

# 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 2010  
Versie 3.0

## Colofon

### Indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ

**Door wijzigingen in de regelgeving kan er een nieuwe versie actief zijn. Raadpleeg de website van MOgroep Jeugdzorg welke versie wordt gehanteerd ([www.mogroep.nl / jeugdzorg](http://www.mogroep.nl/jeugdzorg))**

### Uitgave

MOgroep Jeugdzorg  
Admiraal Helfrichlaan 1  
3527 KV Utrecht  
Postbus 3332  
3502 GH Utrecht  
telefoon: (030) 298 34 34  
e-mail: [info@mogroep.nl](mailto:info@mogroep.nl)  
[www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl)

Deze publicatie is een uitgave van MOgroep Jeugdzorg. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van MOgroep Jeugdzorg, Postbus 3332, 3502 GH Utrecht. Bij overname is bronvermelding verplicht.

### bestelwijze

Deze publicatie is te downloaden van [www.kennisbank.mogroep.nl / jeugdzorg](http://www.kennisbank.mogroep.nl/jeugdzorg)

Utrecht, januari 2010

<b>Versiebeheer kennisbank/ Landelijke standaarden</b>			
Versie	datum	Vastgesteld door	Omschrijving actualisatie :
1.0	26-09-2008	Branchecommissie BJJ	In verband met wijzigingen in de AWBZ; de pakketmaatregelen 2009
2.0	25-06-2009	Branchecommissie BJJ	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
Status vastgesteld		Evaluatiedatum oktober 2010	Contactpersoon MOgroep Jeugdzorg Kitty van Jusingha Liesbeth Hendriks

## Inhoudsopgave

Inleiding	4
Leeswijzer	5
1. Wettelijk kader	6
2. Begrippen	9
3. Uitgangspunten	16
4. Grondslag Psychiatrie	19
5. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)	22
6. Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg	24
7. Functie Begeleiding	28
8. AWBZ en onderwijs	46
9. Functie Persoonlijke Verzorging	55
10. Functie Verblijf	59

### **Bijlagen**

Bijlage 1: Schema afhandeling AWBZ aanvragen voor kinderen en jeugdigen	68
Bijlage 2: In acht stappen naar een functiegerichte AWBZ indicatie	70
Bijlage 3: De algemene beginselen van behoorlijk bestuur	73
Bijlage 4: Aandachtspunten	75
Bijlage 5: Wmo prestatievelden	77
Bijlage 6: Geschillen CVZ en jurisprudentie	79
Bijlage 7: Verklarende afkortingenlijst	82

# 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 éénduidige 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'<sup>1</sup> en de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van het Ministerie van VWS, versie 1 januari 2010.

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 o.a.:

- een indicatiebesluit voor geïndiceerde (provinciale) jeugdzorg, geïndiceerde Jeugd-GGZ in het kader van de AWBZ en 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. Hierin staat beschreven hoe het indicatieproces is ingericht en is de onderzoeksmethode aangegeven. Deze werkwijze is terug te vinden in het document 'Handboek Indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg', MOgroep Jeugdzorg 2007. De uitgave is te raadplegen via [www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl). Deze werkinstructie richt zich op de indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ in het kader van de AWBZ en de Zvw.

## Status van de werkinstructie

De werkinstructie is door de branchecommissie Bureaus Jeugdzorg vastgesteld en de wijzigingen ten opzichte van versie 2.0 zijn door de bestuurscommissie bedrijfsvoering Bureaus Jeugdzorg vastgesteld. De branchecommissie 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 2010.

---

<sup>1</sup> 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.

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

- Uitgangspunten;
- Grondslag psychiatrie;
- Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
- Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg;
- Functie Begeleiding;
- AWBZ en onderwijs.
- Functie Persoonlijke Verzorging;
- Functie 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 (2010). 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. Wettelijk kader

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 werken.

Dit brede scala van zorg omvat:

- Provinciaal gefinancierde zorg (Wjz)
- Jeugd geestelijke gezondheidszorg (AWBZ en Zvw)
- Gesloten jeugdzorg (Wjz).

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

## 1.1 Wet op de jeugdzorg

### Artikel 1

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

### Artikel 5

Dit artikel regelt de indicatietaak van Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg heeft tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft vanwege opgroei, opvoedings- of psychiatrische problemen, of bij problemen van de ouders/opvoeders van de jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren. Bureau Jeugdzorg moet vaststellen of de cliënt is aangewezen op jeugdzorg op grond van de Wet op de jeugdzorg of op Jeugd-GGZ op grond van de AWBZ of de Zorgverzekeringswet. De bepaling dat Bureau Jeugdzorg ook kan indiceren voor zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (AWBZ), is in 2009 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:

- a. persoonlijke verzorging, begeleiding, verblijf en voortgezet verblijf als bedoeld in de artikelen 4, 6, 9 en 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- b. 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. 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 (onbepaalde) 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 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 onder meer 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.

## **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 8 weken geldt.

De algemene beginselen van behoorlijk bestuur zijn te vinden in bijlage 3 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: in principe indiceert Bureau Jeugdzorg tot 18 jaar. Vanaf 18 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 18 jaar indiceren indien voortzetting van de zorg die voor het 18e jaar is gestart of aangevraagd en noodzakelijk is. Ook voor al beëindigde zorg (die gestart is voor het 18e 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 18e levensjaar en er is geen geïndiceerde (Provinciaal gefinancierde) jeugdzorg maar enkel AWBZ-zorg dan wordt er altijd door het CIZ geïndiceerd, zie schema 'afhandeling AWBZ aanvragen voor kinderen en jeugdigen', bijlage 1.

### **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 kinderrechtster.

### **BSN**

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

### **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 18 jaar met een Psychiatrische aandoening, Deze aanvragen worden door de Bureaus Jeugdzorg behandeld.

### **Clïënt**

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

### **Domotica**

Het gebruik van technische ondersteuning ter bevordering van zelfstandigheid van de zorgvrager, bijvoorbeeld het gebruik van de timetimer.

### **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).

### **Dyslexie**

De diagnose dyslexie is geen grondslag voor de AWBZ. Per 1 januari 2009 is inzet van behandeling 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 zorgverzorger**

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 2009 kent een maximale geldigheidstermijn van vijf jaar. Voor de bepaling van de termijn gelden de volgende criteria:

1. Veranderlijkheid (prognose) van de beperkingen van de cliënt op basis van de diagnose, die is vastgesteld door een daartoe bevoegde persoon;
2. Veranderlijkheid van de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de cliënt;
3. 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 maximaal één jaar tenzij het betreft:

1. 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;
2. 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;
3. 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. Is bij de inzet van de zorg de omvang beschreven in een Diagnose Behandel Combinatie (DBC), dan wordt deze vastgesteld in de polis van de zorgverzekering van de zorgvrager.

### **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 psy-

chische of psychiatrische stoornissen. De zorg 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**

(zie ook Geschillen CVZ en jurisprudentie bijlage 8)

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:

1. 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, de aanvraag niet eerder kon worden ingediend en
2. 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 en
3. de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig<sup>2</sup> indicatiebesluit betreft.

### **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.

### **Jeugdige cliënt**

Een in Nederland verblijvende persoon die:

1. de meerderjarigheidsleeftijd nog niet heeft bereikt,
2. 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
3. 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.

### **Jong volwassene**

Jeugdige cliënt in de leeftijd van 18 tot 23 jaar.

### **Kwalificatieplicht voor jeugdigen vanaf 16 jaar**

Per 1 augustus 2007 is de kwalificatieplicht ingevoerd. Dit betekent dat alle jongeren van 16 jaar en ouder die nog geen startkwalificatie hebben tot hun 18e verjaardag een volledig onderwijspro-

---

<sup>2</sup> 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.

gramma 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 (gedeeltelijke) 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.

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

Het gaat bij mantelzorg om niet-verplichte zorg. Als de mantelzorger aangeeft de zorg niet (meer) te willen leveren, bestaat er aanspraak 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 Behandeloovereenkomst (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 (gekwalificeerde gedragswetenschapper en/of kinderpsychiater) neemt Bureau Jeugdzorg in principe over. Afwijken van adviezen mag alleen met deugdelijke motivering.

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

Er geldt een extra motiveringsplicht. Bij de onderbouwing van besluiten van Bureau Jeugdzorg wordt in voorkomende gevallen in de argumentatie beschreven op welke inhoudelijke gronden en afwegingen is afgeweken van het beleid zoals opgesteld in deze werkinstructie. Zie bijlage 6 'De algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

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.

### **Pakketmaatregel AWBZ 2009**

De pakketmaatregelen AWBZ zijn een aantal door de regering genomen maatregelen die bedoeld zijn om de kwaliteit en de betaalbaarheid van de AWBZ te verbeteren. De regering wil met deze

Pakketmaatregelen AWBZ de AWBZ veilig stellen voor diegene waarvoor de AWBZ oorspronkelijk bedoeld is; mensen met ernstige beperkingen die lange tijd, vaak levenslang, zorg en ondersteuning nodig hebben. De afgelopen jaren is ook andere zorg in de AWBZ terecht gekomen. Voor de Jeugd-GGZ heeft dit vooral gevolgen voor de toegang tot de functie Begeleiding, jeugdigen met lichte beperkingen krijgen geen Begeleiding meer uit de AWBZ.

### **Participatie en Wmo**

Begeleiding die enkel gericht is op maatschappelijke participatie geeft geen toegang tot AWBZ. De WMO kent dit doel wel. In de WMO zijn negen prestatievelden (beleidsterreinen) gedefinieerd waarop de gemeente voorzieningen dient te treffen. Zie bijlage 8, WMO prestatievelden. Voor jeugdigen met een participatie probleem kan enkel AWBZ worden geïndiceerd als de beperkingen van de jeugdige ernstig zijn. Zie hoofdstuk begeleiding.

### **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) die anderszins niet door hen zijn op te heffen. Alleen dan kan er in de AWBZ aanspraak zijn van 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 (tijdelijk) Verblijf, Begeleiding groep bij kinderen al dan niet als respijtzorg wordt geïndiceerd, 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.

### **Toezicht**

Het bieden van toezicht is voor kinderen onder de 12 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 geplande 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.

### **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. 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 en de Zvw kunnen 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 (zie hiervoor: [www.pgb.cvz.nl](http://www.pgb.cvz.nl))

Voor de Zvw gelden voor PGB procedurele voorwaarden en leveringsvoorwaarden die de zorgverzekeraar in de polis opneemt. Dit kan per zorgverzekeraar verschillen. Zie in voorkomende gevallen de sites van de betreffende zorgverzekeraar, PGB-regeling GGZ. Bureau Jeugdzorg heeft hierin geen rol.

Bij Zorg In Natura (ZIN) wordt de zorg geleverd door een zorgaanbieder die een AWBZ/Zvw-erkenning heeft en een contract heeft met het zorgkantoor, respectievelijk met de zorgverzekeraar (Zvw). 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. Als deze 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. 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 Wjz<sup>3</sup> 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**

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 OCW<sup>4</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Tenzij de problemen hun oorzaak vinden in een psychiatrische aandoening van een jeugdige die zodanig van aard is dat een psychiatrische aanpak noodzakelijk is.

<sup>4</sup> 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 op genezing gerichte 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 jeugdzorg. Indien dit niet aan de orde is dan kan bij jeugdigen met een psychiatrische diagnose of psychische stoornis AWBZ mogelijk zijn (artikel 3 Uitvoeringsbesluit).

