

Indicatiestelling voor jeugdigen
met psychiatrische problematiek
door Bureau Jeugdzorg
in het kader van
AWBZ en Zvw

Werkinstructie
Januari 2009
Versie 1.0

MOgroep Jeugdzorg
Admiraal Helfrichlaan 1
3527 KV Utrecht
telefoon (030) 298 34 34
fax (030) 298 34 37

Contactpersoon: mr. M van Zant

Deze werkinstructie is tot stand gekomen in samenwerking met de Bureaus Jeugdzorg werkgroep AWBZ, MOgroep Jeugdzorg en ondersteuning door Van Milaan Scholing & Advies.

Versie januari 2009 1.0

Deze werkinstructie is in ontwikkeling. Door wijzigingen in de regelgeving kan er een nieuwe versie actief zijn. Raadpleeg de website van de MOgroep jeugdzorg welke versie wordt gehanteerd (www.mogroep.nl > jeugdzorg)

Introductie

Doel van de werkinstructie

Deze werkinstructie *'Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek door Bureau Jeugdzorg in het kader van AWBZ en Zvw'* heeft tot doel om de Bureaus Jeugdzorg een eenduidige visie en werkwijze van indiceren voor jeugdigen met een psychiatrische problematiek te komen. Er wordt beschreven hoe invulling gegeven wordt aan de wettelijke taak en de opvatting van de Bureaus Jeugdzorg voor de Wet op de jeugdzorg en daarmee in samenhang de indicaties voor jeugdigen met (een vermoeden van) psychiatrische problematiek¹.

Sinds 2005 is Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor de toegang van de Jeugd GGZ.

Uitgangspunt bij deze werkinstructie is op de eerste plaats de Wet op de jeugdzorg en in dat kader ook de Zvw en de AWBZ. Daarnaast wordt het *'Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek'*² (maart 2006, vastgesteld door VWS) als uitgangspunt gehanteerd. Hierin worden de kaders van de verschillende wetgeving omschreven en de toegang tot deze vormen van zorg.

Tevens is gebruik gemaakt van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van het Ministerie van VWS, versie 1 januari 2009³.

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

Indicatie taken Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg heeft de taak om vast te stellen of een cliënt zorg nodig heeft. Een indicatie komt tot stand door aanmelding, acceptatie en een diagnostisch beeld.

De mogelijke uitkomsten van de indicatiestelling zijn:

- (terug)verwijzing naar gemeentelijk (niet-geïndiceerde) aanbod
- kortdurende ambulante hulpverlening
- doorgeleiding naar geïndiceerde jeugdzorg en geïndiceerde AWBZ zorg de Zorgverzekeringswet

Deze taken geven al aan dat Bureau Jeugdzorg breder kijkt naar een kind of ouder met een hulpvraag. Voor het uitvoeren van deze taken volgt Bureau Jeugdzorg een landelijke geüniformeerde werkwijze. Hierin staan de trajectomschrijvingen en onderzoeksmethodes aangegeven. Deze werkwijze is terug te vinden in het document *'Handboek Indicatiestelling voor Bureau Jeugdzorg'*, MOgroep Jeugdzorg 2007. De uitgave is te bestellen via www.mogroep.nl.

De werkinstructie richt zich op de indicatiestelling van de AWBZ in context van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet op de jeugdzorg

Status van de werkinstructie

Deze werkinstructie is het door de Branchecommissie bureaus Jeugdzorg Jeugdzorg vastgesteld voor het indiceren voor de doelgroep jeugdigen met psychiatrische problematiek.

De branchecommissie heeft deze werkinstructie vastgesteld ter bevordering van de uniformering toegang geïndiceerde vrijwillige zorg.

Het kan zijn dat een enkel bureau in overleg met haar regionale partners ten gunste van de cliënt afwijkt van deze werkinstructie. Men maakt gebruik van de inherente afwijkingsbevoegdheid. volgens art 4:84 Awb (Algemene wet bestuursrecht).

¹ In dit werkdocument zal niet worden ingegaan op de inhoudelijke keuze voor de juiste vorm van zorg (bijv. ambulant versus residentieel). Er wordt alleen ingegaan op de eisen die verbonden zijn aan de inzet van de Zvw of AWBZ- gefinancierde zorgfuncties.

² Protocol Indicatiestelling GGZ Jeugd. 31 maart 2006; V.d. Zijden & Diephuis; Partners in Jeugdbeleid in opdracht van het IPO

³ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Versie 1 januari 2008 en brief Mw. Bussemaker, dd 12 dec. 2007 (kenmerk Z/VU-2818027)

Tevens zal de nog te ontstane jurisprudentie invloed kunnen hebben op de uitvoering van deze werkinstructie.

De datum van inwerkingtreding is 1 januari 2009.

Leeswijzer

Deze werkinstructie beschrijft de uitgangspunten bij uitvoering van de Zvw en AWBZ door de bureaus Jeugdzorg bij een aanspraak op zorgfuncties evenals de meest gehanteerde begrippen.

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 Jeugd-GGZ.

Na deze uitleg van begrippen worden de onderstaande onderdelen beschreven:

- * Wijzigingen 2009
- * Twaalf uitgangspunten
- * Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg
- * Grondslag psychiatrie
- * Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg
- * Functie Begeleiding
- * Gebruik methodiek scoren beperkingen jeugd GGZ
- * Functie Verzorging en Verpleging
- * Verblijf Tijdelijk
- * Zorgzwaartepakketten
- * Begeleiding en onderwijs
- * Wmo als voorliggende voorziening

Bij de uitwerking van de functies "Begeleiding, Persoonlijke Verzorging en Verpleging" wordt per functie de omschrijving gegeven van het wettelijk kader, de beschrijving vanuit de beleidsregels AWBZ van het Ministerie van VWS (2009). Daarbij wordt ook de omschrijvingen vanuit 'AWBZ-kompas' en 'GGZ-kompas' van het College van Zorgverzekeringen (CVZ) gehanteerd indien deze voor toelichting kan bieden. De uitwerking van de functie wordt dan vervolgd door: doel, omvang, onderscheid met andere functies en vuistregels.

De bijlagen geven een toelichting van het gehanteerde beleid uit de werkinstructie.

Deze werkinstructie kent 10 bijlagen:

- Bijlage 1: Gewenningsregeling 2009 voor jeugd GGZ
- Bijlage 2: Beperkingen scorelijst voor de functie Begeleiding
- Bijlage 3: Werknotitie uitleg toegang begeleiding
- Bijlage 4: In acht stappen naar een functiegerichte indicatie
- Bijlage 5: Check indicatiebesluit voor AWBZ-zorg
- Bijlage 6: Voorbeelddoelen ten gunste van rapportage in IJ
- Bijlage 7: Schema totstandkoming van een besluit
- Bijlage 8: Aandachtspunten
- Bijlage 9: Geschillen CZ en jurisprudentie
- Bijlage 10: Verklarende afkortingenlijst

Algemeen

Met de invoering van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005 is Bureau Jeugdzorg (BJZ) 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.

Wettelijk kader

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

Artikel 1 Wet op de jeugdzorg

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 3, tweede lid onder b Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

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 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.

Artikel 4, tweede lid onder b Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

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 5 Wet op de jeugdzorg

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 Wet op de jeugdzorg

Dit artikel 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. Aan het indicatiebesluit moet een aanvraag van de cliënt ten grondslag liggen.

Artikel 9, Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

Als vormen van zorg als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder b, van de het 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, 10 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.

De overgangsregeling AWBZ in 2009:

Artikel 5

1. De artikelen 4, 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ blijven onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop dit besluit in werking treedt, daartoe een indicatiebesluit op grond van het Zorgindicatiebesluit hadden.

2. Het eerste lid geldt voor de geldigheidsduur van het daar bedoelde indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2010⁴.

Met ingang van 1 januari 2009 luidt deze:

Artikel 9b lid 4 AWBZ

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 AWBZ

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.

Artikel 14 Zvw leden 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.

Artikel 21 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg moet aangeven op welke zorgfunctie de jeugdige is aangewezen. Volgens deze bepaling indiceert Bureau Jeugdzorg volgens de systematiek van artikel 18 en 19 Uitvoeringsbesluit Wjz.⁵ Verblijf op grond van de AWBZ wordt geïndiceerd in zorgwaartepakketten.

⁴ De zorgvrager behoudt tot maximaal tot 1 januari 2010 het recht op zorg in de oude termen van Ondersteunende en Activerende Begeleiding.

⁵ Het Protocol indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek stelt dat de het Uitvoeringsbesluit op dit punt nog wordt aangepast en dat geïndiceerd moet worden in functies en klassen, conform de AWBZ-systematiek. In de praktijk wordt al op die wijze geïndiceerd.

Artikel 23 Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg

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.

Jeugdzorg bestaat uit alle zorg aan ouders en jeugdigen om ernstige opgroei- en opvoedproblemen op te lossen. De zorg kan in het gezin of elders, bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder (jeugdzorginstelling) geboden worden. De zorg kan enkele uren per week zijn gedurende een paar maanden, maar het kan ook beter zijn dat het kind voor korte of langere tijd niet in het eigen gezin woont. Het kind verblijft dan in een instelling of een pleeggezin.

Dit brede scala van (gespecialiseerde) zorg wordt vanuit verschillende wettelijke kaders betaald, dus niet alleen vanuit Wet op de jeugdzorg. Jeugdzorg omvat immers:

- Provinciaal gefinancierde zorg (Wet op de jeugdzorg)
- Jeugd geestelijke gezondheidszorg (AWBZ en Zvw)
- Zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (AWBZ)
- Gesloten jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg).

Voor de uitvoering van deze taken wordt van de uitvoerende medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg gevraagd om vanuit de grondbeginselen van de wet en regelgeving eenduidig te werken.

Daarnaast heeft Bureau Jeugdzorg een adviserende rol gekregen voor zorg uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als de AWBZ niet meer de aangewezen zorg is. Dit betreft adviezen rond participatiezorg die niet uit de Wet op de jeugdzorg of AWBZ kan worden toegekend. Per gemeente kan deze zorg naar keuze worden ingevuld (verordening Wmo).

Begrippen

Dit hoofdstuk geeft de beschrijving van de gebruikte begrippen in deze werkinstructie op alfabetisch volgorde.

Aanpassingen van de omgeving

Bijvoorbeeld een pictogrammenbord voor de dagstructurering en domotica.

Antedateren

Zie Indiceren met terugwerkende kracht.

Asielzoeker

Asielzoekers 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 asielzoeker zelf wordt betaald. Als dit niet mogelijk is, kan onder voorwaarden, de zorgaanbieder een beroep doen op de regeling zorg voor illegalen.

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

Op grond van de Zvw is niet meer geregeld wie de zorg verleent. Het kan zijn dat deze zorg ook door beroepsbeoefenaren worden verleend uit de eerstelijns psychologische zorg. Het voordeel is dat op deze wijze een verlichting van de werkdruk van de huisarts en van de tweedelijns GGZ wordt bereikt. Het is aan de zorgverzekeraar of hij een uitvoerder als behandelaar ziet.

