaande katheter Uritip aanbrengen CAPD/CCPD	20 10 10 15 15 30	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 oog-gel, 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 10	2x 1x 1x (per week) 1x Naar noodzaak 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 Verwijderen T.E.N.S	15 15 5 5 5 5	1x 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak
2.5 Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten	Aanleren van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg 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 zorg of mantelzorg 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.	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 30 minuten per week	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2. Gemiddelde tijd naar eigen inzicht verdelen over de week

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

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.
- 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. 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. 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, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening 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 zoals beschreven in het Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg en 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 tenminste bij één van deze functies sprake is van zorgbehoefte C⁵⁰ of D⁵¹;

⁴⁹ Voorheen de functie Verblijf Tijdelijk.

⁵⁰ Zorgbehoefte C is 'voortdurend in de nabijheid'.

In het geval van Kortdurend Verblijf gaat het enkel om zorg die noodzakelijk gepaard gaat met het leefklimaat permanent toezicht.

Wanneer sprake is van zorgbehoefte D '24 uur per dag direct aanwezig', dan kan er vanuit worden gegaan dat sprake is van het leefklimaat permanent toezicht.

Zorgbehoefte C 'voortdurend in de nabijheid', leidt alleen tot Kortdurend Verblijf als er sprake is van permanent toezicht. Dit moet beoordeeld worden op grond van de inhoud van de aanvraag.⁵²

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	<p>De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die een vorm van toezicht biedt:</p> <ul style="list-style-type: none">– Op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgaanbieder goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) al dan niet expliciteerde 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 gedragssituaties 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.

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).

⁵¹ Zorgbehoefte D is '24 uur per dag direct aanwezig' In de nacht moet iemand voortdurend beschikbaar zijn om tijdig in te grijpen.

⁵² Bij leveringsvoorwaarden C is het niet vanzelfsprekend ook nodig dat iemand in de nacht beschikbaar moet zijn om direct in te grijpen, Uit rapportage moet duidelijk worden wat noodzakelijk is.

Ad 2:

Het gaat hier bijvoorbeeld om jeugdigen met regieverlies die niet zelf om hulp of zorg vragen. Er is voortdurend (continu⁵³) zorg nodig waarbij de hulpverlener actief moet observeren.

Voorbeelden: continu 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, of continu 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. Bijvoorbeeld: de jeugdige kent zijn grenzen niet en overschat zichzelf waardoor hij in een risicovolle 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. Dit is gebruikelijke zorg. Dit toezicht wordt naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt anders van aard. Zie hiervoor hoofdstuk 6, Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg.

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

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 continu 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. We kunnen er van uitgaan dat het dan om score 3 zal gaan.

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.

⁵³ Zie Beleidsregel bijlage Algemeen; bij stoornissen betekent score 3 'continu hulp, toezicht en/of sturing nodig'. De stoornis leidt voortdurend tot een zorgvraag. Voortdurend wil zeggen 3 of meerdere keren per dag.

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.

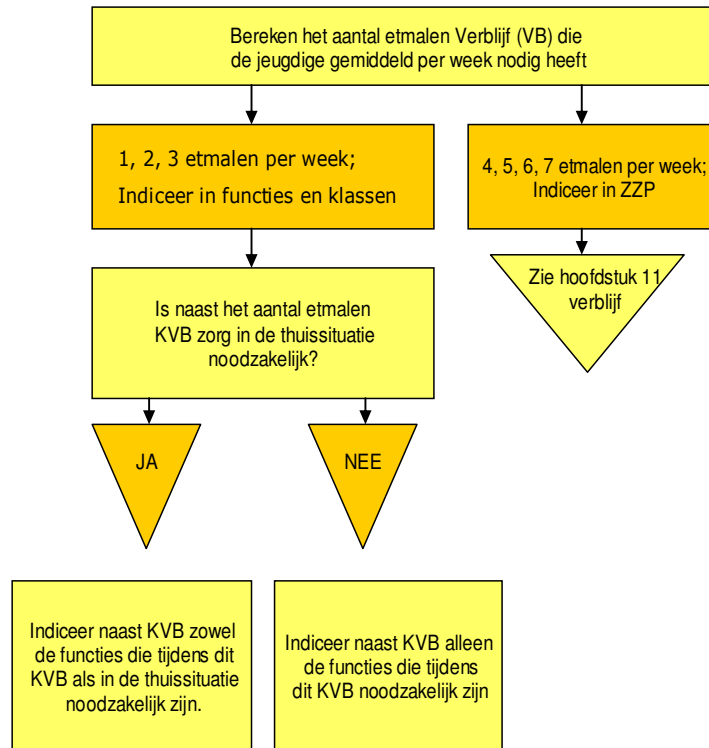
Bureau Jeugdzorg bepaalt het (gemiddelde) aantal etmalen en de geldigheidsduur van het indicatiebesluit voor zorg met de functie Kortdurend Verblijf aan de hand van de prognose ten aanzien van de aandoening, duur van de beperkingen en de mogelijkheden van de sociale omgeving.