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

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 zeer wel 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<sup>5</sup>.

### 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 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 uitsprekt voor PGB of Zorg In Natura (ZIN). Als de aanvrager in aanmerking komt voor

---

<sup>5</sup> GGz kompas, April 2009

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) opgroei- of opvoedproblemen. Het expliciete verzoek van een aanvrager om een (indicatie voor een) Persoonsgebonden Budget (PGB) wil niet zonder meer zeggen dat dit tot een besluit voor Zvw en/of AWBZ-zorg leidt. Onderzoek zal uitwijzen of Zvw en/of AWBZ-zorg is aangewezen en/of dat er sprake is van opgroei- of opvoedproblematiek waarvoor 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 en de zorgverzekeraar voor de Zvw en de AWBZ. De gemeenten en de provincie voor de licht ambulante hulp en de 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 ingezet. De zorgverzekeraar (Zvw) en het zorgkantoor (AWBZ) zijn verantwoordelijk voor zorgbemiddeling en kunnen indien nodig een second best oplossing bieden.

Art.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 o.a. de wettelijke taak om te bezien of een jeugdige zorg nodig heeft (indicatietaanpak) 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 casemanagementtaak. 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 casemanagementtaak 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.**

Correspondentie<sup>6</sup> 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.'*

---

<sup>6</sup> 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 een 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).

### 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 reedszaamheid waargenomen zijn. In die gevallen kan een indicatie voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Zvw) worden vastgesteld zodat de diagnose gesteld kan worden en de mogelijkheid voor behandeling worden onderzocht en uitgevoerd. De medewerker van Bureau Jeugdzorg volgt hierbij de criteria van het 'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek' (april, 2006). 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, zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut, eerstelijns psycholoog of een gezondheidspsycholoog zijn.

De zorgverzekeraar bepaalt wie behandelaar is<sup>7</sup>. 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 2 jaar mag zijn. Hierop zijn wel uitzonderingen. Indien sprake is van o.a. 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. Dit is ter beoordeling van een gedragswetenschapper van Bureau Jeugdzorg.

### Grondslag psychosociaal uit de AWBZ

Psychosociale problemen komen merendeels niet voort uit de jeugdigen zelf maar worden bepaald door de situatie waarin hij/zij zich bevindt. Bij deze hulpvraag is meestal inzet van jeugdzorg aan de orde, gericht op opgroei- en opvoedingsproblematiek. Per 1 januari 2009 kan er vanuit de AWBZ geen zorg ingezet worden op psychosociale grondslag. Deze zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg en/of de gemeente (Wmo).

---

<sup>7</sup> De zorgverzekeraar beschikt over een lijst van behandelaars GGZ.

### **Psychiatrische aanpak<sup>8</sup>**

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.

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, maar of vervolgens ook van een aanspraak op AWBZ zorg sprake is, wordt bepaald door de ernst van de psychiatrische stoornis en de beperkingen én door de persoonlijke situatie en of voorliggende voorzieningen. 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 dominante grondslag een psychiatrische aandoening is, voor een eventuele bijkomende grondslag is het CIZ het bevoegde indicatie orgaan. Voorbeeld: een meisje van 16 met een stoornis in het autistisch spectrum dat ernstige brandwonden heeft die chronisch en voortdurend verzorgd dienen te worden, Dit meisje heeft een indicatie voor Begeleiding in verband met haar psychiatrische problematiek en een indicatie voor het verzorgen van haar brandwonden. De indicatie voor Begeleiding wordt gegeven door Bureau Jeugdzorg en het CIZ is het bevoegde indicatieorgaan om de zorg vanwege de brandwonden te indiceren.

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

---

<sup>8</sup> 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)

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 Bueaus 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 dat geval moet het CIZ een cliënt als zodanig onder de grondslag verstandelijke handicap indiceren voor AWBZ-zorg.

# 5. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg (GGG)

op grond van de Zww

## 5. 1. Wettelijk kader

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 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 multipele 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.

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.

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 Zww**

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

Conform afspraken met VWS, aansluitend op de regelgeving van de Zorgverzekeringswet, stelt Bureau Jeugdzorg een globaal indicatiebesluit op: formuleert beknopt 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 Het wettelijk kader

Artikel 2, lid 2 Besluit zorgaanspraken AWBZ luidt:

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

Hiermee wordt expliciet tot uitdrukking gebracht dat een cliënt redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden.

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 cliënt indien mogelijk een beroep doen op degene die de gebruikelijke zorg moet leveren.

## 6.2 Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg

De gebruikelijke bijdrage, zorgplicht, van een ouder aan een minderjarig kind wordt gesteld op de omvang van de zorg die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel.

Een jeugdige is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot gezonde jeugdigen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. Met substantieel kan aan ongeveer een omvang van meer dan een uur extra per dag worden gedacht. De zorg die boven dat extra uur per dag wordt geboden is niet meer gebruikelijk en wordt bovengebruikelijke zorg genoemd. Bij een gezin met meerdere kinderen waarbij zorg in het kader van AWBZ noodzakelijk is, is de totale bovengebruikelijke zorg 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. Indien dit aan de orde is kan er Begeleiding worden geïndiceerd eventueel met Verblijf (tijdelijk).

Wanneer sprake is van een kortdurende zorgsituatie is de extra zorg binnen het gezamenlijke huishouden Gebruikelijke zorg, ook als dit (tijdelijk) de 'normale' (volgens richtlijnen) zorg overschrijdt.

Bij de bepaling van de bovengebruikelijke zorg die ouders moeten bieden aan kinderen 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.

## 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 ouders<sup>9</sup> (het schema gaat uit van 'gezonde' jeugdigen)

<b>Kinderen van 0 tot 3</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• hebben volledige Persoonlijke Verzorging en Begeleiding van een ouder nodig. Bovengebruikelijke PV en BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.</li></ul>
<b>Kinderen van 3 tot 5</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;</li><li>• hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;</li><li>• kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;</li><li>• ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;</li><li>• 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;</li><li>• hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;</li><li>• * zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.</li></ul>
<b>Kinderen van 5 tot 12</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school;</li><li>• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;</li><li>• hebben toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging;</li><li>• hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;</li><li>• zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;</li><li>• hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school of activiteiten ter vervanging van school gaan;</li><li>• hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur/week.</li></ul>
<b>Kinderen van 12 tot 18 jaar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;</li><li>• kunnen vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden;</li><li>• kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;</li><li>• hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;</li><li>• hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;</li><li>• hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).</li></ul>

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. Bij de afweging voor gebruikelijke zorg zal een relatie moeten worden gelegd met de vraag of het kind na zijn 18e jaar langdurig op Verblijf in het kader van de AWBZ zal zijn aangewezen. Als dit het geval is dan is een gedeelte van het toezicht bovengebruikelijk. Bij de weging of er sprake is van bovengebruikelijk 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 toe-

<sup>9</sup> Afkomstig uit: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 3; Gebruikelijke zorg, 2009

zicht nodig, maar dit kan ook, als het kind op bed ligt, op gehoorsafstand. Naar mate 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

Voor zover een ouder/opvoeder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding voor de cliënt uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.

Voor zover een ouder/opvoeder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht. Daarbij geldt het volgende:

- Eventuele (dreigende) overbelasting staat toepassing van deze beleidsregel niet in de weg, wanneer er voor de ouder/opvoeder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de overbelasting op te heffen.
- Het opheffen van overbelasting kan aan de orde zijn als de AWBZ-zorg door de ouder/opvoeder wordt geleverd. Voorliggend is dan om de gebruikelijke begeleiding door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke zorg in combinatie met een fulltime<sup>10</sup> school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.

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 zijn:

- hoge bloeddruk;
- slapeloosheid;
- verminderde weerstand, ziektegevoeligheid;
- vaak huilen;
- neerslachtigheid;
- concentratieproblemen.

Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitel 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 Jeugdzorg<sup>11</sup>. Door de weging van de verhouding tussen draagkracht en draaglast kan de eventuele overbelasting worden vastgesteld.

Voorbeeld van een gezin bestaande uit beide ouders en 2 zonen. De oudste (10 jaar) is gediagnosticeerd met ADH, MCDD, Gilles de la Tourette en een verstandelijk beperking. De jongste (7 jaar) heeft de diagnoses ADHD en PDD-NOS. Bij vader is ook autisme geconstateerd, moeder lijdt

<sup>10</sup> Conform de vigerende wet- en regelgeving

<sup>11</sup> Het handboek staat op de kennisbank van MOgroep Jeugdzorg, [www.mogroep.nl](http://www.mogroep.nl)

onder zware migraineaanvallen. De beide jongens kunnen geen moment alleen gelaten worden , zij gedragen zich naar elkaar zeer agressief. Beide jongens hebben constant toezicht en hulp nodig bij alle dagelijkse handelingen en persoonlijke verzorging. Mantelzorgers zijn niet meer beschikbaar door de gedragsproblematiek van beide kinderen.

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

# 7. Functie Begeleiding

op grond van de AWBZ

## 7.1 Wettelijk kader

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:
  - a. de sociale redzaamheid;
  - b. het bewegen en verplaatsen;
  - c. het psychisch functioneren;
  - d. het geheugen en de oriëntatie, of
  - e. 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:
  - a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen;
  - b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
  - c. 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 Begeleiding<sup>12</sup>

De functie Begeleiding is gericht op de bevordering, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is bedoeld voor jeugdigen die zonder deze begeleiding een grote kans op ongewenste intramuralisering of verwaarlozing hebben.

### **Het handhaven of bevorderen 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 cliënt, waardoor hij 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.

<sup>12</sup> 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 een 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.

### **Directe omgeving**

Begeleiding kan zich (in tijdelijke vorm) ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van cliënt, 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 cliënt. 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 cliënt 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 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 of meer van de vijf beperkingenscalen:

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 2009 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 minstens een van de hierboven genoemde vijf beperkingenscalen 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 picto,s/lijstjes
8. Problemen oplossen en besluiten nemen  
Kan het kind omgaan met nieuwe/veranderde situaties, kan het zelf een oplossing verzinnen, bv 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 op 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. lichamelijk agressief gedrag;
4. manipulatief gedrag;
5. verbaal agressief gedrag;
6. zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag;

## 7. grensoverschrijdend seksueel gedrag.

### Lichte beperkingen:

De jeugdige vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen beperking vormen voor het dagelijks functioneren. 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, 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 cliëntstelsel kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de jeugdige voorzien.