Bureau Jeugdzorg heeft niet de mogelijkheid om een Behandeling uit de AWBZ te indiceren.

De term behandelaar is binnen verschillende regelgeving anders te definiëren.

Zo kent de Wet op de jeugdzorg de behandelaar als zijnde gedragswetenschapper c.q. gedragsdeskundige.

De Zorgverzekeringswet bepaalt binnen zijn pakketadvies wie als behandelaar wordt gezien.

De behandelaar van de AWBZ is gericht op een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld voor de verstandelijke gehandicaptensector. Dit kan ook een specifieke logopedist of fysiotherapeut zijn.

Bezwaar en beroep

Als de aanvrager niet eens is met het indicatiebesluit kan deze in bezwaar gaan. Hiervoor geldt een termijn van 6 weken volgens het Algemeen wet Bestuurrecht (AwB). In het indicatiebesluit staat waaraan het bezwaar moet voldoen en waar deze naar moet worden verstuurd.

Indien een bezwaar niet gegrond wordt verklaard kan er beroep worden aangetekend bij de kinderrechter⁶.

CIZ

Het Centrum Indicatie Zorg (CIZ) is het indicatieorgaan die de AWBZ aanvragen behandelt voor de grondslagen verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, somatische aandoening en psychiatrisch probleem. Daarnaast verzorgen zij ook de indicatie voor een psychiatrische grondslag voor personen van 18 jaar of ouder.

⁶ Bureau Jeugdzorg kent niet de procedure dat het College van zorgverzekeringen een advies uitbrengt naar de bureaus indien een bezwaar ongegrond is verklaard. Dit is wel van toepassing bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

Domotica

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

Dagdeel

Een dagdeel is doorgaans maximaal 4 uur. Bij inzet van bijv. 3 uur spreekt men ook van 1 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.

Dyslexie

De diagnose dyslexie is geen grondslag voor de AWBZ. Er is per 1 januari 2009 wel inzet van behandeling mogelijk vanuit de Zorgverzekeringswet. De criteria van deze zorg staat 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 zorg

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

Geldigheidsduur indicatie AWBZ, Wjz en Zvw

Bureau Jeugdzorg heeft te maken met de uitvoering van verschillende wetten (AWBZ, Wjz en Zvw). Elke wet kent zijn eigen criteria betreffende geldigheidstermijn van een besluit⁷.

De AWBZ: deze kent een maximale geldigheidstermijn van 5 jaar. Voor de bepaling van de duur gelden de volgende criteria:

1. Veranderlijkheid (prognose) van de beperkingen van de verzekerde 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 verzekerde.
3. Het bereiken van een leeftijdsgrens die van invloed kan zijn op de aanspraak.

Daarnaast geldt een maximum van 1 jaar in geval van 'oefenen' per (gedrags)vaardigheid.

Wjz: vanuit de Wet op de jeugdzorg maximaal één jaar.

Hierop wordt een algemene uitzondering gemaakt. Voor (al dan niet) rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen wordt een indicatie van maximaal 6 maanden afgegeven. Voor kinderen met zonder verblijfstatus geldt vanaf 1 januari 2009 de regeling dat de zorg zelf wordt betaald of dat de zorgaanbieder, onder voorwaarden, een beroep kan doen op deze regeling.

Zvw: De aanspraak voor geneeskundige Jeugd-GGZ in het kader van de Zvw, geldt maximaal voor de duur van 1 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. Deze wordt per kalenderjaar via de wetgeving Zvw aangepast.

⁷ De inhoudelijke afweging is voor Bureau Jeugdzorg leidend. Vanwege de ontwikkeling van kinderen wordt doorgaans tot maximaal 2 jaar geïndiceerd.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGG)

Dit is de term waarmee de zorg wordt aangeduid die in het kader van de Zvw is verzekerd.

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

Deze zorg omvat zowel de eerstelijns psychologische zorg en de tweedelijns gespecialiseerde GGZ.

Indiceren met terugwerkende kracht en antedateren (zie ook Geschillen CVZ bijlage 6)

De datum van een indicatiebesluit is de datum waarop het besluit (nu) is vastgesteld.

Ingangsdatum van de zorg ligt normaal op datum afgifte besluit.

Antedateren: inwerkingtreding van het besluit gaat eerder in ofwel de zorg gaat eerder in. Bij geldigheidsduur van datum X tot datum Y mag in principe niet, **tenzij** voldaan wordt aan drie cumulatieve voorwaarden. Deze cumulatieve voorwaarden zijn:

1. het valt niet aan de verzekerde te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen en het wettelijke termijn van 8 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 verzekerde ook in het verleden op de gevraagde zorg was aangewezen **en**
3. de aanvraag een verzoek om voortzetting van dezelfde zorg betreft.

Inherente afwijkingsbevoegdheid

Volgens art 4:84 Awb (Algemene wet bestuursrecht) moet er kunnen worden afgeweken als de beleidsregel voor één of meer belanghebbenden gevolgen zouden 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 Bza bij de functies staat “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. Het leveren van een PGB staat hier los van, aangezien de AWBZ een zorg in natura wet is. In de PGB regeling is geen voorwaarde opgenomen dat de zorg alleen door een instelling mag worden verleend.

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 18^e verjaardag een volledig onderwijsprogramma moeten volgen, gericht op het behalen van een startkwalificatie. Dit is een diploma van een havo-, vwo- of mbo niveau 2 opleiding. De kwalificatieplicht betekent niet dat de leerling vijf dagen per week in de schoolbanken zit. Het is ook mogelijk om met leren en werken aan de kwalificatieplicht te voldoen.

Uitzondering: Wanneer jongeren cognitief niet in staat zijn om het certificaat te behalen is het mogelijk om via de leerplichtambtenaar een (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: Indiciestelling voor AWBZ-zorg in het onderwijs.

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg, door personen uit diens directe omgeving gegeven 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 verzekerde kan zijn aangewezen.

Het gaat bij mantelzorg om niet-verplichte zorg. Als de mantelzorger aan geeft 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 cliëntsoevereiniteit van toepassing. Het staat de verzekerde vrij mantelzorg wel of niet te accepteren. Als een verzekerde niet geholpen wil worden door een mantelzorger die dit aanbiedt, kan de verzekerde dat weigeren. Er is dan aanspraak op AWBZ-zorg.

Mantelzorgcompliment

Bureau Jeugdzorg is als indicatieorgaan de aangewezen instantie om het mantelzorgcompliment uit te voeren.

De overheid heeft veel waardering voor het werk van mantelzorgers. Als blijk van deze waardering kunnen mantelzorgers in 2009 een bedrag van 195 euro ontvangen. Het mantelzorgcompliment is bedoeld voor mensen die langdurig intensieve zorg (minimaal 12 maanden) geven aan een vriend, familielid of kennis. Het gaat om zorg waarvoor anders professionele hulp nodig zou zijn.

Mantelzorgers kunnen het mantelzorgcompliment aanvragen via Bureau Jeugdzorg en bij de Sociale Verzekeringsbank. Voor details betreffende deze regelgeving www.svb.nl.

Medicatie

Het besluit om medicatie wel of niet aan het kind te geven, is niet bij ouders afdwingbaar. Als medicatie een meerwaarde heeft dan wordt dit wel in het indicatiebesluit beargumenteerd en wordt dit meegewogen in het besluit. Indien ouders en/of jeugdige afzien van de geadviseerde medicatie en hierdoor is extra zorg nodig, dan levert deze extra zorg geen extra aanspraken op. Bij deze afweging is het van belang of de ouder of het kind de medicatie niet wil gebruiken. Hierin worden de regels gevolgd van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

Artikel 13, lid 1b van het Zib:

“Indien een zorgvrager op een vorm van zorg of op vormen van zorg is aangewezen, wordt in het indicatiebesluit aangegeven de hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm dan wel, indien de verzekerde is aangewezen op verblijf.

De omvang van de functies en bij verblijf tot en met 3 etmalen worden beschreven in een klasse. De omvang van verblijf (meer dan 3 etmalen) en voortgezet verblijf worden beschreven in een zorgzwaartepakket.

Onderbouwing bij afwijkingen

Onderbouwing bij het afwijken van het *advies* van de behandelaar:

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

Onderbouwing bij het afwijken van 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 Schema totstandkoming van een besluit.

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 kader van de Algemeen wet bestuurswet (Awb) deze argumentatie transparant en begrijpelijk voor de klant formuleren.

Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder gebruikelijke zorg op zich dient te nemen, maar daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem zijn op te heffen. Alleen dan kan in de AWBZ-aanspraak van de verzekerde op titel van respijtzorg, de zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, worden meegenomen.

Respijtzorg staat voor alle vormen van tijdelijke overname van zorg om de mantelzorger even vrijaf te geven. De AWBZ spreekt dan over vervangende mantelzorg. Bijvoorbeeld zaterdag opvang en logeeropvang (Verblijf Tijdelijk).

De belastbaarheid vanwege de gezondheid van de ouder, partner of huisgenoot dient te worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid zoals een (huis)arts. Zie hoofdstuk gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg.

TOG

Tegemoetkoming Onderhoudskosten Thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG-regeling) wordt verstrekt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

De Tegemoetkoming Onderhoudskosten Thuiswonende gehandicapte kinderen is bedoeld als een financiële tegemoetkoming voor ouders of verzorgers die thuis een kind verzorgen dat:

- blijvend of voorlopig blijvend gehandicapt is, en
- ten minste 3 jaar en ten hoogste 17 jaar oud is.

Thuis verzorgen kost veel extra zorg van ouders of verzorgers.

Als vergoeding voor die zorg krijgt men de tegemoetkoming TOG. Deze tegemoetkoming heeft, net als de belastingaftrek bij extra ziektekosten, geen invloed op het vaststellen van het Indicatiebesluit. Bij aanvraag van deze zorg is het van belang dat men aangeeft dat men **Zorg** krijgt en geen financiële vergoeding. PGB is een financieringsvorm van de AWBZ en geen financiële vergoeding.

Toezicht

Het bieden van toezicht is voor kinderen onder de 12 jaar gebruikelijke zorg. Het is echter mogelijk om begeleiding te indiceren voor toezicht in de vorm van respijtzorg. Het gaat 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 somatische aandoening, een lichamelijke handicap of een verstandelijke handicap.

Toezicht bij vervoer

Er kan vanuit de AWBZ geen toezicht tijdens het vervoer worden geïndiceerd. Ook niet naar Begeleiding in groepsverband. 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 verzekerde 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 verzekerde. 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) via 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. 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)

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.

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 voorliggende voorzieningen en wettelijke voorliggende voorzieningen.

A. Algemeen voorliggende voorzieningen:

Hiermee wordt bedoeld of 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 met een lichte beperking een passende oplossing biedt.

Niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om in de zorgbehoefte te voorzien, zoals:

- 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 verzekerde. Het gaat bijvoorbeeld om activiteiten die mensen normaal gesproken zelf betalen, zoals taallessen, huiswerkbegeleiding en computercursussen. Van verzekerden 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 verzekerde is aangewezen kan worden bekostigd of waarmee de beperking van de verzekerde 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. En dat die zorg bij dit domein bekostigd kan worden of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven. Als het verantwoordelijke orgaan in gebreke blijft, moet de verzekerde zich tot het orgaan wenden dat de voorziening moet leveren.

Dit geldt onder meer voor de volgende wetten: Wmo, Zvw (Regeling zorgverzekering Hulpmiddelenzorg), de Wet op de jeugdzorg 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.

WEC

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

Gerelateerde termen: Cluster indicatie/ REC indicatie/ rugzakje/LGF/leerplicht.

Zie onderdeel: Indiciestelling 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 OCW⁸ 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. De begeleiding die buiten dit werk/ onderwijs om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/ onderwijs volgen niet worden geïndiceerd.

18+

Uitgangspunt: in principe indiceert Bureau Jeugdzorg tot 18 jaar. Vanaf 18 jaar indiceert CIZ.

Uitzondering: Bureau Jeugdzorg mag indiceren en indiceert tot 23 jaar indien dit wenselijk geacht wordt vanuit breder jeugdzorgperspectief (Wjz art. 1-b-3). Bureau Jeugdzorg kan voor jongeren vanaf 18 jaar indiceren indien voortzetting van de zorg die voor het 18^e jaar is gestart of aangevraagd noodzakelijk is. Ook voor al beëindigde zorg (die gestart is voor het 18^e 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 bij vraag naar zorg na de 18^e levensjaar en de zorg wordt volledig vanuit het PGB gevraagd, dan wordt dit altijd door het CIZ geïndiceerd.

⁸ OCW: onderwijs, cultuur en wetenschap

Wijzigingen 2009

De AWBZ was oorspronkelijk alleen bedoeld voor mensen met ernstige beperkingen die lange tijd, vaak levenslang, zorg en ondersteuning nodig hebben. In de afgelopen jaren zijn ook zaken in de AWBZ terechtgekomen die niet vanzelfsprekend tot die langdurige zorg horen.

Daardoor is de AWBZ erg duur geworden. Zo duur, dat het ten koste gaat van die mensen waarvoor de AWBZ eigenlijk bedoeld is. Dit heeft tot enkele wijzigingen geleid en zijn beschreven in de Pakketmaatregel AWBZ⁹.

De Jeugd-GGZ als toegangspoort.

De AWBZ is bedoeld voor mensen met ernstige beperkingen die lange tijd, vaak levenslang, zorg en ondersteuning nodig hebben. De regering wil met de veranderingen bereiken dat de AWBZ voor deze groep wordt veilig gesteld, voor nu en in de toekomst. Verder zijn de maatregelen bedoeld om de kwaliteit en betaalbaarheid van de AWBZ te verbeteren.

Voor de Jeugd-GGZ heeft dat vooral gevolgen voor de toegang van de functie begeleiding (al dan niet in combinatie met de functie verblijf tijdelijk).

Per 1 januari 2009 worden de functies Activerende en Ondersteunende Begeleiding en Behandeling samengevoegd tot twee functies Begeleiding en Behandeling.

Begeleiding

Van de functie 'Begeleiding' van de AWBZ zijn in de loop van de tijd steeds meer mensen zonder matige of ernstige beperkingen gebruik gaan maken. Om hier iets aan te doen, wordt vanaf 2009 de 'pakketmaatregel begeleiding' doorgevoerd. De functie begeleiding is in dan alleen toegankelijk als er sprake is van matige tot zware beperkingen op sociale redzaamheid (de regie over het eigen leven), bewegen en verplaatsen (het zelfstandig voortbewegen), probleemgedrag (agressief of dwangmatig), psychisch functioneren (denken, concentreren en waarnemen) en/of geheugen- en oriëntatiestoornissen (geheugen en bewustzijn).

Behandeling en zorgpolis Zvw 2009

Betreffende de wijziging van de functie Behandeling uit de AWBZ verandert er voor de Jeugd-GGZ niet zoveel. Voor de Jeugd-GGZ is Behandeling de zorg die wordt geleverd uit de Zorgverzekeringswet. Zij kunnen het eerste jaar geen aanspraak maken op de functie Behandeling uit de AWBZ. De bepalingen van deze behandeling zijn beschreven in de zorgpolis van de betreffende zorgverzekering.

Verblijf met Behandeling valt gedurende het eerste jaar onder de Zvw. Na dat jaar valt deze combinatie van Verblijf met Behandeling onder de AWBZ. Men spreekt dan van voortgezet verblijf met behandeling.

⁹ (www.veranderingenindezorg.nl) vermeld de gehele pakketmaatregel AWBZ

Twaalf uitgangspunten bij uitvoering van de Wet op de jeugdzorg, Zvw en AWBZ in geval van aanspraak op zorgfuncties

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

Jeugdzorg is voorliggend op de 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.

AWBZ-zorg kan niet geïndiceerd worden voor de uren dat een jeugdige elders voor verblijf is geïndiceerd op grond van de Wjz. AWBZ-zorg kan wel aanvullend worden ingezet in de ambulante hulp op grondslag van de jeugdige.

3. Jeugdzorg - Zvw

Artikel 14 lid 3 van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat Bureau Jeugdzorg bepaalt 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.

4. Zvw - AWBZ

Het is zeer wel mogelijk dat verzekerden 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.¹⁰

Bureau Jeugdzorg heeft geen rol bij de invulling van de zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor **wié** de zorg verleent en **wáár** die wordt verleend. De zorgverzekeraar maakt daarover afspraken met de verzekerde in de zorgovereenkomst (polis). De polis is bepalend. Dit geldt ook bij een indicatie ZPP C-groep, waarbij de cliënt is aangewezen op een ambulante psychiatrische behandeling. De ambulante psychiatrische behandeling komt dan ten laste van de Zvw.

5. Negatief advies PGB

Bureau Jeugdzorg zal altijd de zorg indiceren die nodig is. Indien er twijfels zijn over de inzet van zorg door inzet van een PGB wordt een negatief advies over het toekennen van een PGB gemeld

¹⁰ GGz kompas, November 2007

aan het zorgkantoor (art. 2.6.4. PGB regeling CVZ). 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 ¹¹.

6. PGB versus Zorg In Natura

Bureau Jeugdzorg maakt geen onderscheid in indiceren als de aanvraag gericht is op PGB of Zorg In Natura (ZIN). Als de aanvrager in aanmerking komt voor Zvw en/of AWBZ-zorg dan is het aan de cliënt om te bepalen of dit met een PGB of op basis van ZIN zal worden uitgevoerd.

7. Jeugdzorg en Wmo

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de wijziging van de toegang van de AWBZ is er ook een rol voor de Bureaus Jeugdzorg voor deze nieuwe wet weggelegd. Bureau Jeugdzorg heeft hierin een adviserende rol.

8. 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.

9. Wachtlijst

Als er een wachtlijst is voor een voorliggende voorziening, levert dat geen zorgaanspraak op. Het is aan de gemeenten en provincies om voldoende hulp (licht ambulante hulp en geïndiceerde zorg) te organiseren. Het zorgkantoor of de zorgverzekeraar is dat voor de Zvw of AWBZ. De zorgverzekeraar en het zorgkantoor zijn verantwoordelijk voor zorgbemiddeling en kunnen indien nodig een second best oplossing bieden.

10. 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.

Art.15 Wet op de jeugdzorg: 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.

11. Onafhankelijk en objectief

De indicatie is functie- en vraaggericht, niet aanbodgericht. Praktische beschikbaarheid speelt geen rol bij het stellen van de indicatie.

12. De taak casemanagement en de AWBZ en Zvw

Bureau Jeugdzorg heeft de wettelijke taak bij het casemanagement. Dit zijn conform artikel 10 lid 1 Wet op de jeugdzorg.

De casemanager taken zijn:

- het actief bijstaan van een cliënt en zonodig motiveren bij het tot gelding brengen van zijn aanspraak op zorg;
- het bevorderen van een samenhangend hulpverleningsplan dat is afgeleid van het indicatiebesluit;

¹¹ PGB regeling 2009?

- 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.

Vanuit deze wettelijke taken heeft Bureau Jeugdzorg nog steeds contact met de cliënt en de zorgaanbieder. De zorgaanbieder maakt aangepaste afspraken over de wijze waarop en in welke situatie informatie overdracht en afstemming plaatsvindt over het verloop van de zorg, de eventuele bijstelling van het hulpverleningsplan en de evaluatie van die zorg.

Door de regelgeving van de AWBZ in PGB en de Zorgverzekeringswet is deze taak als casemanager niet zonder meer aansluitend uit te voeren. Zo hebben de zorgkantoren en de zorgverzekeraars de taak om toe te zien of de zorg juist wordt ingezet. Vanuit de Wet op de jeugdzorg is die toezicht niet zonder meer mogelijk. Het is aan de regio's of bureau Jeugdzorg al dan niet de functie casemanagement naast deze zorg in zal zetten.

Correspondentie¹² vanuit het ministerie van VWS bevestigt: *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.

¹² brief DBJ/JZ-2600381 van ministerie van VWS naar de MO groep, onderwerp: Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek, 1 augustus 2005.

Gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg

Het wettelijk kader

Artikel 2, lid 2 Besluit zorgaanspraken 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.”

Dit om expliciet tot uitdrukking te brengen dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. In de beleidsregel AWBZ is uitgewerkt wat onder de algemeen aanvaarde maatstaven wordt verstaan. Deze zijn in deze werkinstructie overgenomen.

De *gebruikelijke* bijdrage van een ouder aan de begeleiding en persoonlijke verzorging 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. Het kind 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 en waarbij de zorg al matig tot zwaar wordt gemeten. Met substantieel kan aan ongeveer een omvang van meer dan een uur 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.

Bovengebruikelijke zorg, dit is meer dan gebruikelijke zorg

Bij de vraag naar (chronische) ondersteuning/begeleiding komt een specifiek punt van de AWBZ aan de orde, namelijk de afweging of van gebruikelijke zorg sprake is of dat er meer dan normaal wordt gevraagd van de ouders/opvoeders.

De zorg die niet tot de gebruikelijke zorg kan worden gerekend is meer dan gebruikelijke zorg, en wordt ook wel bovengebruikelijke zorg genoemd.

Gebruikelijke zorg van ouders voor jeugdigen bij verschillende leeftijden (het schema gaat uit van ‘gezonde’ jeugdigen)

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.

De gebruikelijke bijdrage¹³ 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 18^e 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.

Het leren omgaan van derden (familie, vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

Uitzonderingen

Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding voor de verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.

¹³ Zie vorige voetnoot

Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht. Daarbij geldt het volgende:

- a) Eventuele (dreigende) overbelasting staat toepassing van deze beleidsregel niet in de weg, wanneer er voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de overbelasting op te heffen.
- b) 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 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 begeleiding in combinatie met een fulltime¹⁴ school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.