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 Een etmaal is 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 extramuraal 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 ZZP. 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 gezond kind 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 van zorgbehoefte C of D (noodzaak voor 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 aanvrager verzilveren in een PGB of ZIN als het gaat om klasse 1 of 2
- Kortdurend verblijf waarbij klasse 3 is toegekend kan alleen worden verzilverd via een ZIN.
- Kortdurend Verblijf kan alleen worden toegekend als er permanent toezicht nodig is 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.
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.
- Deze veranderde regelgeving is van toepassing vanaf 1 januari 2011 voor alle nieuwe aanvragen, en voor de herindicaties die in de loop van 2011 opnieuw beoordeeld moeten worden op voortzetting van Kort Verblijf.

Vuistregels voor Permanent Toezicht

- Permanent toezicht wil zeggen dat er een noodzaak is tot actieve observatie van de jongere. De jongere moet steeds in het zicht blijven en in nabijheid zijn van een begeleider, op alle momenten van de dag / nacht. Door deze continue 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

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.

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.

Artikel 2 derde 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.

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 ;
- 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 verzekerde 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 beschutte en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor jeugdigen die door hun beperkingen, voortkomend uit hun psychiatrische stoornis, niet in staat zijn in de thuissituatie of zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de jeugdige zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. Als de jeugdige gevaar oplevert voor zichzelf of anderen kan gedwongen opname aan de orde zijn.

De jeugdige is aangewezen op een beschermende woonomgeving, wanneer hij:

- afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Deze jeugdige heeft vaak regieproblemen en/of
- remmingen of vaardigheden mist om zich staande te houden in een individuele, zelfstandige woonomgeving en/of
- niet of niet altijd op relevante momenten in staat is om hulp in te roepen. Het betreft het niet adequaat kunnen alarmeren, in communicatief of cognitief opzicht. Het gaat dan om: inzicht in risico's, eigen wensen duidelijk kunnen maken, hanteren van alarmeringsapparatuur.

Een beschermende woonomgeving is vooral aan de orde voor kwetsbare doelgroepen zoals jeugdigen met een psychiatrische stoornis. Vaak kunnen zij zich wel tot op zekere hoogte min of meer zelfstandig redden, maar kunnen ze zich niet individueel staande houden in de samenleving. Verblijf biedt hen een veilige woonomgeving, gericht op het stabiliseren van de problematiek en het voorkomen van achteruitgang.

Therapeutisch leefklimaat

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 jeugdige 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.

⁵⁵ De gehanteerde begrippen ,beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht, verwijzen naar een zorgbehoefte van een bepaalde inhoud en omvang. 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.

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 gedragsproblemen;
- (therapeutische) verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag;
- (preventief) voorkomen van escalatie en gevaar.

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. Bijvoorbeeld: 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 beschermende woonomgeving en/of therapeutisch leefklimaat. Permanent toezicht kan op verschillende manieren vorm worden gegeven. Afhankelijk van de doelgroep is de zorgaanbieder bijvoorbeeld passief aanwezig en/of meer of minder continu actief bezig met allerlei productieve activiteiten, zoals het bieden van Begeleiding, Persoonlijke Verzorging et cetera.

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 (B-categorie) en zes ZZP's voor jeugdigen die verblijven met 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. VWS gaat uit van dertien ZZP's voor de geestelijke gezondheidszorg. 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.

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 zorgaanpak 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 (GGZ 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 zijn in 2011 niet gewijzigd.