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

### Zware beperkingen:

De jeugdige vertoont ernstige gedragsproblemen. 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 beseft 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 gedesoriënteerd 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 cliënt 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 <b>structuur</b>, c.q. het voeren van <b>regie</b>.</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psycho-sociale functies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 en aan de functie Begeleiding als het gaat om opdracht geven en aansturing) Of meer complexe handelingen als regelen van sociale contacten en vrije tijdsbesteding, kleding kopen, zakgeld besteding, verplaatsing in verkeer;</li> <li>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).</li> <li>Hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; bijvoorbeeld invullen en vormgeven van spanningsvolle momenten in de dagstructuur (bijvoorbeeld eetmomenten, bedrituelen), vrije tijd en sociale contacten.</li> <li>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.</li> <li>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;</li> <li>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 toe-</li> </ul>

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	
		zicht nodig heeft. Kan zowel thuis als op school of bij activiteiten buitenshuis zijn.;
2. 4	<p>Het ondersteunen bij <b>praktische vaardigheden/handelingen</b> 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"> <li>• hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen;</li> <li>• Hulp bij het beheren van geld; afhankelijk van leeftijd ondersteuning bij beheer van zak- en kleedgeld en mogelijk andere uitgaven.</li> <li>• hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen);</li> <li>• hulp bij gebruik openbaar vervoer (alleen in de zin van oefenen);</li> <li>• Hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden, sociale omgeving; zie ook sociale vaardigheden, extra: goede spelomgeving creëren, stimulans en ondersteuning tijdens sociaal contact, activeren tot aangaan van sociaal contact en uitoefenen van hobby's.</li> <li>• Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving, bij bijvoorbeeld ernstig autistiform gedrag of andere stoornis die communicatie ernstig bemoeilijkt.</li> </ul>
3. 6	Het bieden van <b>toezicht</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs);</li> <li>• 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</li> </ul>
4. 7	<b>Oefenen</b> met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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<sup>8</sup>, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag;</li> <li>• 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</li> </ul>
<p>1 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit b art. 6, Besluit zorgaanpak (Bza): het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie.</p> <p>2 Van instanties als gemeenten, woningbouwverenigingen, UWV, onderwijsinstellingen maar ook bijvoorbeeld banken mag deskundigheid in communicatie met diverse doelgroepen worden verwacht. Hulp bij het meegaan naar winkels en dergelijke behoort tot de eigen</p>		

### 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

- verantwoordelijkheid of kan worden ingevuld door vrijwilligers.
- 3 Hierbij moet worden gedacht aan opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan.
  - 4 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit a art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza): het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen.
  - 5 Hierbij moet worden gedacht aan het maken van afspraak voor bezoek en sturen van een (verjaardags)kaart.
  - 6 Deze activiteit staat gelijk aan activiteit c art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza): het overnemen van toezicht op de verzekerde.
  - 7 Deze activiteit staat gelijk aan activiteiten a en b art. 6, Besluit zorgaanspraken (Bza).
  - 8 Het gaat hier om het oefenen in het gebruik van de apparatuur (telefoon/computer) zelf.

### 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 vervolgvraag 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.

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 4d 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:

- a. de beperkingen van de jeugdige en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- b. de woonomstandigheden en de samenstelling van het gezin van de jeugdige en veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
- c. 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 als etc.). Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van specifiek 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 wordt 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.

#### **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.

#### **Begeleiding in combinatie met Behandeling**

Zoals hierboven beschreven kan een jeugdige vanwege zijn aandoeningen, stoornissen of beperkingen zowel aanspraak hebben op de functie Begeleiding als op de functie Behandeling. Bij de indicatiestelling is het van belang om te weten of deze functies, rondom de zorgverlening aan de verzekerde, complementair aan elkaar zijn of elkaar juist overlappen. Dit moet blijken uit het behandelplan. Bij de beoordeling of zowel Begeleiding groep als Behandeling zijn aangewezen, is er een volgorde in de beoordeling van de aanspraak op deze functies.

Dat wil zeggen: bij een aanvraag voor activiteit 1 of 2 wordt eerst de aanspraak op Begeleiding groep vastgesteld en daarna de aanspraak op Behandeling.

Wanneer er een noodzaak is tot het overnemen van toezicht op de jeugdige (activiteit 3 van Begeleiding groep), wordt eerst de aanspraak op Behandeling vastgesteld en daarna de aanspraak op het eventueel resterend aantal dagdelen Begeleiding groep ter ontlasting van de gebruikelijkezorger/mantelzorger.

### **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.

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 blijft/is. Wanneer dit niet het geval is dan is (langdurig) Verblijf aangewezen. 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 (tijdelijk) Verblijf: 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 kind 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:

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

In algemene zin geldt daarbij het volgende:

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis en beperkingen, gedrag heeft dat het leren bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Een concentratieprobleem of wegloupedrag van een kind leidt op zich dus niet tot een indicatie voor de functie Begeleiding-individueel tijdens onderwijs. Wanneer een kind 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 (3) toezicht worden geïndiceerd voor de tijd dat het kind deelneemt aan onderwijs (zie hiervoor de activiteitentabel Begeleiding, paragraaf 5 van dit hoofdstuk en het hoofdstuk AWBZ en onderwijs).

### **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 reguliere kinderopvang.

## **Kinderopvang**

De Wet kinderopvang gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ouders, overheid en werkgevers. Het ministerie van OCW<sup>13</sup> 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 zorgaanspraken en beschreven in bijlage 3 van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ; Gebruikelijke zorg. Hierin wordt gezegd dat 'de aanspraak op zorg voor de verzekerde slechts bestaat wanneer de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op deze zorg is aangewezen'.

Hierbij is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg, die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. Met algemeen aanvaardbare maatstaven wordt hier bedoeld dat wanneer ouders werken, zij verantwoordelijk zijn/blijven voor de opvang/ verzorging van hun kinderen. Het is dan ook niet aan de orde dat de opvang/verzorging van kinderen met beperkingen in verband met 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 het kind, 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 thuissituatie of tijdens de kinderopvang. Er wordt geen extra Begeleiding geïndiceerd vanwege het feit dat ouders kiezen voor kinderopvang. Ook niet als de kinderopvang door zijn vorm (groeps grootte) tot een toename van de beperkingen (gedragsproblemen) bij het kind 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. 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, zoals genoemd in de bijlage Beleidsregels van VWS Algemeen. Het referentiekader is dat het kind met dezelfde beperkingen na zijn 18e jaar op toezicht/Verblijf in het kader van de AWBZ zal zijn aangewezen.

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

Toezicht bij kinderen onder de 12 jaar valt onder de gebruikelijke zorg. Alleen als sprake is van (dreigende) overbelasting van de ouder/verzorger kan begeleiding als toezicht worden geïndiceerd.

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

---

<sup>13</sup> OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap.

### **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.

<b>Kinderen van 0 tot 3</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• hebben volledige Persoonlijke Verzorging en Begeleiding van een ouder nodig. Bovengebruikelijke PV en BG bij kinderen tot 3 jaar komt daarom zelden voor.</li></ul>
<b>Kinderen van 3 tot 5</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;</li><li>• hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;</li><li>• kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;</li><li>• ontvangen zindelijkheidsstraining van ouders/verzorgers;</li><li>• 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;</li><li>• hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;</li><li>• * zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.</li></ul>

Het kan zijn dat deze gebruikelijke zorg zodanig wordt overschreden dat er sprake is van bovengebruikelijke zorg. 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 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 hoofd-

stuk '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 cliënt kan zijn aangewezen op individuele begeleiding of op begeleiding in groepsverband. Of de cliënt 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 hetzelfde doel wordt beoogd. 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 verzekerde zoals burens, en de zorgbehoefte niet is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is Begeleiding individueel de aangewezen vorm van Begeleiding om de zorgbehoefte van de verzekerde 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 cliënt 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 omvang 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 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"> <li>▪ problemen oplossen</li> <li>▪ zelfstandig contacten met anderen leggen en te onderhouden</li> <li>▪ emoties kenbaar maken</li> <li>▪ zelfstandig naar sport te gaan</li> <li>▪ organiseren en plannen van schoolwerk en vrijetijdsbesteding</li> </ul>	3 uur <sup>14</sup>
<p>1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid Voorbeelden van ondersteunen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bij opstaan, wassen, eten en op tijd klaar zijn bij het naar school gaan</li> <li>▪ Bij activiteiten buitenshuis</li> </ul>	Klasse 4
1. en/of 2. + oefenen	Klasse 5
<p>3. Het bieden van toezicht Voorbeelden van toezicht houden zijn:: Toezicht houden bij het opstaan, wassen en aankleden en het op tijd naar school gaan.</p>	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 <sup>15</sup>	Klasse 5
1. en/of 2. + 3. + oefenen <sup>16</sup>	Klasse 6
1. en/of 2. + 3. + 3.1 + oefenen <sup>17</sup>	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 3<sup>18</sup> 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

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

<sup>16</sup> Zie vorige voetnoot

<sup>17</sup> Zie vorige voetnoot

<sup>18</sup> Zie bij 7.3 indicatiecriteria / beperkingenscorelijst

jeugdige echter niet zo vaak voor omdat de activiteiten van de jeugdige in alle situaties, in zijn geheel, moeten worden overgenomen om een 3 te scoren.

In geval Begeleiding gericht op toezicht tijdens onderwijs aan de orde is wordt dit meegenomen als onderdeel van de aanspraak BG-ind. Indien er sprake is van een combinatie van toezicht tijdens het onderwijs en zeer ernstige gedragsproblematiek kan in voorkomende gevallen klasse 8 (20 – 24,9 uur per week) als maximale omvang per week zijn aangewezen.

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

Tabel: Gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten				
Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Frequentie	Gemiddelde duur per keer	(maximale) omvang per week in uren	Valt binnen (maximaal) klasse
(4.) Oefenen			1 – 3 uur <sup>1</sup>	
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van <b>structuur</b> , c.q. het voeren van <b>regie</b> en/of 2. Het ondersteunen bij <b>praktische vaardigheden/handelingen</b> 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 <b>én</b> zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			6,9 uur	Klasse 3
1 en/of 2 + 3 <sup>2</sup>			12,9 uur	Klasse 5
1 en/of 2 + 3. + oefenen <sup>3</sup>			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 zijn<sup>19</sup>, 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.

---

<sup>19</sup> Er is sprake van bijv. een groepsprogramma. 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

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) en / of een zorgaanbieder in beeld. Als speciale zorg op het gebied van opvoed/opgroeiproblematiek of leerproblemen nodig is, dienen verschillende indicatietrajecten te worden gestart.

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

Bedoeling is om de problematiek vanuit meerdere perspectieven te beoordelen en vanuit een breed perspectief te kijken naar integrale oplossingen voor zorg en onderwijs. De opzet is dat ouders maar naar één loket hoeven en basisinformatie maar één keer moeten aanleveren en door één begeleider kunnen worden geholpen. Per regio wordt 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 beschikking<sup>20</sup>, en een individueel zorgplan voor de thuissituatie bij reeds ingezette zorg.

### 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.

---

<sup>20</sup> Een REC beschikking is de toelatingsbeschikking tot een school voor speciaal onderwijs van het Regionale Expertisecentrum.

### **Beperkingen**

Er wordt onderzocht welke problemen het kind ervaart in de deelname aan het (speciaal) onderwijs en bij welke zaken begeleiding nodig is.

### **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 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 aftrektabel (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, het speciaal basisonderwijs en het voortgezet onderwijs met Rugzak) vertaald in de aftrektabel aantal minuten reguliere zorg per week per schoolsoort en per functie (bijlage 1).

De Richtlijn veronderstelt een gelijkwaardigheid van het speciaal onderwijs en het regulier onderwijs mét Rugzak<sup>21</sup>. De aftrek in minuten PV en VP zorg is in beide gevallen hetzelfde.