Schema gebruikelijke zorg voor kinderen door ouders

Afkomstig uit: **Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, bijlage 3; Gebruikelijke zorg, 2009.**

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

¹⁴ Conform de vigerende wet- en regelgeving

Pleegzorg en AWBZ

Bij de indicatiestelling AWBZ moet worden bepaald of er een aanspraak bestaat op functies, in dit verband de functies Begeleiding en Verblijf Tijdelijk. Op grond van artikel 2 lid 1 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (hierna: Bza) bestaat er slechts een aanspraak op AWBZ-zorg, voor zover die zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Gevolg hiervan is dat altijd eerst moet worden gezien of aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. Is dat niet het geval, dan kan worden gezien of aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ. Of jeugdzorg (waaronder pleegzorg) een voorliggende voorziening is, kan aan de hand van de beperkingenscorelijst worden beoordeeld.

Alles wat pleegouders kunnen bieden moet worden beschouwd als voorliggende voorziening. Daarbij speelt bijvoorbeeld de "gebruikelijke zorg" een rol. Vervolgens moet worden beoordeeld of hetgeen niet door pleegouders kan worden aangeboden, door jeugdzorg kan worden geboden. Het kind scoort bij de beperkingen op "licht". Het overige komt voor rekening van de AWBZ, mits er een grondslag is en de zorg redelijk, doelmatig en noodzakelijk is.

Grondslag Psychiatrie

Minimaal één grondslag

Om in aanmerking te komen voor Zvw en/of AWBZ-zorg, moet een cliënt in elk geval beschikken over één grondslag. Een grondslag wil zeggen een of meerdere aandoening die leiden tot beperkingen of 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.

De psychiatrische ziekten/aandoeningen en psychische stoornissen veroorzaken beperkingen en belemmeringen in het functioneren en hierdoor ontstaan vaak opgroei- en opvoedingsproblemen. 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 zijn wel al ernstige beperkingen in de sociale redzaamheid waargenomen. In die gevallen kan een indicatie voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg worden vastgesteld zodat de diagnose gesteld kan worden en de mogelijkheid voor behandeling worden onderzocht en uitgevoerd. De gedragswetenschapper¹⁵ 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 begeeft zich wel in een overbelaste situatie waarbij inzet van zorg of ondersteuning van de zelfredzaamheid verbetering kan bieden, kan in uitzonderlijke gevallen voor maximaal 6 maanden AWBZ-zorg worden ingezet. Bij een aanvraag van verlenging van deze zorg is een diagnostisch verslag van de behandelaar en de gestelde diagnose noodzakelijk. De indicatie wordt gegeven onder de psychiatrische grondslag.

De bepaling van de grondslag psychiatrie is voorbehouden aan een ter zake deskundige. Doorgaans zijn dit behandelaars vanuit een psychiatrisch ziekenhuis toegelaten instelling of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Of dit kan een psychiater, zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GGZ-instelling eerstelijns psycholoog of een gezondheidspsycholoog zijn¹⁶. De zorgverzekeraar bepaalt wie behandelaar is. Het is niet aan de Bureaus Jeugdzorg om hierover een oordeel te vellen.

Aanwezige diagnose

GGZ Nederland heeft als advies dat de gestelde diagnose bij kinderen niet ouder dan 2 jaar zou moeten worden gehanteerd zonder verder onderzoek (algemeen wordt als geldigheidsduur een duur van 2 jaar geaccepteerd).

Hierop zijn wel uitzonderingen. Indien sprake is van een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) grondslag, kan veelal ook met een eerder gestelde vaststelling van de grondslag akkoord gegaan worden¹⁷. Een eerder gestelde diagnose die ouder is dan 2 jaar, kan gebruikt worden op basis van aanvullende

¹⁵ Daar waar sprake is van gedragswetenschapper kan ook de term gedragsdeskundige worden gelezen.

¹⁶ De polis van de zorgverzekering beschikt over een lijst van behandelaars GGZ.

¹⁷ Zie bijlage geschillen en jurisprudentie betreffende de diagnose NLD of geen DSM-IV diagnose.

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)

Psychiatrische aanpak¹⁸

De weg om via bureau jeugdzorg in aanmerking te komen voor de functie begeleiding vanuit de AWBZ begint als 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.

Belangrijk in dit verband is erop te wijzen dat de Wet op de jeugdzorg geen recht op GGZ vestigt. Dat kan alleen gevestigd worden op grond van wet- en regelgeving AWBZ / Zvw. Artikel 3, lid 2 in de Wet op de jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is alleen een verkeersregelaar en regelt alleen of verdere analyses gedaan moeten worden richting het jeugdzorg regime of richting het AWBZ-regime. Met andere woorden indien verwacht wordt dat gezien de aard en ernst van problematiek een indicatiebesluit voor jeugd-GGZ gewenst is, zullen de bureaus jeugdzorg de AWBZ-beleidsregels moeten hanteren dan wel verwijzen naar de Zvw.

In de AWBZ-beleidsregels wordt het begrip 'psychiatrische aanpak' als zodanig niet gehanteerd. 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.

De DSM IV classificatie alleen biedt bureaus jeugdzorg te weinig houvast voor een weloverwogen indicatiestelling voor de functie begeleiding. Voor indicatiestelling voor de functie begeleiding is het bijvoorbeeld belangrijk te weten in welke mate iemand belemmerd wordt in zijn functioneren door de betreffende psychiatrische stoornis. Een instrument als 'Children Global Assessment Scale' (CGAS; een variant van de GAF voor jeugdigen) zou hiervoor geschikt moeten zijn. Dit instrument is echter niet valide gebleken.

Bij de indicatiestelling ten behoeve van volwassenen die op basis van de grondslag GGZ aanspraak maken op AWBZ-zorg, maakt het CIZ gebruik van een 'beschrijvende diagnose'. Deze wordt door BIG-geregistreerde professionals opgesteld. De Taskforce adviseert om ook voor jeugdigen met langdurige GGZ-problematiek de beschrijvende diagnose op te nemen in de procedure voor de indicatiestelling van bureaus jeugdzorg. Wanneer jeugdigen in de GGZ in behandeling zijn geweest, dan is vaak een beschrijvende diagnose aanwezig. Wanneer een jeugdige met een psychiatrische stoornis echter (nog) niet in behandeling is geweest, zal de beschrijvende diagnose alsnog opgesteld moeten worden door een BIG-geregistreerde professional. Bij jeugdigen bevat deze beschrijvende

¹⁸ 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)

diagnose gegevens over de ziektegeschiedenis, gezinssituatie, het functioneren op school en de omgang met andere kinderen (GGZ Nederland / Per Saldo, 2008).

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 Bureau Jeugdzorg 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 wordt in het dossier als eerste vermeld. De andere grondslagen zijn 'bijkomend'. Bijkomende grondslagen zijn tijdelijk of structureel aanwezig.

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 verzekerde nu zorg ontvangt. In geval bijvoorbeeld 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 verzekerde, die al vele jaren zorg ontvangt binnen een bepaalde zorgsector. Omdat het wijzigen van de grondslag ingrijpende gevolgen kan hebben voor de verzekerde, onderbouwt Bureau Jeugdzorg deze keus terdege. De aanvraag zal dan door het CIZ worden behandeld.

Toegang tot de LVG¹⁹

Met het van kracht worden van de Wet op de jeugdzorg was het de bedoeling dat de indicatiestelling voor de LVG-doelgroep zou gaan verlopen via de bureaus jeugdzorg, maar dit is in de praktijk niet gerealiseerd. Ongeveer 15 procent van de jeugdigen met LVG-problematiek die thans in aanmerking komt voor een indicatie voor AWBZ-zorg meldt zich eerst bij bureaus jeugdzorg. De meeste cliënten komen via MEE rechtstreeks bij het CIZ.

Ten behoeve van de indicatiestelling voor deze groep is het 'Protocol voor indicatiestelling jeugdigen met een licht verstandelijke beperking' (Van der Zijden e.a., 2007) ontwikkeld. Met behulp van dit protocol kan worden vastgesteld of een jeugdige al dan niet tot de doelgroep LVG-jeugdigen behoort. Het instrument Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA) is een essentieel onderdeel in dit protocol. Bij een lager sociaal aanpassingsvermogen is LVG zorg aangewezen en bij hoger sociaal aanpassingsvermogen ligt jeugdzorg eerder voor de hand. Het NJi is op dit moment nog bezig met toetsing van de betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument.

De indeling in de diverse categorieën van hulpvragers is niet waterdicht. Er is ruimte voor verschillende interpretaties van de problematiek en de daarvoor noodzakelijke hulp. Dit is met name het geval bij de groep jeugdigen met meervoudige problematiek die bij de bureaus jeugdzorg aankloppen; zij hebben bijvoorbeeld een laag IQ, (mede daardoor) problemen in het gezin en op school, en mogelijk een psychiatrisch probleem. De keuze voor de AWBZ-kolom, de jeugdzorg-kolom en / of Zorgverzekeringswet (Zvw) is in voorkomende gevallen niet op basis van elkaar uitsluitende gronden te maken.

De uiteindelijke keuze is afhankelijk van meerdere factoren. Het gaat bij deze factoren niet alleen om verschillen in de interpretatie van regels, maar bijvoorbeeld ook om de beschikbaarheid van een bepaald zorgaanbod of het al dan niet bestaan van wachtlijsten. Ook de beschikbaarheid van budget in een bepaalde kolom (of juist het ontbreken daarvan) kan bepalend zijn voor de uiteindelijke keuze van de indiester. Dit geldt in het bijzonder voor de bureaus jeugdzorg die indiceren voor zorg die in een andere kolom op open einde basis wordt gefinancierd (AWBZ).

¹⁹ 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)

Indicatiestellers moeten vaak aan het begin van het indicatiestellingproces beslissingen nemen die inhoudelijk gezien op dat moment nog moeilijk, maar wel noodzakelijk zijn, omdat keuzes gemaakt moeten worden tussen de verschillende financieringskolommen om in aanmerking te komen voor hulp. Dit kan in de praktijk een serieus spanningsveld opleveren.

Beleidsregel AWBZ

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 kan het CIZ een verzekerde als zodanig ook onder de grondslag verstandelijke handicap indiceren voor AWBZ-zorg.

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGG-Zvw)

Wettelijk kader

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 niet in combinatie met behandeling.²⁰

Beschrijving GGG²¹

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

Kenmerken van de eerste lijn:

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

Kenmerken van de tweede lijn:

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

Naar aard van de problematiek is onderscheid te maken naar:

1. Aard van de klacht (eerste lijn: niet complexe psychische problematiek, niet complexe common mental disorders);
2. Ernst van de klacht (eerste lijn indien de ernst slechts matige invloed heeft op iemands functioneren);
3. Draagkracht van de cliënt (eerste lijn indien geen ernstige ontregeling, crisis en/of psychoses zijn te verwachten);
4. Aantal stoornissen/comorbiditeit (meerdere stoornissen; comorbiditeit in het algemeen tweede lijn);
5. Hulpverleningsgeschiedenis (eerste lijn indien geen eerdere psychologische behandeling en/of eerdere behandeling in het verleden succesvol afgerond)
6. 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.