11.4 Afbakening met andere voorzieningen

Wettelijk voorliggende voorzieningen zijn wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg, waarop de jeugdige is aangewezen of een voorziening waarmee de jeugdige de (zelf)zorg weer kan uitvoeren, kan worden bekostigd. Jeugdigen die onder deze regelingen vallen, maken 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 Handenhuis.

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.

Ook jeugdigen met een grondslag voor AWBZ-zorg kunnen 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 gezonde kinderen 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 Indicatiestelling 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.

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

De leveringsvoorwaarden 'volgens afspraak en direct oproepbaar', 'voortdurend in de nabijheid' en '24 uur per dag direct aanwezig' bij de functies PV, en BG leiden mogelijk tot Verblijf. Bij respijtzorg staat beschreven dat gebruikelijke zorgers/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 zorgers 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 (respijtzorg) 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 zorgers 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'.

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.

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

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

ZZP en zorg thuis

Als jeugdigen voor het grootste gedeelte van de week in een instelling, verblijven kan er 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 voor dagbesteding moet indiceren. Bureau Jeugdzorg indiceert voor dagbesteding als een jeugdige tenminste één dagdeel per week hierop is aangewezen.

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.
- 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.

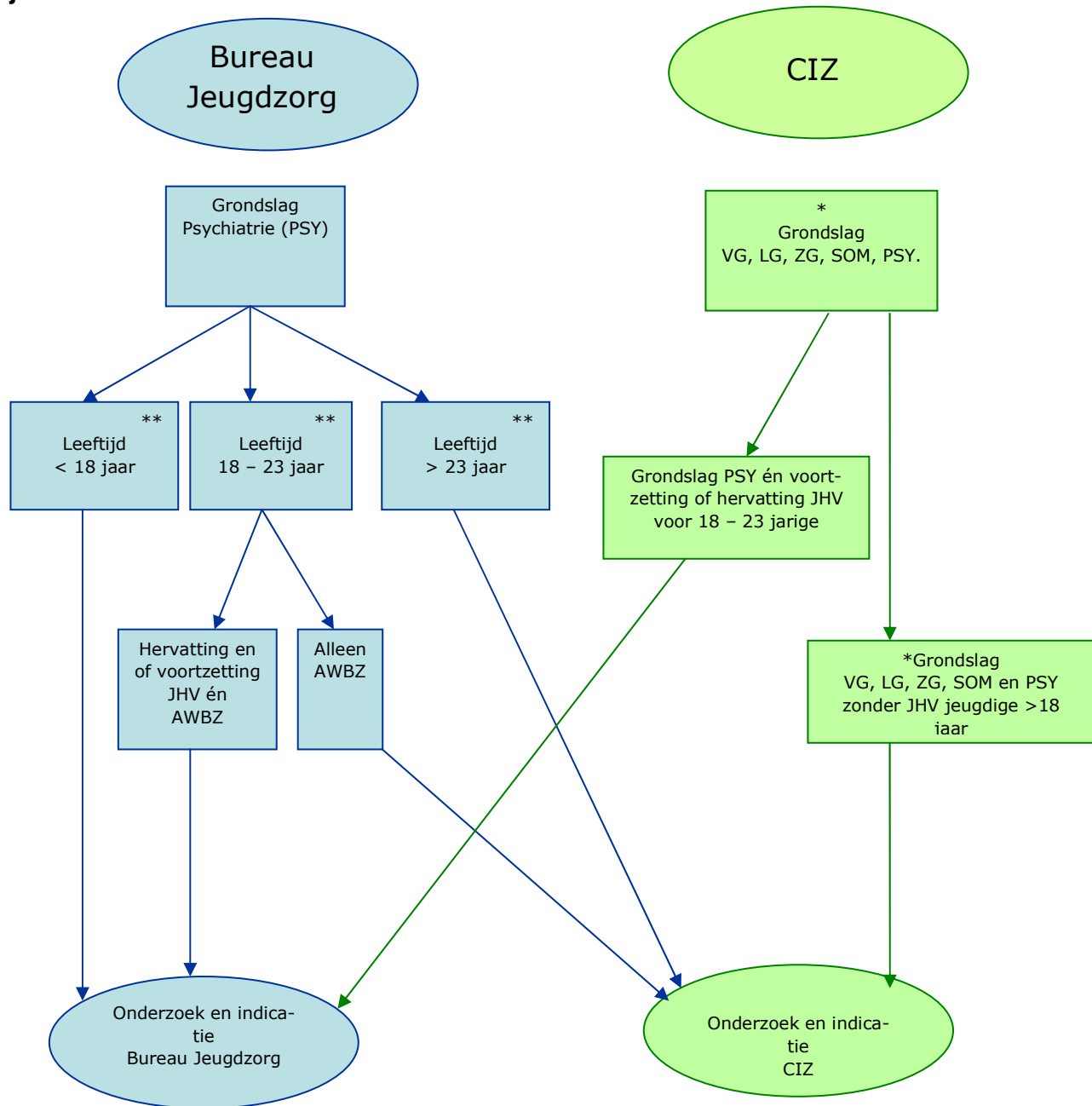
⁵⁸ Een etmaal is 24 uur.