---

<sup>21</sup> Het budget in de Rugzak bestaat in het Primair en Voortgezet onderwijs uit drie delen: een bedrag voor formatie-uitbreiding, 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 het aantal minuten zorg dat de school voor speciaal onderwijs aan de individuele leerling levert. Deze minuten zijn te beschouwen als de mate waarin het onderwijs voorliggend is op de AWBZ-zorg. Ook voor het MBO-onderwijs wordt dit uitgangspunt onverkort gehanteerd. Er is weliswaar geen speciaal onderwijs op MBO-niveau, maar wel een Rugzak waarbij een aftrek plaatsvindt op basis van de minutentabel voor het VSO..

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, die onder de behandelvorm kortdurende behandeling, gericht op het herstel en/of aanleren van vaardigheden of gedrag<sup>22</sup>, vallen. Als er een noodzaak is tot het leveren van toezicht, dat bovengebruikbaar is, kan dit wel tot een AWBZ-aanspraak leiden.

NB. De functie Behandeling verhoudt zich in zijn algemeenheid niet tot onderwijsdoelen en wordt los van onderwijs gewogen.<sup>23</sup>

Het Bureau Jeugdzorg betreft in het onderzoek naar de voorliggende voorzieningen niet alleen de omvang van de zorg die binnen het onderwijs geboden dient te worden, maar ook de context en de leeromgeving van het speciaal onderwijs<sup>24</sup>.

### **De leerplicht en de voorliggendheid van het onderwijs**

Jeugdigen gaan verplicht naar school vanaf 5 jaar tot en met het schooljaar waarin ze 16 worden (volledige leerplicht). Daarna start, voor jongeren die nog geen startkwalificatie hebben, de kwalificatieplicht<sup>25</sup>. Dat houdt in dat alle jongeren tot hun 18e 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 de kwalificatieplicht niet van toepassing.

In geval van (gedeeltelijke) leerplichtonthefing op grond van de vrijstellingsregeling in de Leerplichtwet, vervalt de voorliggendheid voor dat deel waar ontheffing voor is. In dat geval ontstaat er een mogelijkheid voor BG groep.

Kinderen van 4 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 4 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 4 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 4 jaar, voor wat betreft kinderopvang (oppas/toezicht), als wettelijk voorliggende voorziening beschouwd en kinderen van 4 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

---

<sup>22</sup> Dit volgens de richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs (VWS 2004), waarin wordt aangegeven dat de functie Activerende Begeleiding in de richtlijn buiten beschouwing wordt gelaten. Activerende Begeleiding is opgegaan in deze behandelvorm.

<sup>23</sup> Dit volgens de richtlijn 'Afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs (VWS 2004).

<sup>24</sup> In de Richtlijn van VWS staat dit niet als zodanig beschreven, maar op basis van het afwegingskader zoals beschreven in de beleidsregels neemt het CIZ de specifieke context en leeromgeving binnen het speciaal onderwijs mee in de beoordeling.

<sup>25</sup> Sommige jongeren kunnen geen startkwalificatie halen omdat ze hier cognitief niet toe in staat zijn, bijvoorbeeld jongeren in het praktijkonderwijs, zeer moeilijk lerende kinderen en meervoudig gehandicapte kinderen. Zij zijn daarom vrijgesteld van de kwalificatieplicht. Voor hen geldt dat zij tot en met het schooljaar waarin ze 16 worden (volledig) naar school gaan. In individuele gevallen waarin sprake is van lichamelijke of psychische gronden die een jongere ongeschikt maken om tot een school te worden toegelaten kent de Leerplichtwet in artikel 5 een vrijstellingsregeling. De omvang van de vrijstelling bepaalt de mate waarin het onderwijs een voorliggende voorziening op de AWBZ is en daarmee de omvang van de te indiceren BG groep. Deze individuele bepaling is ook van toepassing op de kwalificatieplicht.

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 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 ingezet<sup>26</sup>.

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 continuurooster. Dit betekent dat leerkrachten in de pauze tussen de middag verantwoordelijk zijn voor toezicht bij het eten. Hiervoor kan de functie BG individueel niet worden aangesproken.

Indien een ouder van een kind met een indicatie voor (voortgezet) speciaal onderwijs kiest voor regulier onderwijs, is de ouder verantwoordelijk voor passende opvang tijdens de middagpauze. Voor deze kinderen, die met een Rugzak naar het regulier onderwijs gaan, geldt dat zij als leerlingen van het speciaal onderwijs worden beoordeeld. Het (voortgezet) speciaal onderwijs biedt verplicht een continue rooster en daardoor is voor deze kinderen geen AWBZ-aanspraak op de functie BG mogelijk tijdens de middagpauze.

#### **Onderwijs en AWBZ-dagbesteding**

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

#### **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 kinderopvang<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> 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 ten minste de helft van degenen die met het toezicht op de leerlingen worden belast een scholing hebben gevolgd op het gebied van het overblijven (Staatsblad, 2006, 291).

<sup>27</sup> 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 met een grondslag en beperkingen van die leeftijd niet

### **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 in 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 minutenaf trek 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 ontvangen<sup>28</sup>.

### **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 zijn<sup>29</sup>.

## **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:

---

zonder dit toezicht kunnen, kan er een aanspraak zijn op BG groep wanneer ook de leveringsvoorwaarde hier aanleiding toe geeft.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Het CIZ sluit hierbij onder meer aan bij enkele uitspraken van de Commissie Gelijke behandeling over aanpassingen in het HBO en WO. Op grond hiervan mag geconcludeerd worden dat de inzet van de functies PV en VP tijdens het MBO onderwijs mogelijk is. De Commissie Gelijke Behandeling stelt dat AWBZ-zorg niet als doeltreffende aanpassing gezien moet worden zoals bedoeld in de Wet Gelijke Behandeling. "Uit de systematiek van de WGB volgt niet dat 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) .

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 gedrag<sup>30</sup>. 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.<sup>31</sup> 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.

## **8.5 Functies, omvang en geldigheidsduur**

### **Functies**

AWBZ-zorg<sup>32</sup> op school beperkt zich 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. Voor jeugdigen met de een verblijfsfunctie op grond van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is dit wel mogelijk.

---

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Zie voor de maximumomvang 'omvang BG' onder paragraaf 5 van dit hoofdstuk.

<sup>32</sup> Voor jeugdigen met de grondslag Psychiatrie

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

### Omvang PV

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 clusterindicatie<sup>33</sup>. 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 BG

Voor activiteiten<sup>34</sup> 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 gedragsproblemen<sup>35</sup> kan de totale omvang van de functie BG met één klasse worden verhoogd.

In geval BG gericht is op toezicht tijdens het onderwijs aan de orde is, 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.

Voor activiteit BG individueel 3, het overnemen van toezicht, geldt dat dit kan worden geïndiceerd conform de voorwaarden zoals die in deze toelichting zijn opgenomen. Voor de functie Begeleiding wordt de minutentabel niet gebruikt<sup>36</sup>.

### Geldigheidsduur

De geldigheidsduur wordt beoordeeld volgens hetgeen hierover is opgenomen bij Begrippen. De maximale geldigheidsduur is hiermee 5 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.

## 8.6 bijlagen

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

Onderwijssoort		PV	VP	BG1 (Ter informatie)
Visueel gehandicapten: Cluster I	Speciaal onderwijs	0	0	218
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0

<sup>33</sup> Dit volgens de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep d.d. 29-01-2009 (07/5273 AWBZ).

<sup>34</sup> Zie activiteitschema bij Begeleiding

<sup>35</sup> Zie voor de definitie van zeer ernstige gedragsproblematiek hoofdstuk 7, paragraaf 7.3 onder A 'Omvang'.

<sup>36</sup> Zie paragraaf 12. 'wettelijk voorliggende voorziening'.

Onderwijssoort		PV	VP	BG1 (Ter informatie)
Doof: Cluster II	Speciaal onderwijs	0	0	332
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0
Slechthorend: Cluster II	Speciaal onderwijs	0	0	218
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0
ESM): Cluster II (= Ernstige Spraak- /taalmoeilijkheden	Speciaal onderwijs	0	0	218
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0
Doof/Slechthorend/ZMLK: Cluster II (= Zeer moeilijk lerende kinderen) **	Speciaal onderwijs	0	0	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0
LG : Cluster III (= Lichamelijk gehandicapte kinderen)	Speciaal onderwijs	241	30	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	176	30	0
LZ : Cluster III (= Langdurig zieke kinderen)	Speciaal onderwijs	98	80	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	30	0
ZMLK: Cluster III (=Zeer moeilijk lerende kinderen)	Speciaal onderwijs	50	0	55
	Voortgezet speciaal onderwijs	30	0	30
LG/ZMLK*: Cluster III	Speciaal onderwijs	185	30	185
	Voortgezet speciaal onderwijs	189	30	189
Cluster IV	Speciaal onderwijs	0	0	160
	Voortgezet speciaal onderwijs	0	0	0
(S)BAO (=speciaal) basisonderwijs): zonder rugzak		0	0	0
VO (=Voortgezet onderwijs): zonder rugzak		0	0	0
(S)BAO (=speciaal) basisonderwijs): met rugzak		Afhankelijk van het geïndiceerde schooltype en naar rato van het aantal minuten in de tabel.		
VO (=Voortgezet onderwijs): met rugzak				
1 De minutentabel voor Begeleiding wordt in de berekening van de omvang niet gebruikt. Zie voor de normering BG tijdens het onderwijs, paragraaf 10.5				
* Hiermee wordt bedoeld op meervoudig gehandicapte kinderen (LG/ZMLK MG). De REC beschikkingen voor MG-leerlingen betreffen leerlingen met zowel een lichamelijke als een verstandelijke handicap en leerlingen met een zeer ernstige verstandelijke handicap (IQ tot 34).				
**slechthorend Doof/slechthorend ZMLK: in de indicatiebeschikking van het REC heet dit doof/MG en /MG				

## 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 het Bureau Jeugdzorg de verdeelsleutel toe; de minutenafrek 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](http://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'<sup>37</sup> gehandeld<sup>38</sup>.

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.

---

<sup>37</sup> Conform de afspraken zoals die in de regio van het desbetreffende Bureau Jeugdzorg zijn gemaakt.

<sup>38</sup> 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

Uit de onderstaande tekst, die is overgenomen uit de beleidsregels AWBZ 2009, is op te maken dat de gestelde regels merendeels van toepassing zijn voor volwassenen (18+) en niet specifiek gericht zijn op jeugdigen met een psychische stoornis. Volledigheidshalve is deze functie wel in deze werkinstructie opgenomen.

### 9.1 Wettelijk kader

Artikel 4 Besluit zorgaanspraken:

'Persoonlijke Verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, 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 die handelingen kan aanleren. Voor zover dit, het aanleren, geen specifieke programmatische aanpak vereist (door bijvoorbeeld een ergotherapeut), valt het stimuleren van zelfzorg en het aanleren van persoonlijke verzorging onder de functie Persoonlijke Verzorging.

### 9.3 Indicatiecriteria

De cliënt kan toegang verkrijgen tot de functie Persoonlijke Verzorging als er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatische 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 de client (en/of gebruikelijkezorger:

1. beperkingen heeft op het gebied van persoonlijke zorg, en;
2. a. de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden/kennis niet kan aanleren. Of;  
b. 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.

De hulpvraag rond persoonlijke zorg bij jeugdigen met een psychiatische 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 en stimuleren van de zelfverzorging ADL.

Bij hulp bij ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) zal Bureau Jeugdzorg zorgvuldig de afweging maken of deze beperking niet kan worden opgeheven vanuit geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Zvw) voordat zij de inzet van de functie Persoonlijke Verzorging toekent. Dit kan enkel als de jeugdige de ADL vaardigheden mist en deze niet kan aanleren.