²⁰ Er kan wel ambulante behandeling uit de ZVW aan de orde zijn

²¹ Deze beschrijving is grotendeels gebaseerd op het GGZ-kompas van CvZ

Binnen de eerste lijn vindt vooral behandeling plaats van stemmingstoornissen, somatoforme stoornissen, angststoornissen en aanpassingsstoornissen. Interventies bestaan uit niet-medicamenteuze behandelingen, waaronder psychologische interventies en medicamenteuze behandelingen.

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. Het indicatiebesluit is dan ook GGG. Het is aan de behandelaar om Verblijf met behandeling in te zetten. Hierop is een uitzondering als er sprake is van de machtiging uithuisplaatsing. Indien deze aan de orde is zal BJZ in het besluit opnemen dat er sprake is van GGG met Verblijf.

Zie voor verdere instructie het hoofdstuk Verblijf.

Doel van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

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

Indicatiebesluit Zvw

Het wettelijk kader wordt gevormd door artikel 21 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg moet aangeven op welke functie de jeugdige is aangewezen.

Bureau Jeugdzorg stelt een globaal indicatiebesluit op: formuleert beknopt analyse, doel en geeft aan dat 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 een DBC bepaald.

Let op: Verblijf met behandeling is na 1 jaar AWBZ. Voor het voortgezet verblijf is een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg noodzakelijk (ZZP B groep).

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

Functie Begeleiding

Wettelijk kader

1. Artikel 6 Besluit zorgaanspraken:
 “Begeleiding omvat door een instelling te verlenen ondersteunende en activerende activiteiten, niet zijnde persoonlijke verzorging, gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met een ernstige, invaliderende aandoening of beperking.”
2. 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 begeleiding dient erop gericht te zijn deze mensen zo lang mogelijk in staat te stellen in hun vertrouwde omgeving te blijven, of weer te gaan functioneren. De begeleiding kan zowel individueel, als in groepsverband worden geïndiceerd.

Participatie op zich is geen doel meer van de functie Begeleiding. Participatie behoort immers tot de reikwijdte van andere domeinen, zoals het onderwijs, de Wet op de jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Om Begeleiding af te bakenen van Persoonlijke Verzorging (dat gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid), is Persoonlijke Verzorging nadrukkelijk van artikel 6 uitgesloten.

Bij de functie Begeleiding gaat het om Begeleiding individueel (in uren) alsmede om Begeleiding in groepsverband (in dagdelen).

De Begeleiding individueel bestaat uit:

- a. het compenseren en actief herstellen van verloren regelvermogen;
- b. het organiseren van toezicht en ingrijpen als het nodig is;
- c. praktische ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen dan wel het eventueel ondersteunen bij/oefenen ervan, die zelfredzaamheid tot doel hebben.

Begeleiding in groepsverband bestaat uit het bieden van een dagprogramma in groepsverband. Het doel hiervan is hetzelfde als bij Begeleiding individueel, namelijk het bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde met ernstig regieverlies of met een ernstige, invaliderende aandoening. Voorkomen moet worden dat verwaarlozing²² dreigt of dat er geen ander alternatief dan opname in een instelling mogelijk is. Het gaat uitdrukkelijk niet om het voorkomen van vereenzaming en het bevorderen van participatie. Daarvoor zijn andere wetten en regelingen actief. De dagactiviteiten die vanuit de AWBZ worden bekostigd moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag en het bevorderen van de zelfredzaamheid.

Begeleiding kan ook onderdeel zijn van de zorg die voor een verzekerde geïndiceerd wordt die tevens is aangewezen op verblijf. In dat geval is de begeleiding een onderdeel van het integrale zorgzwaartepakket dat de verzekerde ten laste van de AWBZ ontvangt en waarvoor hij de toepassing van de Beleidsregels indicatiestelling zorg is geïndiceerd.

²² Bij verwaarlozing in de breedst mogelijke zin. Als er sprake is van ernstige verwaarlozing blijft de mogelijkheid om een raads melding te doen.

De beperkingen in de begeleiding hebben in 2009 nog geen gevolgen voor de zorgzwaartepakketten zoals die omschreven zijn in de Beleidsregels indicatiestelling zorg. Indien de verzekerde is aangewezen op verblijf in een instelling behoudt hij dus recht op begeleiding naar inhoud en omvang waarvan ook vóór 1 januari 2009 sprake was. In 2009 zal worden gezien hoe de begeleiding in de zorgzwaartepakketten in overeenstemming kan worden gebracht met de extramuraal te indiceren begeleiding.

3. 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.”
4. 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.”

Doelstelling functie Begeleiding²³

Algemeen

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

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

De verzekerde kan zijn aangewezen op begeleiding in de vorm van Begeleiding individueel en/ of in groepsverband (BG ind. en /of BG groep).

Het handhaven of bevorderen van de zelfredzaamheid

De functie Begeleiding kan aangewezen zijn vanwege het handhaven of bevorderen van de zelfredzaamheid van de verzekerde.

In de eerste plaats kan het gaan om het compenseren en actief herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van verzekerde, 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.

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.

²³ Conform het AWBZ-kompas CVZ en beleidsregels AWBZ

Directe omgeving

Begeleiding kan zich (in tijdelijke vorm) ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van verzekerde, zoals zijn ouders, als dit ten goede komt aan een verzekerde. De begeleiding is dan gericht op het oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde. Desalniettemin is de indicatie gesteld op naam van verzekerde 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 verzekerde 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 verzekerde niet in staat is een andersoortige vorm van dagstructurering te regelen.

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.

Begeleiding en kinderen tussen 0-5 jaar

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 van veel gebruikelijk zorg van ouders aan kinderen. .

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

Als er is sprake van bovengebruikelijke zorg en de omvang van de zorg is substantieel meer dan de zorg die een gezond kind van 0-5 jaar nodig heeft, kan een aanspraak op de AWBZ worden gedaan. Met substantieel kan aan ongeveer een omvang van meer dan een uur per dag worden gedacht. Alleen voor de omvang vanaf dit extra uur per dag kan een aanspraak op de AWBZ worden bepaald.

Indicatiecriteria

De verzekerde 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.

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding dient dan tevens te zijn vastgesteld dat de verzekerde ernstige beperkingen heeft op één of meer van de vijf onderdelen:

1. sociale redzaamheid, 2. bewegen en verplaatsen, 3. probleemgedrag, 4. psychisch functioneren en 5. geheugen- en oriëntatiestoornissen.

Het vaststellen van beperkingen op deze onderdelen vindt plaats met de "Beperkingen Scorelijst voor GGZ jeugd". De beperkingenscorelijst geeft aan of de jeugdige licht, matig of zwaar beperkt is op minstens een van de hierboven genoemde 5 onderdelen.

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 cliënt een sterke terugval zou krijgen, wordt in die situaties zo goed mogelijk beoordeeld hoe de cliënt zou functioneren wanneer deze professionele begeleiding niet geboden

wordt. Later in het onderzoek worden onder meer de omgeving, sociale context en voorliggende voorzieningen meegewogen (zie bijlage 4). De omschrijving van de scores is als volgt:

Geen beperkingen:

0 = kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig.

Lichte beperkingen:

1 = kan het zelf, maar iemand anders moet toezien of stimuleren. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken, begeleiding is af en toe nodig.

Matige beperkingen:

2 = kan dit slechts met veel moeite / iemand anders moet helpen. De activiteit moet regelmatig gedeeltelijk worden overgenomen.

Zware beperkingen:

3 = kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit overnemen. De activiteit moet in alle situaties geheel worden overgenomen.

Voor nadere toelichting van licht, matig en zwaar zie de werknootitie (bijlage 2).

Bovendien dient te zijn vastgesteld in geval van het oefenen van handelingen, die zelfredzaamheid tot doel hebben:

1. dat verzekerde gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
2. en/of dat mantelzorg in de directe omgeving en/of gebruikelijke zorgverlener van de verzekerde gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

Omvang

Of de verzekerde is aangewezen op Begeleiding individueel of Begeleiding in groepsverband wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op Begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. Alleen 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 verzekerde 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.

Er is een maximale omvang vastgesteld voor de functie Begeleiding individueel (zie tabel hieronder).

Begeleiding individueel

De omvang van de functie Begeleiding wordt vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De klassen 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

Overzicht mogelijke frequentie en omvang

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Frequentie	Gemiddelde duur per keer	(Maximale) omvang per week
Oefenen			1 – 3 uur ²⁴
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur , c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	1 à 2 x per week	60 – 90 minuten	1 –? uur (staat een vraagteken) Klasse 1 – 3
	3 à 4 x per week	30 – 90 minuten	1,5 - 6 uur Klasse 1 – 3
	5 à 6 x per week	15 – 90 minuten	1,25 - 9 uur Klasse 1 - 4
	1x per dag	15 – 90 minuten	1,75 - 9,9 uur Klasse 1 - 4
	2x per dag	15 – 45 minuten	3,5 - 9,9 uur Klasse 2 - 4
	3x per dag	15 – 30 minuten	5,25 - 9,9 uur Klasse 3 - 4
	4x per dag	15 – 20 minuten	7 - 9,9 uur Klasse 4
1. en/of 2. + oefenen			2 – 12,9 uur Klasse 1 - 5
3. Het bieden van toezicht (zie tekst hieronder over onderwijs)			3,9 uur Klasse 2
1. en/of 2. + 3 ²⁵			10 - 12,9 uur Klasse 5
1. en/of 2. + 3. + oefenen ²⁶			13 - 15,9 uur Klasse 6
1. en/of 2. +3. + zeer ernstige gedragsproblematiek (zie hieronder): gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			19,9 uur Klasse 7
Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) wordt de standaardnorm aangehouden			56 uur (7 x 8 uur)

²⁴ 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.

²⁵ Ivm samenvallende activiteiten wordt voor de maximale omvang naar beneden afgerond

²⁶ Zie vorige voetnoot

Begeleiding in groepsverband

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.

Indien de verzekerde 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 verzekerde. 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.

Wanneer begeleiding onderdeel is van de zorg met verblijf, een zorgzwaartepakket, behoudt de cliënt het recht op begeleiding naar inhoud en omvang waarvan ook vóór 1 januari 2009 sprake was.

Onder Begeleiding vallen de volgende activiteiten:

(overgenomen en aangepast uit de beleidsregel AWBZ voor 2009)

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit
<p>1.²⁷ Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.</p> <hr/> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psychosociale functies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen • hulp bij het regelen van randvoorwaarden op gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/ betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties²⁸ (dit betreft niet het meegaan naar of aanwezig zijn bij het gesprek) • hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten • hulp bij het initiëren of compenseren van op-/bijstellen van dag/weekplanning; dagelijkse routine • inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten • hulp bij zich aan regels, afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag

²⁷ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit a in de AmvB B Z/VU-2895633 het compenseren en actief herstellen van verloren regelvermogen.