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 jeugdigen van 18 jaar en ouder



* VG = Verstandelijk Gehandicapt, LG = Lichamelijk Gehandicapt, ZG = Zintuiglijk Gehandicapt, SOM = Somatisch en PSY = Psychiatrisch
** Leeftijd op datum aanvraag

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. BJZ is in deze gevallen enkel bevoegd als sprake is van voortzetting of hervatting (binnen een half jaar na beëindiging) van jeugdzorg.

Over de afhandeling van aanvragen van cliënten van 18 tot 23 jaar zijn de volgende afspraken gemaakt:

Als er bij voortzetting na het achttiende jaar of bij hervatting (een half jaar na beëindiging van zorg die voor het achttiende jaar is gestart) naast de aanvraag voor AWBZ-zorg ook sprake is van een indicatie Jeugdhulpverlening (provinciaal gefinancierd) moet Bureau Jeugdzorg indiceren. Als er voortzetting of hervatting van enkel AWBZ-zorg noodzakelijk is na het achttiende jaar moet het CIZ indiceren.

Dus:

Indien een cliënt bij Bureau Jeugdzorg binnenkomt checkt Bureau Jeugdzorg of er sprake is van een combinatie met jeugdhulp (voortzetting of hervatting).

Is dit het geval dan behandelt Bureau Jeugdzorg de aanvraag.

Is dit niet het geval dan stuurt Bureau Jeugdzorg de cliënt door naar het CIZ die de aanvraag in behandeling neemt.

Indien een cliënt bij het CIZ binnenkomt checkt het CIZ of er sprake is van een combinatie met jeugdhulp (voortzetting of hervatting).

Is dit niet het geval dan behandelt CIZ de aanvraag.

Is dit het geval dan stuurt CIZ de cliënt door naar Bureau Jeugdzorg die de aanvraag in behandeling neemt.

Als tijdens het indicatietraject bij Bureau Jeugdzorg blijkt dat, ondanks de check bij de aanmelding, het enkel AWBZ-zorg betreft wordt de aanvraag, met toestemming van de cliënt, met de onderzoeksgegevens (diagnostisch beeld) van Bureau Jeugdzorg overgedragen aan het CIZ.

Als tijdens het indicatietraject bij het CIZ blijkt dat naast de AWBZ-aanvraag er ook jeugdhulpverlening nodig is wordt de aanvraag met de onderzoeksgegevens (stap 1 van het trechtermodel) van het CIZ overgedragen aan Bureau Jeugdzorg.

Bijlage 2

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

Deze route is afgeleid van het Handboek indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg, MOgroep Jeugdzorg 2010.

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 volledige 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? |

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.

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);
- Overblijfgeregeling;
- Wet op primair en voortgezet onderwijs;
- WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen voor jeugdigen die hoger onderwijs volgen).

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 en verwijzing naar de gewenningsregeling;
- 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, jeugdthonken, 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-psychiatrische 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, dag- en 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

Verklarende afkortingenlijst

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 lichamelijk 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	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
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
OB	Ondersteunende Begeleiding
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 = Verblijf langdurig
VB KDV	Kortdurend Verblijf = niet meer dan 3 etmalen per week
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
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringwet
ZZBi	Zorgzwaartebekostiging
ZZP	Zorgzwaartepakket