## 9.4 Persoonlijke Verzorging algemeen en aandachtspunten

### 9.4.1 Een casus

#### **Persoonlijke verzorging voor een jeugdige met psychiatrische grondslag**

Als voorbeeld een vraag van ouders om persoonlijke verzorging bij een kind van 15 jaar wegens angsten (en er is geen somatische grondslag aanwezig). In dit voorbeeld zijn de volgende drie afwegingen aan de orde:

#### *1. Is er een behandelplan gericht op de angsten -> dan behandeling*

Behandeling richt zich op het verbeteren, stabiliseren of voorkomen van verergering van de aandoening, stoornis en beperkingen die zijn gerelateerd aan de specifieke AWBZ-grondslag. De behandeling is gericht op specifieke doelgroepen zoals ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten, waarvoor specifieke kennis en vaardigheden nodig zijn en die vaak een specifieke aanpak vereisen. De termen medisch-specialistisch en specialistisch-paramedisch zoals die in de aanspraak staan zijn verwarrend. Het is beter te spreken over 'specifiek medisch' en 'specifiek paramedisch'.

Let op: Bureau Jeugdzorg kan niet indiceren voor Behandeling die niet onder de psychiatrische grondslag valt. Er kan ook een medische behandelaar vanuit het ziekenhuis aan de orde zijn. Dit is ook Zvw, maar geen taak van Bureau Jeugdzorg om die te indiceren.

#### *2. Is er specifieke deskundigheid aan de orde om de handeling aan te leren -> Persoonlijke verzorging of begeleiding*

Deze persoonlijke verzorging richt zich op de gevolgen die gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Het aangrijpingspunt is niet de achterliggende aandoening, stoornis of beperking (wat bij behandeling het geval is), maar grijpt in op de gevolgen daarvan: gedrags- of psychische problematiek, en vaardigheid om mét beperkingen zo goed mogelijk te functioneren. Het gaat dus om vaardigheidstraining of om gedragstraining bij zelfzorg. Deze valt naast of na behandeling Zvw onder Persoonlijke Verzorging.

**Hulp bij het plannen en evalueren van deze persoonlijke zorg maakt onderdeel uit van de aanspraak op de functie Begeleiding.** De hulp is dan niet noodzakelijk aanwezig tijdens het uitvoeren van de Persoonlijke Verzorging.

#### *3. Als training geen effect heeft -> dan langdurige PV*

Persoonlijke verzorging is het overnemen van zelfzorgtaken. Het kan ook zijn dat de cliënt moet worden gestimuleerd om die zelfzorgtaken zélf uit te voeren of dat hij die handelingen kan aanleren. Voor zover dit geen specifieke programmatische aanpak vereist (door bijvoorbeeld een ergotherapeut), valt het stimuleren van zelfzorg en het aanleren van persoonlijke verzorging onder de functie Persoonlijke Verzorging. Uitgangspunt bij PV is echter, dat er sprake is van een niet (volledig) te herstellen beperking op gebied van PV. Dit maakt het onwaarschijnlijk dat de psychiatrische stoornis de grondslag is van de beperking / belemmering. Het CIZ kan hierover worden geraadpleegd en indien er op een andere dan de psychiatrische grondslag Persoonlijke Verzorging nodig is moet het CIZ de indicatie stellen.

### 9.4.2 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. Pas als de zorg substantieel meer is (één uur per dag) dan gebruikelijk, zou er een indicatie kunnen 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.

### 9.4.3 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 worden geïndiceerd voor het aanleren van de PV-activiteiten door de cliënt (of gebruikelijkezorger of mantelzorger).
- Als een cliënt 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 gebruikelijkezorger 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.

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. In de omschrijving van Begeleiding in het Bza is persoonlijke verzorging als zodanig nadrukkelijk uitgesloten van de activiteiten die van toepassing zijn op Begeleiding.

### 9.4.4 Persoonlijke Verzorging en omvang

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

Persoonlijke Verzorging
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

Voor de activiteiten en tijdsnormering van de functies Persoonlijke Verzorging raadpleeg de Beleidsregels AWBZ, bijlage 4, Persoonlijke Verzorging.

#### 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.
- 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 Psychia-

trie, 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, is een indicatie Persoonlijke Verzorging mogelijk.

# 10 Functie Verblijf (Tijdelijk)<sup>39</sup>

op grond van de AWBZ

## 10.1 Wettelijk kader

Artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ:

1. Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

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 gaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van een psychiatrische aandoening, gepaard met behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening en al dan niet met Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding.

3. Voor de berekening van de 365 dagen geldt een onderbreking niet langer dan dertig dagen niet als 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 13, eerste lid, onderdeel b Zorgindicatiebesluit:

“De hoeveelheid zorg per zorgvorm dan wel, indien verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit, de hoeveelheid zorg voor de zorgvormen tezamen.”

## 10.2 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. Daarbij gaat het om het verblijven in een instelling als de zorg voor de jeugdige noodzakelijkerwijs gepaard gaat met:

- een beschermende woonomgeving
- en/of een therapeutisch leefklimaat
- en/of permanent toezicht

“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.

---

<sup>39</sup> Verblijf Tijdelijk, Verblijf Kortdurend, respijtzorg, logeeropvang, worden als nagenoeg synoniem gehanteerd.

### **Beschermende woonomgeving<sup>40</sup>**

Een beschermende woonomgeving is een beschutte en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor jeugdigen die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de 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:

1. afhankelijk is van anderen als het gaat om oordeelsvorming over essentiële zaken in het dagelijkse bestaan. Deze jeugdige heeft vaak regieproblemen en/of
2. remmingen of vaardigheden mist om zich staande te houden in een individuele, zelfstandige woonomgeving en/of
3. 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 psychiatrische patiënten. Vaak kunnen zij zich wel tot op zekere hoogte min of meer zelfstandig red- den, 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 zorgfuncties aanwezig is in de vorm van:

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

Het therapeutisch klimaat is voor jeugdigen die vanwege de psychiatrische aandoening beperkin- gen 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 beide kunnen niet los van elkaar gezien worden. De behoefte van de jeugdige aan een thera- peutisch leefklimaat kan al dan niet samengaan met een behoefte aan een beschermende woon- omgeving en/of aan permanent toezicht.

### **Permanent toezicht**

Permanent toezicht kan verschillende doelen 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 gevaar- lijke situaties;
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;
3. het ingrijpen bij gedragsproblemen;
4. (therapeutische) verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag;
5. (preventief) voorkomen van escalatie en gevaar.

De jeugdige met stoornissen en beperkingen op fysiek, psychisch en/of cognitief vlak, die ook regelmatig ongeplande zorg nodig heeft, zowel overdag als 's nachts. De jeugdige erkent en/of

---

<sup>40</sup> 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 ziekte, aandoening, beperking, handicap of probleem en dus bij voorbeeld niet aan de levensfase, zoals bij kinderen.

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 en cetera.

### **10.3 Langurig verblijf en Zorgzwaartepakket voor de geestelijke gezondheidszorg (ZZP-GGZ)**

In totaal kent de GGZ-sector 13 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 voor het jaar 2010 uit van 13 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. In het indicatiebesluit is het geïndiceerde ZZP. Bureau Jeugdzorg gebruikt het ZZP scoreprogramma om het juiste ZZP voor de cliënt te kunnen bepalen.

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

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

Wanneer er na 365 dagen psychiatrische behandeling in een verblijfssetting in het kader van de Zorgverzekeringswet, nog steeds psychiatrische behandeling in een verblijfssetting moet worden gegeven, is er aanspraak op Voortgezet Verblijf op grond van artikel 13 Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag is het eerste jaar verblijf in het kader van behandeling overgeheveld naar de Zvw. Dat is de B-groep. Dit betekent dat Bureau Jeugdzorg pas na 365 dagen Langdurig Verblijf met behandeling indiceert voor de AWBZ. Het eerste jaar indiceert Bureau Jeugdzorg 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' in het kader van de Zvw.

Het gaat bij de B-pakketten om twee groepen jeugdigen die daarvoor in aanmerking komen: Jeugdigen waarbij de behandeling gericht is op (verder) herstel en er een reële verwachting is dat dit herstel optreedt binnen een te prognosticeren termijn.

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

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

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

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

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

## 10.4 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 mantelzorgvervanging, bijvoorbeeld Handeninhuus.

### **Zorgverzekeringswet**

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

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

Verblijf in de Jeugdzorg kan een voorliggende voorziening zijn voor het bieden van verblijf aan jeugdigen. Een belangrijke vraag hierbij is om welke reden de jeugdige niet meer thuis kan wonen. Bij AWBZ-Verblijf gaat dat om de actuele zorgbehoefte van de jeugdige die noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving in combinatie met een therapeutisch leefklimaat.

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:
  - a. 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;
- b. 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;
  - c. 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:
    - a. indien het een minderjarige betreft die onder voogdij van een stichting staat;
    - b. 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.

## 10.5 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’<sup>41</sup> zoals genoemd in bijlage 1 van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ. Het referentiekader is dat de jeugdige met dezelfde beperkingen na zijn 18e 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.

## 10.6 Beslissing AWBZ-zorg met of zonder Verblijf bij jeugdigen.

De leveringsvoorwaarden ‘volgens afspraak +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 gebruikelijkezorger/mantelzorger kunnen worden ondersteund bij de (vrijwillig) op zich genomen taken. Dit kan voor maximaal 18 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 3 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 3 etmalen zijn in de Beleidsregels vertaald naar 18 dagdelen. Voor de bepaling van de 18 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).

<sup>41</sup> De zorgbehoefte moet conform het uitgangspunt van AWBZ direct gerelateerd zijn aan ziekte, aandoening, beperking of handicap en dus bijvoorbeeld niet aan de levensfase bij kinderen of dat het kind niet meer thuis kan wonen vanwege de onmogelijkheden van ouders/ verzorgers om het kind een veilig thuis te bieden.

Is met deze 18 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 18 dagdelen is hiermee vastgesteld als het omslagpunt tussen een indicatie in functies en klassen en een ZZP-indicatie. Het indiceren van het maximum van 18 dagdelen 'vrij van zorg' is geen automatisme. Wanneer er minder dan 18 dagdelen nodig zijn, worden er ook minder dan 18 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 (tijdelijk) Verblijf B of Begeleiding in groepsverband.

#### Enige ondoelmatigheid

Bij jeugdigen kan sprake zijn van enige ondoelmatigheid wanneer bij overschrijding van de 18 dagdelen een doeltreffende<sup>42</sup> oplossing geboden wordt. Het kan voorkomen dat ouders de zorg voor de jeugdige wel kunnen volhouden bij een geringe afwijking van de 18 dagdelen 'vrij van zorg' en dat hiermee gebleken is dat de jeugdige thuis kan blijven wonen. Hierbij speelt de maatschappelijke acceptatie dat jeugdige 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 18 dagdelen 'vrij van zorg'.