²⁸ 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 e.d. behoort tot de eigen verantwoordelijkheid of kan worden ingevuld door vrijwilligers.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit
<p>2.²⁹ Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.</p> <hr/> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen • hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling, zoals sociale vaardigheden³⁰ • hulp bij het beheren van (zak) geld en administratie • hulp bij openbaar vervoer gebruik • hulp bij of overnemen van post open maken, voorlezen en regelen afhandeling praktische zaken • hulp bij plannen en stimuleren contact in persoonsgebonden sociale omgeving en in mindere mate bij kinderen met een psychiatrisch probleem • hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld spraaktaal moeilijkheden • hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van boek, telefoon e.d.
<p>3.³¹ Het bieden van toezicht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • toezicht op en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs) • toezicht bij en ingrijpen bij verergering van de medische situatie, bijvoorbeeld bij benauwdheid en koorts
<p>4. Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen, die zelfredzaamheid tot doel hebben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • het oefenen door de verzekerde zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling) zoals gebruik hulpmiddelen voor communicatie³², stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag • het oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde

Oefenen is alleen aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zvw of de AWBZ al aangeleerd. Oefenen is dus: leren toepassen van reeds aangeleerde vaardigheden. Het aanleren van vaardigheden bij kinderen met beperkingen hoeft echter **niet voortdurend** vooraf gegaan zijn van een behandeltraject Zvw.

Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Begeleiding gelden de algemene criteria (zie begrip geldigheidstermijn). Daarnaast geldt er het criterium bij begeleiding in de vorm van oefenen, een maximum van 1 jaar.

Wegen van zelfredzaamheid

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

²⁹ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit c in de AmvB B Z/VU-2895633 praktische ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen dan wel het eventueel ondersteunen bij/oefenen ervan, die zelfredzaamheid tot doel hebben.

³⁰ Hierbij moet worden gedacht aan het maken van afspraak voor bezoek en sturen van een (verjaardags)kaart

³¹ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit b in de AmvB B Z/VU-2895633 het organiseren van toezicht en ingrijpen als het nodig is.

³² Het gaat hier om het oefenen in het gebruik van de apparatuur (telefoon/computer) zelf.

- 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 (meer) 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 verzekerde 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.

Onderscheid Begeleiding en Behandeling

Activiteiten die gericht zijn op het verbeteren (tegengaan van verslechtering) van de met de grondslag samenhangende aandoening, stoornis of beperking, vallen onder Behandeling. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden (zoals beheersen van gedrag, verbeteren van fysieke vaardigheden als conditie, bewegingsvermogen, en mentale vaardigheden als oriëntatievermogen, concentratievermogen 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 behandeling 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/ regie voeren en het gedrag door herhaling/oefening en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;
- het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;
- en het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

Aanleren en oefenen

Oefenen is alleen aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zvw of de AWBZ al aangeleerd. Oefenen is dus: leren toepassen van reeds aangeleerde vaardigheden.

Het aanleren van vaardigheden bij kinderen met psychiatrische problematiek hoeft echter **niet voortdurend** vooraf gegaan zijn van een behandeltraject Zvw.

In geval van het oefenen van handelingen, die zelfredzaamheid tot doel hebben, dient bovendien te zijn vastgesteld:

1. dat verzekerde gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
2. en/of dat mantelzorg in de directe omgeving en/of gebruikelijke zorgverzorger van de verzekerde gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

Naast elkaar indiceren

Begeleiding en Behandeling kunnen niet naast elkaar worden geïndiceerd wanneer het aanleren (GGG) en het oefenen (BG) gericht zijn op dezelfde vaardigheid. Eerst moet een vaardigheid worden aangeleerd (GGG) en dat kan worden gevolgd door begeleiding waarin deze vaardigheid worden geoefend (BG).

Wel kunnen Begeleiding en Behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - naast elkaar worden geïndiceerd, wanneer een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (BH).

Begeleiding groepsverband gaat voor op individueel

Of de verzekerde is aangewezen op Begeleiding individueel of Begeleiding in groepsverband wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op Begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. In bijna alle gevallen gaat Begeleiding groep voor op Begeleiding individueel. Een voorbeeld van wanneer dit niet het geval is: wanneer het zorgdoel thuismonitoren is, dan is het niet doelmatig om Begeleiding groep te indiceren en wordt Begeleiding individueel geïndiceerd.

Ook als er (medische) contra-indicaties zijn voor Begeleiding in groepsverband kunnen de activiteiten in de vorm van de aanspraak Begeleiding individueel worden geïndiceerd. Eén dagdeel Begeleiding in groepsverband staat hier niet gelijk aan 4 uur Begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan om personen waarvoor op medische gronden een contra-indicatie geldt voor deelname aan een groep geboden door een instelling. Het kan gaan om personen die een gevaar voor zichzelf en/of omgeving zijn, waarvoor geen passende setting/deskundigheid beschikbaar is/geregeld kan worden.

Op basis van het zorgdoel voor de verzekerde 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. Voor het berekenen van de frequentie en omvang Begeleiding in groepsverband wordt in dit geval de dag/weekfrequentie en omvang Begeleiding individueel afgetrokken.

De frequentie waarmee de Begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg (in gedragswetenschappelijk opzicht) te bieden.

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

1. het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of 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 (bijv. naschoolse opvang) en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren gedurende maximaal 9 dagdelen per week;

De dagactiviteiten benoemd onder 1 en 2 moeten programmatisch/methodisch zijn³³, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen.

Indien de verzekerde 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 verzekerde. 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 is het zich redden met openbaar vervoer een vraag bij de beperkingscorelijst. Indien de jeugdige op deze vraag scoort op matig (2) is vervoer aangewezen bij begeleiding groep.

Begeleiding in groepsverband is bevat ook alle Persoonlijke Verzorging (PV) en Begeleiding individueel, die tijdens de Begeleiding in groepsverband moet worden gegeven tot het pakket behoort. Het indiceren van alleen Begeleiding in groepsverband is voldoende: de genoemde functies die Begeleiding in groepsverband bevat, moeten niet geïndiceerd worden. Voor VP geldt dat dit onderdeel is van de zorg als het gaat om een grondslag waarvoor VP mogelijk is. Indien de verzekerde op basis van zijn dominante grondslag wettelijk gezien geen toegang heeft tot de functie Verpleging kan, op basis van een bijkomende grondslag die wel toegang geeft tot Verpleging, deze indien noodzakelijk aanvullend op dit pakket worden geïndiceerd. Behandeling uit de Zvw kan naast Begeleiding in groepsverband bestaan.

Geldigheidsduur

Een indicatie heeft een bepaalde geldigheidsduur. De maximale geldigheidsduur is vijf jaar. Voor de bepaling van de duur gelden de volgende criteria:

- Veranderlijkheid (prognose) van de beperkingen van de verzekerde op basis van de diagnose, die is vastgesteld door een daartoe bevoegd persoon;
- Veranderlijkheid van de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van verzekerde;
- Het bereiken van een leeftijdsgrens die van invloed kan zijn op de aanspraak.

Daarnaast geldt een maximum van 1 jaar in geval van 'oefenen' per (gedrags)vaardigheid.

De gemiddelde tijd bevat de tijdsbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling. Maar ook het binnen komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken (indirecte zorg).

Begeleiding en overbelasting

Als is vastgesteld dat de ouder(s) of partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast is/zijn of dit door het bieden van begeleiding dreigt te raken en daarom niet meer in staat is/zijn de gebruikelijke zorg te leveren, dan dient deze gebruikelijke zorg 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 door deze de partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoot zelf wordt geleverd dan is het voorliggend om de zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.

³³ Er is sprake van bijv. een groepsprogramma. Hierbij zijn niet de criteria van een door een beroepsgroep geaccepteerde methode aan de orde.

Respijtzorg voor toezicht

Respijtzorg voor toezicht wordt in de meeste gevallen geïndiceerd in de vorm van (tijdelijk) Verblijf of BG groep: toezicht in een instelling zal in deze gevallen doelmatiger zijn dan in de thuissituatie in de vorm van begeleiding individueel.

Omvang en geldigheidsduur Verblijf Tijdelijk

Wanneer Verblijf, BG-groep en/of BG-individueel als respijtzorg wordt geïndiceerd kan dit voor maximaal 18 dagdelen (=3 etmalen =klasse 3 Verblijf) per week. In deze 18 dagdelen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school worden meegerekend.

Begeleiding op toezicht bij kinderen onder de 12 jaar.

Toezicht bij kinderen onder de 12 jaar valt onder de gebruikelijke zorg. Alleen als sprake is van (dreigende) overbelasting van de ouder/verzorger is begeleiding als toezicht worden geïndiceerd. In dien Begeleiding individueel noodzakelijk is gericht op toezicht, dan is deze genormeerd tot max. klasse 2.

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 algemeen of wettelijk 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.

Begeleiding bij Jeugd GGZ onder de 5 jaar.

Om bij kinderen onder de 5 jaar inzichtelijk te maken dat een kind beperkt zou zijn op activiteiten is een complexe zaak. Bij kinderen onder de 5 jaar is een zelfredzaamheid aanwezig die past bij de leeftijdscategorie. Een kind dat beperkt is in de zelfredzaamheid, maar deze marge valt voor een groot deel onder gebruikelijke zorg.

Kinderen van 0 tot 3

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

Kinderen van 3 tot 5

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- ontvangen zindelijkheidstraining van ouders/verzorgers;
- hebben gedeeltelijk hulp en volledig stimulans en toezicht nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

Het kan zijn dat deze 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 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.

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 in het indicatieonderzoek moeten worden uitgediept. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel bestaan allerlei vragenlijsten op dat gebied en kunnen de ouders/verzorgers klachten ervaren die duiden op overbelasting. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts of behandelende sector volstaan om hierover een oordeel te vormen. Dit dient dan in overleg met de gedragswetenschapper worden overwogen.

Mogelijke symptomen van overbelasting zijn:

- Hoge bloeddruk
- Slapeloosheid
- Verminderde weerstand, ziektegevoeligheid
- Vaak huilen
- Neerslachtigheid
- Concentratieproblemen

Normering

De gemiddelde tijd bevat de tijdsbesteding die direct gemeoid is met de directe zorg/handeling. Maar ook het binnen komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en vertrekken (indirecte zorg).

De omvang waarmee de Begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Maximale omvang per week ³⁴
Oefenen	3 uur ³⁵
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij met vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	Klasse 4
1. en/of 2. + oefenen	Klasse 5
3. Het bieden van toezicht	Klasse 2
1. en/of 2. + 3 ³⁶	Klasse 5
1. en/of 2. + 3. + oefenen ³⁷	Klasse 6
1. en/of 2. +3. + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Klasse 7

Voor het overnemen van toezicht staat een maximum van klasse 2. Voor toezicht in het onderwijs en naschoolse opvang wordt dit niet verhoogd. Tevens kan dit maximum slechts 1 x per week worden geïndiceerd. Dit betekent dat wanneer op school klasse 2 wordt gebruikt, er in de thuissituatie geen mogelijkheden meer zijn voor het overnemen van toezicht. Argument hiervoor is dat dit toezicht als

³⁴ Normering volgens brief staatssecretaris Ministerie van VWS 'uitwerking AWBZ pakketmaatregel d.d. 16 september 2008 (kenmerk DLZ/ZI-U-2877632).

³⁵ 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.

³⁶ Ivm samenvallende activiteiten wordt voor de maximale omvang naar beneden afgerond.

³⁷ Zie vorige voetnoot

'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.

Bij inzet van begeleiding gericht op oefenen/ training moet een SMART doelstelling aanwezig zijn. Deze doelstelling kan ook door BJZ 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 max. 1 jaar.

Als na 1 jaar een vervolgaanvraag komt voor training/ oefenen is rapportage van de ingezette zorg nodig. Is geen vervolg noodzakelijk dan vervallen deze klasse begeleiding gericht op oefenen.

Onderscheid: bij training bij Behandeling geneeskundige zorg, wordt een concreet verbeterdoel gericht op herstel of gedeeltelijk herstel en wordt vastgesteld dat met door de beroepsgroep (professionals) als effectief beoordeelde methodiek wordt nagestreefd.

Zeer ernstige gedragsproblematiek

Het is alleen mogelijk om klasse 7 te indiceren wanneer sprake is van zeer ernstige gedragsproblematiek. Hiervan is sprake als er ten minste op drie van de volgende vijf gebieden gemiddeld een 3 wordt gescoord: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychosociale functies, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychosociaal (on)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid.

Beperkingen scorelijst jeugd GGZ voor de functie Begeleiding

Bureau Jeugdzorg maakt voor het toekennen van de functie Begeleiding gebruik van de CIZ systematiek voor het inzichtelijk maken van de beperkingen van het kind. Deze systematiek is aangepast voor de doelgroep waarvoor Bureau Jeugdzorg indiceert.

Een zorgvrager moet beperkingen hebben op minimaal één van de eerste vijf genoemde terreinen alvorens een indicatie voor AWBZ begeleiding aan de orde kan zijn. Dat is niet de enige voorwaarde: alleen als er sprake is van matige of zware beperkingen op één of meer van deze eerste vijf terreinen is het verstrekken van de functie begeleiding voor rekening van de AWBZ mogelijk. Mensen blijven natuurlijk wel gewoon recht houden op de overige AWBZ-functies, zowel in de vorm van een pgb als in de vorm van zorg in natura.

De hiervoor beschreven systematiek is per 1 januari 2009 opgenomen in de op grond van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit vastgestelde Beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Het CIZ past daarmee per die datum deze systematiek toe. Ook de bureaus jeugdzorg gebruiken deze systematiek³⁸. Dit doen ze met de 'Jeugd-GGZ beperkingenscorelijst' volgens de CIZ systematiek is als bijlage 2 toegevoegd bij deze werkinstructie. De toelichting van licht, matig en zwaar wordt in bijlage 3 beschreven.

Hoe wordt er gescoord op licht, matig en zwaar?

(volgens CIZ systematiek/ B formulier AWBZ).

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding dient te zijn vastgesteld dat de verzekerde ernstige beperkingen heeft op één of meer van de vijf beperkingenschalen: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- en oriëntatiestoornissen. Het vaststellen van voorgenoemde vindt plaats volgens onderstaande criteria.

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 binnen 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).

De stoornissen, beperkingen en participatieproblemen³⁹ van de jeugdige wordt gescoord op onderstaande vier-puntsschaal:

Geen beperking: score 0: "Kan deze activiteit zelf/er is geen hulp van een ander nodig"

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde geen beperkingen heeft voor de betreffende activiteit.

Licht: score 1: "Kan deze activiteit zelf maar een ander moet toezien of stimuleren"

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde een andere persoon nodig heeft, die hem ondersteunt, begeleidt, stimuleert en instrueert om de betreffende activiteit zoveel mogelijk zelf uit te voeren en die erop toeziet dat het daadwerkelijk gebeurt.

Matig: score 2: "Kan deze activiteit slechts met veel moeite/een ander moet helpen"

³⁸ AMvB Z/VU-2895633

³⁹ De participatieproblemen worden wel gescoord, maar leiden niet tot AWBZ.

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de activiteit gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit gedeeltelijk overnemen, waarbij de resterende zelfredzaamheid van verzekerde gerespecteerd en/of zoveel mogelijk bevorderd wordt.

Zwaar: score 3: "Kan deze activiteit niet zelfstandig/een ander moet dit overnemen"

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde de activiteit in het geheel niet zelf kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit geheel overnemen.

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.

Functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging

De hulpvraag rond persoonlijke zorg en/of verpleging bij jeugdigen met een psychiatrische grondslag is niet vanzelfsprekend verbonden aan de gevolgen van de gestelde psychische stoornis. Doorgaans is de jeugdige niet beperkt in de uitvoering van de handeling door bijvoorbeeld motorische problemen. Toch is het in enkele gevallen wel mogelijk dat Persoonlijke Verzorging of Verpleging kan worden aangesproken vanuit de AWBZ, bijvoorbeeld bij hulp bij medicatie of als er voedingsproblemen zijn (bijv. voeding met een maagsonde).

Als het toedienen van medicatie niet binnen de gebruikelijke zorg kan worden geboden wordt persoonlijke verzorging overwogen. 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.

Verpleging bij Jeugd GGZ is alleen aan de orde met een dubbele grondslag (bijv. somatiek of lichamelijke beperking).

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 zijn deze functies wel in deze werkinstructie opgenomen.

Persoonlijke Verzorging

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

AWBZ beleidsregel

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).

AWBZ-kompas CVZ

Persoonlijke verzorging houdt niet alleen het overnemen van zelfzorgtaken in. Het kan ook zijn dat de verzekerde moet worden gestimuleerd om die taken 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.

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.

Verpleging

Wettelijk kader

Artikel 5 Besluit zorgaanspraken:

“Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling.”

AWBZ beleidsregel

De functie Verpleging is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening, beperking of lichamelijke handicap door:

1. Het uitvoeren van directe activiteiten die tot de functie Verpleging horen, die in opdracht van een arts uitgevoerd worden waaronder voorbehouden handelingen;
2. Het aanleren van (AWBZ) verpleegkundige activiteiten, als onderdeel van een aanspraak op de functie Verpleging en het begeleiden bij de juiste uitvoering van deze verpleegkundige activiteiten wanneer de verzekerde (of de gebruikelijkezorger of mantelzorger) deze zorg zelf uitvoert.
3. Het begeleiden van een verzekerde (of de gebruikelijkezorger) bij het zelf juist uitvoeren van een aangeleerde (AWBZ) verpleegkundige activiteit om de kwaliteit te behouden en borgen.

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.

AWBZ kompas CVZ

Verpleging

De inhoud van de aanspraak op AWBZ-verpleging moet goed worden onderscheiden van andere activiteiten. Het AWBZ-kompas gaat in op de volgende onderwerpen:

- Verpleging zonder verblijf ten laste van de Zvw
- Verpleging en huisartsenzorg
- Verpleging als zelfstandige activiteit
- Advies, instructie en voorlichting (AIV)
- Benodigheden voor verpleging

Voor nadere toelichting verpleging www.cvz.nl > AWBZ kompas.

Doel Verpleging

De aanspraak maakt het mogelijk dat de verzekerde thuis of in een AWBZ-instelling de verpleging ontvangt die hij vanwege zijn AWBZ-grondslag nodig heeft.

Onderscheid tussen Persoonlijke Verzorging en Verpleging

Bij het onderscheid tussen de AWBZ-functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging wordt het uitgangspunt gehanteerd dat activiteiten die verzekerden gebruikelijk zelf uitvoeren, zoals ADL-activiteiten⁴⁰, vallen onder Persoonlijke Verzorging.

Naast de reguliere ADL-activiteiten zijn er nog een aantal andere activiteiten die onder de functie Persoonlijke Verzorging thuishoren.

Activiteiten die onder de functie Persoonlijke Verzorging thuishoren zijn:

1. Het uitzetten van medicijnen voorzover dit geen verstrekking is op grond van de Zorgverzekeringswet (apothekerverstrekking);
2. Het toedienen van orale, vaginale of rectale medicatie bij een lokaal intacte huid, het zalven van de lokaal intacte huid, het druppelen van oog, oor of neus bij een lokaal intacte huid; het aanbrengen van medicinale pleisters;
3. Het inbrengen buiten de bloedbaan, en af laten vloeien van (vloeistof)stoffen via sondes, katheters, ed.;
4. Het in laten lopen en af laten vloeien van vloeistof bij peritoneaaldialyse;

⁴⁰ ADL-activiteiten: algemene dagelijkse levensverrichtingen

5. Het schoonhouden en verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma, tracheastoma, insteekopening PEG-sonde) bij een lokaal intacte huid.

Voorbehouden handelingen, zoals injecteren, vallen niet onder Persoonlijke Verzorging.

Verpleging geneeskundig deel vanuit de psychiatrie

Deze verpleging (zoals depot) valt onder de Zvw. BJZ hoeft daar niet voor te indiceren. Dit wordt door de behandelaar geregeld.

Niet willen of kunnen

Een cliënt kan een activiteit niet uitvoeren door zowel fysieke als mentale oorzaken. Bijvoorbeeld een cliënt is fysiek in staat om te lopen, maar vanwege mentale blokkades doet deze dat toch niet. Dit wordt gescoord alsof het een fysieke beperking betreft.

Persoonlijke verzorging bij kinderen 12 jaar en ouder

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.

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: BJZ kan niet indiceren voor Behandeling die niet onder de psychiatrische grondslag valt. Er kan ook een medische behandelaar vanuit ziekenhuis aan de orde zijn. Dit is ook ZVW, maar geen taak van BJZ 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 verzekerde 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. CIZ kan hierover worden geraadpleegd om tot een gezamenlijk AWBZ besluit te komen.

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 verzekerde (of gebruikelijkezorger of mantelzorger).
- Als een verzekerde 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 verzekerde bij het zelf uitvoeren van deze persoonlijke zorg een aanspraak zijn op Persoonlijke Verzorging.
- Als de verzekerde (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 hulpverlener aanwezig.

Hulp bij het plannen en evalueren van deze (persoonlijke) zorg kan onderdeel uitmaken van de aanspraak op de functie Begeleiding. De hulp is dan niet noodzakelijk aanwezig tijdens het uitvoeren van de begeleiding bij de persoonlijke verzorging.

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

Bij kinderen onder de 12 jaar zal deze zorg in eerste instantie onder gebruikelijke zorg vallen. Pas als de zorg substantieel meer is (1 uur per dag) dan gebruikelijk is, zou er een indicatie kunnen worden toegekend.

Boven de 12 jaar: zie bovenstaande 'Persoonlijke Verzorging bij kinderen 12 jaar en ouder.

Klassen

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

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

Voor de activiteiten en tijdsnormering van de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging AWBZ raadpleeg de toelichting van deze desbetreffende functies (www.ciz.nl).