Gering afwijken van de 18 dagdelen 'vrij van toezicht' kan wanneer er bij jeugdigen en bij jongvolwassenen in bijzondere situaties, sprake is van de volgende cumulatieve voorwaarden:

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

## 10.7 Omvang

De omvang van Verblijf wordt uitgedrukt in etmalen per week (in klassen). Als een jeugdige is aangewezen op één, twee en drie etmalen per week zorg met Verblijf (VB tijdelijk), wordt de omvang van de zorg vastgesteld in klassen. Als een verzekerde is aangewezen op meer dan drie etmalen per week zorg met verblijf, wordt de omvang van zorg met verblijf uitgedrukt in termen van een zorgzwaartepakket.

Het Bureau Jeugdzorg bepaalt het (gemiddelde) aantal etmalen<sup>43</sup> 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.

## 10.8 De functie Verblijf langdurend en de functie Verblijf Tijdelijk

Zoals hiervoor staat, is de vorm/omvang waarin Verblijf wordt geïndiceerd (in functies en klassen of een ZZP) afhankelijk van het te indiceren aantal etmalen per week. Dit onderscheid ziet er dus als volgt uit:

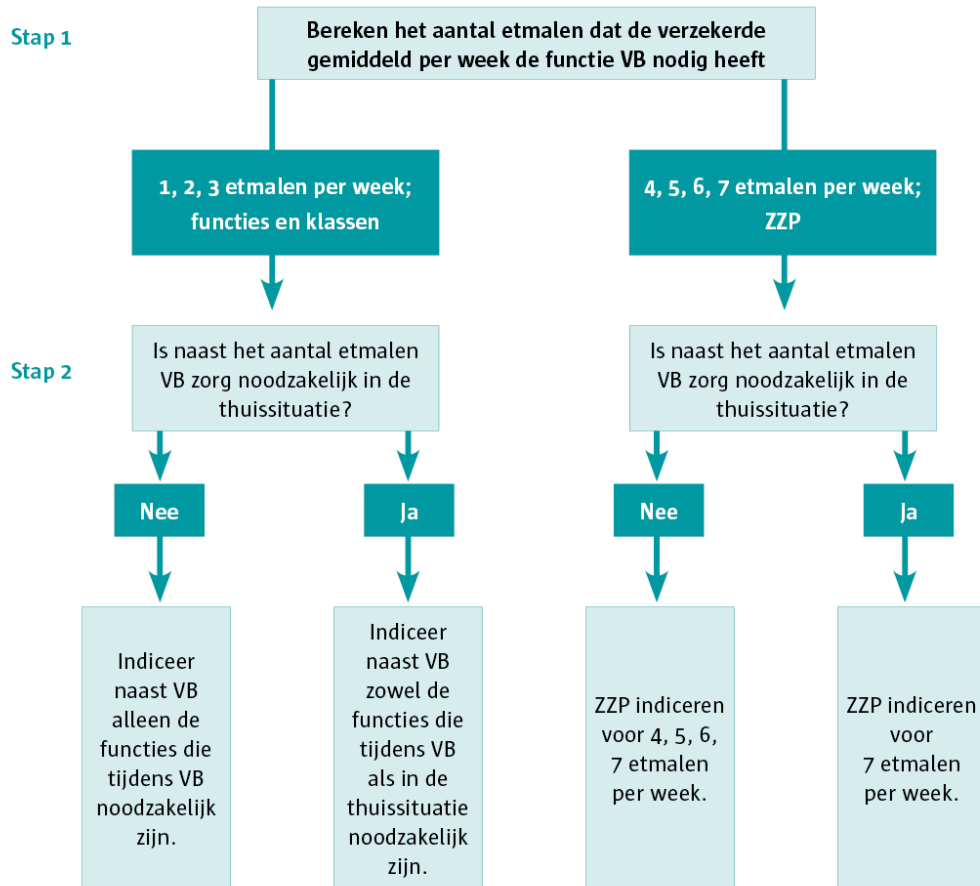
gemiddeld aantal etmalen per week is 1, 2 of 3: indicatie in functies en klassen. Ook wel Verblijf tijdelijk genoemd (VB tijd)

gemiddeld aantal etmalen per week is 4, 5, 6 of 7: indicatie in ZZP.

<sup>42</sup> doeltreffend: het gewenste effect van de zorg wordt bereikt

<sup>43</sup> 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 jeugdige 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). Aan de hand van de uitkomst verder bij A of B.

Stap 2 A: Gemiddeld aantal etmalen per week is 1, 2 of 3: Verblijf tijdelijk, indicatie in functie en klassen.

- De zorg met de functie Verblijf tijdelijk kan worden afgewisseld met zorg zonder de functie Verblijf, zoals bij vakantie en/of weekendopnames. Denk bijvoorbeeld aan jeugdigen die 4 of 5 dagen per week thuis wonen en 3 of 2 dagen logeren in een AWBZ-instelling. Of denk daarbij aan jeugdige die thuis wonen en 1 keer per maand gaan logeren in een AWBZ-instelling zodat de mantelzorger de zorg langer kan blijven volhouden.
- Is naast het aantal etmalen Verblijf tijdelijk zorg noodzakelijk in de thuissituatie?
  - Nee: indiceer naast Verblijf tijdelijk alleen de onderliggende functies en omvang die tijdens het Verblijf noodzakelijk zijn. Notabene: let op: Wanneer er voor jeugdigen Verblijf tijdelijk wordt geïndiceerd, moet er rekening mee worden gehouden dat alle gebruikelijke en bovengebruikelijke AWBZ-zorg die in de thuissituatie worden gegeven, indiceerbare zorg is. Met uitzondering van het toezicht.
  - Ja: indiceer naast Verblijf tijdelijk de functies en omvang die zowel tijdens Verblijf tijdelijk als in de thuissituatie noodzakelijk zijn.

In de toelichting bij de geïndiceerde aanvullende functies wordt de tijdsverdeling benoemd tussen thuissituatie en Verblijf tijdelijk.

Stap 2 B: Gemiddeld aantal etmalen is 4, 5, 6 of 7: Verblijf langdurig, indicatie in ZZP.

- Jeugdigen wonen voor het grootste gedeelte van de week in een instelling. 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 4, 5, 6, 7 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 1 dagdeel per week hierop is aangewezen.

Dit kan het geval zijn als:

1. 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.

2. 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:

1. De omvang van de dagbesteding wordt bepaald door de omvang van de zorg die in het bijbehorende ZZP (inclusief dagbesteding) is opgenomen.

2. Als een jeugdige naar school gaat (of werkt), is er geen sprake van 'ook nog (AWBZ-) dagbesteding' vanwege schoolvakanties, ziekteperiodes en dergelijke.

3. Indien dagbesteding aangewezen is, moet apart aangegeven worden of er een medische noodzaak is voor vervoer van en naar de dagbesteding. Uitgangspunt bij het beoordelen van 'medisch noodzakelijk' is het gebrek aan zelfredzaamheid van de jeugdige. 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 groep en daarom wordt altijd<sup>44</sup> een indicatie gesteld voor vervoer

## **10.9 Vuistregels**

- Verblijf wordt alleen geïndiceerd wanneer de cliënt daarop op inhoudelijke gronden is aangewezen (zie 10.2).
- Verblijf moet altijd in combinatie met één of meer andere zorgfuncties worden geïndiceerd. Doorgaans is dit bij Jeugd-GGZ in combinatie met de functie Begeleiding in uren of dagdelen.
- Verblijf Tijdelijk is voor kinderen onder de 12 jaar een vorm van vervangend toezicht en is gebruikelijke zorg. De functie Verblijf Tijdelijk kan worden ingezet als er sprake is van (dreigende) overbelasting van de gebruikelijke zorg.

---

<sup>44</sup> Ook als de dagbesteding aanwezig is op het terrein van de instelling wordt de noodzaak voor vervoer op basis van medische noodzaak vastgesteld.

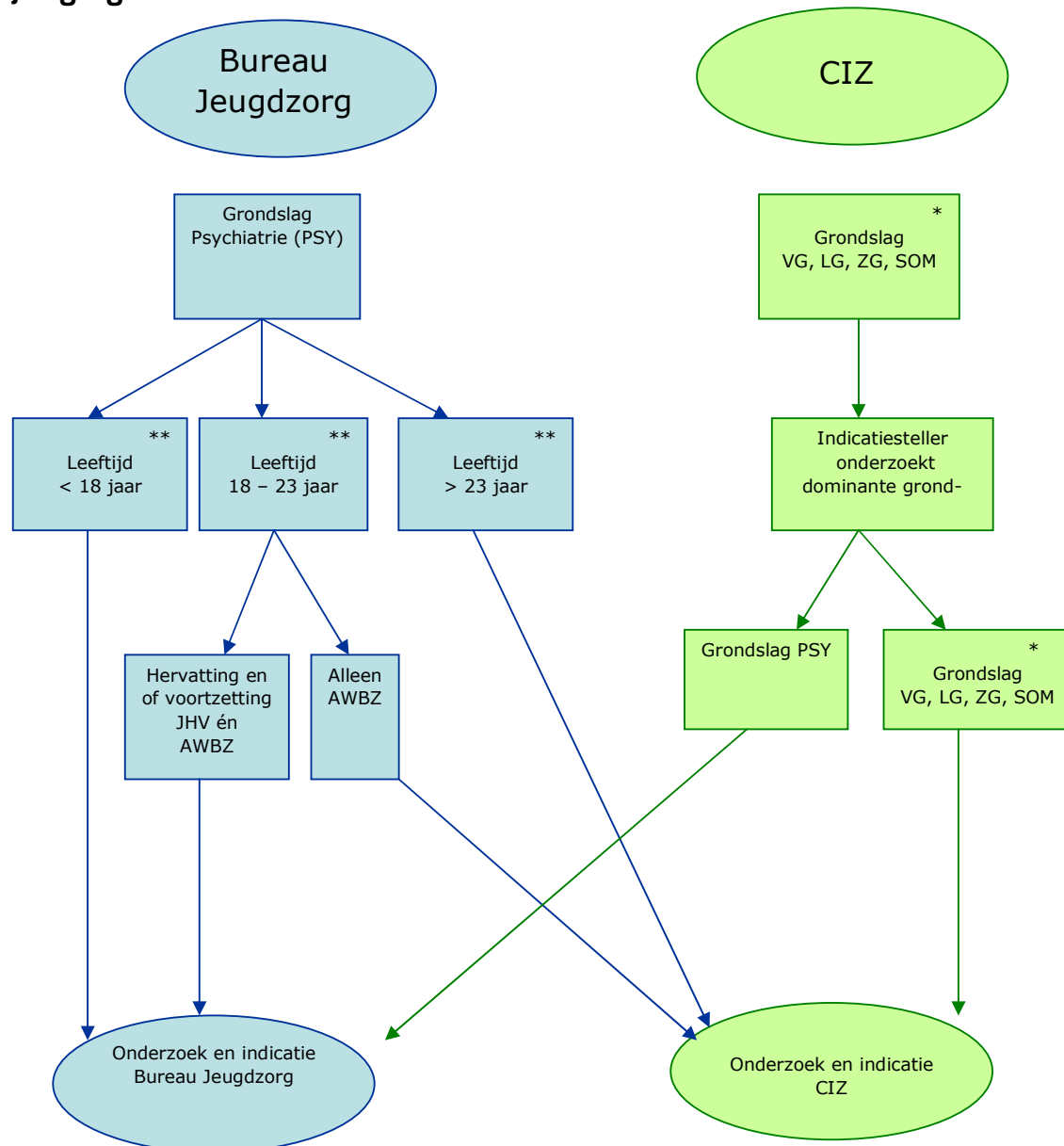
- De functie Verblijf Tijdelijk voor logeren/ vakantieopvang kan maximaal drie etmalen per week.
- Verblijf Tijdelijk wordt doorgaans gecombineerd met Begeleiding dag of Begeleiding individueel in dezelfde klassen.
- Het toekennen van Verblijf Tijdelijk in de vorm van logeer/weekend- en vakantieopvang kan als de ouders/opvoeders door de inzet van deze zorg in staat zijn om de gebruikelijke zorg te kunnen blijven leveren.
- In geval van pleegzorg (waarbij tevens Verblijf Tijdelijk uit de AWBZ wordt gevraagd) kan Verblijf Tijdelijk in het kader van de AWBZ geïndiceerd worden. De reden voor de noodzaak voor Verblijf Tijdelijk moet dan voortkomen uit de psychiatrische problematiek/beperkingen van de jeugdige.

Voorbeelden van Verblijf Tijdelijk in de vorm van logeeropvang/ vakantieopvang

- VB TYD klasse 1 met BG-Groep of individueel klasse 1 (bijv. 1 weekend in de 14 dagen en vakantieopvang).
- VB TYD klasse 2 met BG-Groep of individueel 2 (bijv. 1-2 weekenden in de maand en vakantie opvang).

# Bijlage 1

## Schema Afhandeling AWBZ-aanvragen voor kinderen en jeugdigen



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

## **Toelichting op het schema 'Afhandeling AWBZ-aanvragen voor kinderen en jeugdigen'.**

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 18e jaar of bij hervatting (een half jaar na beëindiging van zorg die voor het 18e 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 18e 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 2007

#### Indienen van de aanvraag

- Ouders/ verzorgers<sup>45</sup>/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 8 weken. Uitgangspunt in deze werkinstructie is dat de beslistermijn conform de Awb ligt binnen 8 weken na het indienen van de volledige schriftelijke aanvraag<sup>46</sup>, 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. recente<sup>47</sup> 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 komen<sup>48</sup> worden acht stappen doorlopen:

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

<sup>45</sup> Daar waar ouders/ verzorgers staat vermeld wordt de wettelijke vertegenwoordiger van het betreffende kind bedoeld

<sup>46</sup> De Awb is van toepassing op bestuursorganen zoals het Bureau Jeugdzorg

<sup>47</sup> Zie hoofdstuk 2

<sup>48</sup> Het uitvoeringbesluit Wjz stelt in artikel 34 dat een 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 opgroeiproblematiek. 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 verblijf Tijdelijk)<sup>49</sup> 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 participati;
- 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).

### **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.

---

<sup>49</sup> Voor de functie Verblijf Tijdelijk moet het kind wel eerst binnen het AWBZ-regime vallen (score 2 of 3) voordat deze functie kan worden toegekend.

**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 problematiek<sup>50</sup> 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.

Advies bij besluit kan zijn:

- in 2009: 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.

---

<sup>50</sup> Een duidelijke omschrijving of definitie van psychiatrische aanpak is voorsnog niet voorhanden.

# 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 (abb'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

## Aandachtspunten

### **Combinaties in financieringsvorm (ZIN/PGB):**

Per functie kan de voorkeur voor de wijze van verzilvering gekozen worden. Binnen één functie kan geen onderscheid worden gemaakt tussen PGB en ZIN. Hierbij geldt dat BG-individueel en BG-groep als verschillende functies worden gezien. De cliënt kan er dus voor kiezen voor die functies verschillende financiering te kiezen. Als ouders/jeugdige een combinatie van zorg in ZIN en zorg met PGB willen, moet duidelijk zijn voor welke functie(s) ZIN en voor welke PGB.

### **Voorbeeld:**

Ouders willen BG-individueel klasse 2 ter ondersteuning in thuissituatie met PGB en daarnaast logeren (VB-TIJD klasse 2 met BG-individueel klasse 2) voor kind in ZIN:

- BG-individueel, klasse 4 in PGB;
- VB-Tijdelijk, klasse 2 in ZIN;
- Zorgkantoor zal de functie BG-individueel toekennen in PGB en Verblijf Tijdelijk in ZIN. Deze wordt door de zorgaanbieder gedeclareerd. Ouders betalen voor de aanvullende begeleiding bij verblijf de zorgaanbieder uit het PGB.

### **Verantwoording besteding PGB (AWBZ en Zww)**

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. Voor zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet geldt: elke zorgverzekeraar stelt procedurele voorwaarden voor verzilvering van zorg middels een PGB. Cliënten/ouders dienen hun polisvoorwaarden te raadplegen.

### **Sport en vrije tijd**

Begeleiding bij een vrijetijdsbesteding/sport (zwemmen, paardrijden, scouting, etc.) is geen AWBZ. Echter, zodra er sprake is van (dreigend) isolement omdat het kind vanuit zijn gestelde diagnose niet kan meedoen met de reguliere activiteiten is Begeleiding wel mogelijk. Wát het kind gaat doen is dan niet aan Bureau Jeugdzorg. De AWBZ kijkt naar inzet van functies ter voorkoming van isolement en ter bevordering van de participatie van het kind in de maatschappij (mee kunnen doen). Ouders kunnen er dan voor kiezen om de Begeleiding in te zetten voor paardrijden voor jeugdigen met bijvoorbeeld ASS.

Begeleiding komt niet in de plaats van taken en activiteiten die gebruikelijk door mensen zelf worden uitgevoerd of bekostigd. Bijvoorbeeld het begeleiden van een kind naar zwemles is gebruikelijke zorg. Ook jeugdigen zonder een beperking hebben daarbij begeleiding nodig. Zwemles, paardrijden, muziekles, schilderles en andere vrijetijdsbesteding komen ten laste van de persoon zelf. Als de jeugdige binnen het AWBZ-regime valt en die activiteiten specifiek zijn gericht op gehandicapten, is het AWBZ-zorg.

### **Dyslexie, dyspraxie en dyscalculie NLD**

Deze vallen onder de diagnose leerstoornissen en vormen geen grondslagen die kunnen leiden tot aanspraken op AWBZ-zorg. Zie bij hoofdstuk begrippen Dyslexie.

### **Ouders kopen zichzelf in met het PGB**

Het opheffen van overbelasting kan aan de orde zijn als de AWBZ-zorg door de partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoot zelf wordt geleverd. Voorliggend is dan om de zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen. De ouders hebben er voor gekozen om zelf

de zorg te leveren. als ze zich daardoor belast voelen hebben ze de PGB-gelden niet goed besteed. Bureau Jeugdzorg mag een PGB om die reden niet weigeren. Er moet een inhoudelijke afweging worden gemaakt om wel of geen zorg te indiceren ongeacht Zorg In Natura of PGB.

### **PGB en schade van het kind**

Een indicatiesteller kan bij een positief indicatiebesluit AWBZ een negatief advies geven over verzilvering van het indicatiebesluit in de vorm van een PGB. Vervolgens kan het zorgkantoor dit advies opvolgen en verzilvering middels een PGB weigeren (Artikel 2.6.4 PGB regeling<sup>51</sup>).

'De derde weigeringsgrond is aan de orde indien het zorgkantoor, na advies van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk of de Raad voor de Kinderbescherming, van oordeel is dat een PGB ten behoeve van inkoop van zorg voor een minderjarige, door zijn wettelijke vertegenwoordigers ergens anders voor zal worden gebruikt. Indien te verwachten valt dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of ontwikkeling van het kind ten gevolge heeft, wordt het PGB geweigerd. Aan het kind te leveren Zorg In Natura is in dat geval beter'.

---

<sup>51</sup> PGB regeling 2009, VWS

# Bijlage 5

## Wmo prestatievelden

Zoals eerder aangegeven is de Wmo voorliggend bij participatie en integratie in de samenleving. In de ICF zijn dit de gebieden 8 en 9: beperkingen op belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk) (d8) en maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven (d9).

In de Wmo zijn negen prestatievelden (beleidsterreinen) gedefinieerd waarop de gemeente voorzieningen dient te treffen. Per prestatieveld staan hieronder enkele voorbeelden die duidelijk maken om wie of wat het gaat.

Prestatieveld Wmo	Voorbeelden
1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.	Club- en buurthuizen, inloopcentra, wijkactiviteiten, sport, hangplekken, jeugdhonken, bankjes, hondenuitlaatplekken, speelplekken, sociaal cultureel werk, culturele activiteiten, netwerken voor contacten met mensen in kwetsbare positie, bevorderen van contacten, verenigingsleven, werk met migrantengroepen, welzijns-werk ouderen, veiligheid, stadswachten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden.	Peuter- en kinderopvang, buitenschoolse opvang, spijbelen, gezinscoaches, netwerken voor jongeren, trapveldjes, jongeren- en straathoekwerk, algemene jeugdvoorzieningen, jeugdcriminaliteit, buurtvaders, HALT-projecten.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.	Eén loket, voorlichtingsmateriaal, buurtwinkels, ouderenadviseurs, slachtofferhulp en rechtshulp. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• In relatie tot dit prestatieveld worden ook jeugdparticipatie en/of burgerparticipatie geregeld en de afhandeling van klachten.</li> </ul>
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"> <li>• Het gaat hier vooral om algemene voorzieningen.</li> <li>• Soms zal een relatie gelegd worden met de Wet werk en bijstand en is sociale activering een stap in de richting van arbeid/participatiebanen.</li> </ul>
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen	Hulp bij huishoudelijke zorg, rolstoelen, scootmobielen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen, begeleiding zelfstandig wonen,

Prestatieveld Wmo	Voorbeelden
met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.	<p>dagbesteding, ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, hulpverlening en maatschappelijk werk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het gaat hier om individuele voorzieningen.</li> <li>• Zorg kan verleend worden in natura of als persoonsgebonden budget of als combinatie van beide.</li> <li>• 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.</li> </ul>
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"> <li>• Deze taak is doorgaans geconcentreerd in een centrumgemeente; idem prestatievelden 8 en 9.</li> </ul>
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 6

## Geschillen CVZ en Jurisprudentie

### **RZA 2006/36/ CVZ 25111116**

**21-02-2006**

**Dolfijntherapie** (animal assisted therapy) moet evidence based zijn.

De aanvraag voor Activerende Begeleiding is door de ouders specifiek gedaan om cliënt dolfijntherapie te laten volgen. Uit het onderzoek van de medisch adviseur (volgens het principe van 'evidence based medicine') blijkt dat dolfijntherapie behoort tot de categorie animal assisted therapy (AAT) waarvoor paarden, honden en dolfijnen gebruikt worden. In zijn gids (een gids voor uitleg in de praktijk) van 27 november 2003 heeft het College zich op het standpunt gesteld dat bij Activerende Begeleiding een concreet verbeterdoel wordt geformuleerd dat met door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methodieken wordt nagestreefd. Nu de effectiviteit van dolfijntherapie niet in voldoende mate evidence based lijkt te zijn, kan niet gesproken worden van een door de beroepsgroep als effectief beoordeelde methode. Naar zijn aard is dolfijntherapie derhalve niet aan te merken als AWBZ-zorg.

### **RZA 2006/CVZ 26079258**

**19-10-2006**

**Verblijf in pleeggezin** in kader van jeugdzorg is in dit geval geen voorliggende voorziening op AWBZ-verblijf. Bij jeugdzorg gaat het om verblijf met een passend pedagogisch klimaat bij een pleegouder of een accommodatie van een zorgaanbieder. Het verblijf in een pleeggezin is te vergelijken met het verblijf bij de eigen ouders. Het verblijf in het kader van de AWBZ is totaal iets anders dan het verblijf bij (pleeg)ouders en daarom kan in dit geval niet gesproken worden van zorg die op grond van een andere wettelijke regeling kan worden bekostigd.

### **RZA 2004/155/ CVZ 24025647**

**24-06-2004**

**NLD** (Nonverbal Learning Disability): geen psychiatrische diagnose, dus geen grondslag AWBZ. NLD is in zijn algemeenheid op zich geen grondslag voor een AWBZ indicatie. In een individueel geval kan wellicht bij een kind met een NLD-syndroom toch een indicatie worden gesteld, niet omdat er sprake is van NLD, maar omdat er sprake is van bijkomende problematiek (b.v. psychosociale), die wel binnen het indicatiebereik van de AWBZ valt.

### **LJN: BA3435, Rechtbank Arnhem, AWB 06/3553**

**Neurofeedback** geldt voor de AWBZ als behandeling en kan dus niet ingezet worden onder de functie AB.

Uit genoemd citaat {...} kan niet worden opgemaakt dat Bureau Jeugdzorg heeft toegezegd dat neurofeedback onder Activerende Begeleiding valt. Slechts is vermeld dat de ouders neurofeedback voor deze Activerende Begeleiding willen inzetten. Weliswaar heeft verweerder in de toekenningsbeschikking PGB nieuwe stijl 2005 niet gereageerd op deze vermelding van Bureau Jeugdzorg in het indicatiebesluit, doch dit uitblijven van een reactie is geen uitdrukkelijke, ondubbelzinnige en ongeclausuleerde toezegging dat neurofeedback als Activerende Begeleiding in de zin van artikel 7 Bza zal worden vergoed.

In zoverre eiser stelt dat Bureau jeugdzorg ook anderszins toezeggingen heeft gedaan, overweegt de rechtbank dat Bureau Jeugdzorg bevoegd is besluiten te nemen over het soort zorg waarop iemand aanspraak kan maken zoals vermeld in het Bza. Niet Bureau Jeugdzorg doch verweerder is het bevoegde bestuursorgaan om te beslissen over de besteding van het PGB.

### **RZA 2004/102/ CVZ nr. 24006189**

**26-04-2004**

AWBZ -art. 9a en 9b; Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, eerste lid, art. 4 en 6; Wet Leerlinggebonden Financiering; Richtlijn afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs

Wel indicatie voor Persoonlijke Verzorging en Verpleging tijdens schooluren in regulier onderwijs; individuele zwemles is geen AWBZ-zorg.

Leerplichtige jeugdigen die niet zijn geïndiceerd voor het speciaal onderwijs kunnen tijdens de schooluren en tussen de schoolmuren wel aanspraak maken op AWBZ-zorg voor de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging ( in tegenstelling tot Ondersteunende en Activerende Begeleiding). Cliënt, een 7-jarig meisje met syndroom van Down, is niet geïndiceerd voor speciaal onderwijs en kan daarom wel een indicatie krijgen voor Persoonlijke Verzorging. Uit het medisch advies volgt dat niet voldoende inzichtelijk is gemaakt op grond waarvan cliënt tijdens de schooluren persoonlijke verzorging behoeft.

De gevraagde individuele zwemles buiten schooltijd valt niet onder enige vorm van AWBZ-zorg. In het kader van de bezwaarprocedure kan echter niet teruggekomen worden op het besluit om hiervoor Ondersteunende Begeleiding klasse 1 te indiceren.

**RZA 2006/13/CVZ nr. 25051414  
20-12-2006**

Speciale begeleiding bij het leren zwemmen kan bij jeugdigen met het syndroom van Down in een individueel geval noodzakelijk zijn; AWBZ-zorg in de vorm van Activerende Begeleiding kan worden geïndiceerd.

Het leren zwemmen is met name vanwege de veiligheid in een waterrijke omgeving van groot sociaal en maatschappelijk belang. Zwemlessen vallen niet onder de AWBZ-functies Ondersteunende of Activerende Begeleiding. In bepaalde gevallen kan voor het leren zwemmen echter meer nodig zijn dan het volgen van reguliere groeps- of individuele zwemlessen. In een dergelijk geval kan een cliënt aangewezen zijn op een speciale op de belemmeringen gerichte begeleiding die het leren zwemmen mogelijk maakt. Deze begeleiding zou als Activerende Begeleiding kunnen worden geïndiceerd. Bij jeugdige met het syndroom van Down hoeft speciale begeleiding bij het leren zwemmen niet altijd noodzakelijk te zijn. Of het voor cliënt in dit geval noodzakelijk is om speciale, op haar belemmeringen gerichte, zwemlessen te volgen moet nader worden onderzocht.

**RZA 2006/115/ CVZ 26033252  
19-06-2006**

Ook zonder (DSM IV classificatie) diagnose kan een grondslag bestaan. Het ontbreken van een psychiatrische diagnose is geen reden om het bezwaar van cliënt zonder meer af te wijzen. Het is aan het indicatieorgaan om te bepalen of er een grondslag aanwezig is. De medisch adviseur merkt op dat ook zonder (DSM IV classificatie) diagnose een grondslag kan bestaan. In zijn algemeenheid geldt dat ook op grond van de gegevens van de huisarts een psychiatrische grondslag aanwezig kan zijn, bijvoorbeeld bij een depressie, zonder dat er expliciet een DSM IV classificatie diagnose is gesteld. Bij de diagnostiek die de huisarts hanteert (volgens de NHG standaarden) worden immers dezelfde criteria voor depressiviteit gehanteerd als in de psychiatrie. Het is onjuist om, wanneer er uit de informatie van de huisarts zou blijken dat er sprake is van een depressie, geen zorg te indiceren bij het ontbreken van een DSM-IV.

**RZA 2006, 192**

College voor zorgverzekeringen / 24 oktober 2006, 26085907

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - art. 9a en 9b; Besluit zorgaanspraken AWBZ - art. 2, 6, 7 en 9; Zorgindicatiebesluit - art. 2; Wet op de jeugdzorg; Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

*Verblijf in een pleeggezin in het kader van de Wet op de jeugdzorg is niet voorliggend op AWBZ-verblijf.*

Bij jeugdzorg betreft verblijf een passend pedagogisch klimaat bij een pleegouder of in een accommodatie van een zorgaanbieder. Bij de functie Verblijf in het kader van de AWBZ moet de geïndiceerde zorg noodzakelijkerwijs samen gaan met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Voor de indicatiebeoordeling is verblijf in een pleeggezin te vergelijken met het verblijf bij de eigen ouders. Het AWBZ-verblijf is totaal iets anders en daarom kan *in dit geval* niet gesproken worden van zorg die op grond van een andere wettelijke regeling kan worden bekostigd. Er is wel een voorrangsbepaling in de Wet op de jeugdzorg, maar die regelt het verblijf in het kader van jeugdzorg voor zover er samenloop is met AWBZ-verblijf.

### **Uitspraak Rechtbank Zutphen (07/317 AWBZ)**

Het is in de praktijk nog steeds niet helemaal duidelijk wat CIZ of Bureau Jeugdzorg moeten doen als er een aanvraag binnenkomt waarbij er sprake is van zowel een psychiatrisch probleem als een (licht) verstandelijke handicap. In de beleidsregel grondslagen AWBZ 2008 staat dat in dat geval de dominante grondslag moet worden bepaald. Daarbij gaat het om de relevante ziekten, aandoeningen en stoornissen en de daaruit voortvloeiende zwaarstwegende actuele beperkingen in relatie tot de zorgvraag van de cliënt.

Een uitspraak van de rechtbank Zutphen:

'In deze zaak van de Rechtbank Zutphen spreekt de rechtbank zich uit over de vraag in hoeverre het CIZ, zonder nader onderzoek te doen naar de psychiatrische gesteldheid van een kind, een kind op basis van een vermoeden van overheersende psychiatrische problematiek kan doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg.

De rechtbank overweegt hierbij of het CIZ bevoegd is om nader onderzoek te doen wanneer aanwezige medische gegevens onvoldoende uitsluitsel geven om een uitspraak te doen over een eventuele dominante psychiatrische aandoening. De rechtbank verwijst hierbij naar het onderliggende CVZ-advies in deze zaak, waarin CVZ aangeeft 'dat nu zowel Bureau Jeugdzorg als het CIZ bevoegd zijn om zorg te indiceren, beoordeeld moet worden welke problematiek op de voorgrond treedt. Hiertoe dient een integrale beoordeling plaats te vinden'.

In deze zaak meent de rechtbank dat het CIZ (eventueel in overleg met Bureau Jeugdzorg) nader onderzoek had moeten doen naar de dominante grondslag. Het besluit van het CIZ om de gevraagde zorg niet via het CIZ te indiceren, berust anders op onvoldoende motivering. Vervolgens had, wanneer zou zijn vastgesteld dat de psychiatrische grondslag overheerst, verwijzing naar Bureau Jeugdzorg moeten plaatsvinden'.

### **www.cvz.nl – 27028525 (27052564)**

*Verblijf en Ondersteunende Begeleiding in groepsverband (dag)*

In recente geschillen is het College opgevallen dat er in het verleden kennelijk een koppeling heeft bestaan tussen de indicaties voor Verblijf Tijdelijk als respijtzorg bij kinderen en Ondersteunende Begeleiding Dag. Dit zou berusten op (incidentele) afspraken van het CIZ (of zijn voorlopers) met het desbetreffende zorgkantoor.

Bij de beoordeling van herindicaties in 2006 is deze lijn, zo blijkt uit overgelegde dossiers, verlaten en is, in overeenstemming met het geldend beleid, geïndiceerd op basis van de werkelijke zorgbehoefte tijdens het tijdelijk verblijf.

Het College wil nog eens benadrukken dat ook bij Tijdelijk Verblijf de reële zorgbehoefte van cliënt in kwestie op basis van zijn beperkingen leidend is voor het indiceren van één of meer functies die noodzakelijk zijn naast de functie Verblijf, zoals artikel 9 Bza vereist. Het onderscheid tussen Ondersteunende Begeleiding Algemeen en Ondersteunende Begeleiding Dag volgens de nieuwe beleidsregels nu genoemd 'in groepsverband', wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is voor de cliënt. Op basis van het zorgdoel kunnen beide vormen van Ondersteunende Begeleiding ook gecombineerd zijn aangewezen, zij het niet tegelijkertijd. De Begeleiding in groepsverband (met eventueel noodzakelijke vervoer) wordt bepaald door het doel van de zorg. Daarbij kan het gaan om het bieden van een dagprogramma ter vervanging van schoolactiviteiten of arbeid, of het bieden van activiteiten met als doel zelf geregelde vormen van dagstructurering te vervangen (Zie Beleidsregels indicatiestelling AWBZ).

# Bijlage 7

## 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 slechtziende jeugdigen
cluster 2	onderwijs voor doven en slechthorende jeugdigen en voor spraakmoeilijkheden
Cluster 3	onderwijs voor meervoudige en lichamelijk gehandicapten 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 gehandicapten kinderen
VB-TYD	Verblijf Tijdelijk
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
ZVW	Zorgverzekeringwet