Vuistregels

- Bij de aanvraag van Persoonlijke Verzorging moet een verband zijn tussen de beperking op persoonlijke verzorging en de gestelde diagnose.
- Als een beperking op persoonlijke verzorging voortkomt vanuit een psychiatrische grondslag dan is het behandelplan leidend.
- Het overnemen van persoonlijke verzorging is aan de orde bij een chronische situatie waarbij geen behandeling meer mogelijk is.
- Persoonlijke Verzorging kan tijdelijk worden geïndiceerd als de behandelaar dit aangeeft dat dit ter ondersteuning is van het behandelplan.
- Als Persoonlijke Verzorging wordt geïndiceerd dan wordt met het eventueel bieden van respijtzorg rekening gehouden dat ouders hierin al zijn ontlast.
- Bij een dubbele grondslag kan er Persoonlijke Verzorging aan de orde zijn (bijv. een somatische handicap). CIZ indiceert als psychiatrische grondslag niet dominant is.
- Als een kind met een beperking boven de 12 jaar niet willen dat de persoonlijke verzorging door de ouders wordt uitgevoerd, is een indicatie Persoonlijke Verzorging mogelijk.

Verblijf (Tijdelijk)⁴¹

Deze functie blijft ongewijzigd van kracht in 2009

Verblijf Tijdelijk⁴²

Jeugdigen met behoefte aan verblijf gedurende gemiddeld 3 of minder dagen per week, worden niet geïndiceerd voor een ZZP, maar ontvangen een indicatie in functies en klassen aangevuld met Verblijf Tijdelijk. Deze jeugdigen zijn in eerste instantie in staat om zelfstandig te wonen en hebben geen behoefte aan 24-uurs toezicht. In deze situatie waarbij men periodiek behoefte heeft aan verblijf in een instelling (bijvoorbeeld door afwezigheid van een mantelzorger) is tijdelijk verblijf in een instelling mogelijk. Hierdoor wordt het mogelijk dat deze jeugdigen incidenteel of een aantal dagen per week kunnen logeren in een verblijfsinstelling.

Doel van Verblijf Tijdelijk

- Ontlasting thuissituatie (respijtzorg)
- Vervangende toezicht
- Voorkomen van isolement van het kind bij een beperkt contact met leeftijdgenoten
- Bevorderen en sociale zelfredzaamheid
- Voorkoming uithuisplaatsing

Zorg In Natura (ZIN) en Verblijf Tijdelijk

Verblijf tot maximaal 3 etmalen per week worden geïndiceerd in functies en klasse.

PGB en Verblijf Tijdelijk

Verblijf Tijdelijk voor maximaal 2 etmalen per week kan in de vorm van een PGB verzilverd worden⁴³.

Aandachtspunten

- Verblijf wordt alleen geïndiceerd wanneer de cliënt daarop op inhoudelijke gronden is aangewezen.
- Als het kind buiten het AWBZ regime valt (score licht) vallen de beperkingen onder het participatie probleem en is Verblijf Tijdelijk niet mogelijk.
- Verblijf moet altijd in combinatie met één of meer met andere zorgfuncties worden geïndiceerd. Kortdurend verblijf is logeren in verband met respijtzorg. Ook kan het een goede vorm zijn om kinderen met leeftijdgenoten in contact te laten komen.
- Verblijf Tijdelijk moet worden geïndiceerd met een aanvullende functie. Doorgaans is dat bij Jeugd-GGZ in combinatie met de functie Begeleiding in uren of dagdelen. Begeleiding groep of individueel bij Verblijf Tijdelijk wordt afgewogen volgens de regel: Begeleiding groepsverband gaat voor op individueel (zie hoofdstuk Functie Begeleiding).

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

⁴¹ Verblijf Tijdelijk, Verblijf Kortdurend, respijtzorg, logeeropvang, worden als nagenoeg synoniem gehanteerd.

⁴² Citaat kamerstuk DLZ/ZZB-2807611 stand van zaken zorgzwaartebekostiging

⁴³ PGB regeling 2008, CVZ

Vuistregels

- Verblijf Tijdelijk is een 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.
- De functie Verblijf Tijdelijk voor logeren/ vakantieopvang in een PGB kan max. 2 etmalen per week (volgens PGB regeling 2009).
- De functie Verblijf Tijdelijk voor logeren/ vakantieopvang in ZIN kan max. 3 etmalen per week.
- Verblijf Tijdelijk wordt gecombineerd met Begeleiding dag of Begeleiding individueel. Daarnaast kan het met een hogere klasse BG gecombineerd worden dan gebruikelijk. Een deel van die begeleiding is dan bedoeld voor de zorg thuis, naast het logeren en niet tijdens het logeren.
- Het toekennen van Verblijf Tijdelijk in de vorm van logeren/weekend- en vakantieopvang houdt in dat de mantelzorg in staat en bereid is de zorg voor het kind in te vullen; ze willen hierbij worden ontlast.
- In geval van pleegzorg (waarbij tevens Verblijf Tijdelijk AWBZ wordt gevraagd): eventueel aanvullende mogelijkheden zoeken binnen jeugdzorg. Bijvoorbeeld ander pleeggezin voor bijvoorbeeld 2 dagen in de week. Of zijn er andere mogelijkheden binnen de jeugdzorg passend? Geen aanvullende mogelijkheden binnen de jeugdzorg (die de jeugdzorg in redelijkheid zou moeten bieden), dan kan Verblijf Tijdelijk in het kader van de AWBZ geïndiceerd worden. (zie ook Bijlage III) Mits het kind bekend is met psychiatrische problematiek en beperkingen.

Zorgzwaartepakketten

Vanaf 1 juli 2007 wordt de zorg voor verblijf geïndiceerd in zogenaamde zorgzwaartepakketten (ZZP)⁴⁴. Deze vorm van indiceren is van toepassing op de functie Langdurig Verblijf. Onder Langdurig Verblijf verstaan we 4 etmalen of meer per week.

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. Dat betekent dat Bureau Jeugdzorg pas na 365 dagen Langdurig Verblijf met behandeling indiceert voor de AWBZ.

Als er sprake is van Begeleiding met verblijf (eventueel in combinatie met Persoonlijke Verzorging) vanwege een psychiatrische aandoening, terwijl behandeling niet noodzakelijk is in de verblijfssetting, dan is deze zorg vanaf de eerste dag ten laste van de AWBZ. De eventuele geneeskundige zorg (inclusief GGZ) die de cliënt naast het verblijf afneemt, is ten laste van de Zvw. Deze groep jeugdigen wordt ook wel de C-groep genoemd. Voor beide zaken is er een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg nodig.

Zorgzwaartepakketten 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 cliënt nodig heeft. VWS gaat voor het jaar 2009 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 opgenomen met een totaalrijd en de functies die daarbij van toepassing zijn.

Bureau Jeugdzorg gebruikt hiervoor het ZZP scoreprogramma gebaseerd op de CIZ systematiek.

Beleidsregel AWBZ

Doel

De functie Verblijf is gericht op het creëren van de noodzakelijke voorwaarden om zorg te kunnen leveren die in de thuissituatie niet adequaat of niet doelmatig geleverd kan worden. Daarbij gaat het om het verblijven in een instelling als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met:

- een beschermende woonomgeving:
Een beschermende woonomgeving is een veilige 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.
- en/of een therapeutisch leefklimaat:
Een therapeutisch leefklimaat is een woon- en leefomgeving waar, gelet op de beperkingen van de jeugdige een adequate infrastructuur aan therapie- en zorgfuncties aanwezig zijn in de vorm van bijvoorbeeld specifieke voorzieningen in de directe nabijheid, zoals oefenruimten en behandelruimten omdat de zorg frequent en intensief of specifiek is; een specifiek woon- en leefklimaat, zoals een specifiek dagritme, specifieke omgangsvormen of sociale omgeving; of een structurerende omgeving.
- en/of permanent toezicht.
Permanente toezicht kan verschillende doelen hebben en verschillen in intensiteit. Afhankelijk daarvan kan de toezichtfunctie op verschillende manieren vorm krijgen. Het toezicht kan bijvoorbeeld gericht zijn op het ingrijpen bij gedragsproblemen: therapeutisch: gericht op

⁴⁴ De zorgzwaartebekostiging, d.w.z. financiering intramuraal wordt per 1 januari 2009 van toepassing.

verbetering van de gedragsstoornis of aanleren van ander gedrag; of preventief: voorkomen van escalatie en gevaar.

Voortgezet verblijf met behandeling op grondslag psychiatrie, B-groep

Wettelijk kader

Artikel 9 Besluit Zorgaanspraken:

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, 10 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 13, lid 1 Bza-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 of 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.

AWBZ-Kompas CVZ

Het doel van de aanspraak Voorgezet Verblijf (B-groep)

Van Voortgezet Verblijf is sprake als de verzekerde langer dan 365 dagen ten laste van de Zvw heeft verbleven, en aansluitend nog op verder verblijf in verband met geneeskundige zorg is aangewezen. De termijn van een jaar wordt gehanteerd als grens tussen verzekerbare en onverzekerbare zorg in het kader van de AWBZ. Als de termijn van een jaar is verstreken komt de verzekerde dus ten laste van de AWBZ.

Van Voortgezet Verblijf is alleen sprake als het verblijf noodzakelijk is in verband met de behandeling. Als verblijf om een andere reden noodzakelijk is, zoals toezicht of begeleiding, dan is er geen sprake van Voortgezet Verblijf, maar van regulier verblijf, ook als de verzekerde los daarvan een psychiatrische behandeling ondergaat.

Indicatiecriteria voortgezet verblijf met behandeling (B-groep)

- a. Er is sprake van een psychiatrische aandoening, al of niet met bijkomende problematiek waarvoor verzekerde reeds 365 dagen aaneengesloten in een psychiatrische instelling heeft verbleven.
- b. Een bevoegde behandelaar heeft de noodzaak (verbetering, stabilisatie of voorkomen van achteruitgang) van voortgezet verblijf, inclusief een prognose/ ontwikkeling van de aandoening(en) en de verwachte duur van het verblijf gemotiveerd.

Verblijf met ondersteuning (zonder behandeling bij wonen), C-groep

Bij deze vorm van zorg maakt het component behandeling geen essentieel onderdeel uit van de zorg bij wonen. Er kan wel behandeling aan de orde zijn, echter, deze behandeling wordt buiten de zorg van wonen geboden en komt uit de Zvw.

Indicatiecriteria

- Het al dan niet aangewezen zijn op Verblijf wordt naast inhoudelijke zorgbehoefte ook bepaald door de beschikbaarheid, capaciteit, bereidheid en eventueel deskundigheid van de mantelzorgers.
- Voor kinderen betekent dat de ouders / verzorgers niet meer in staat of bereid is om voor het kind te zorgen.
- Daarbij staat ook veiligheid van het kind of zijn directe omgeving voorop.
- Verblijf is een beschermend leefklimaat, veel nabijheid, individuele begeleiding en toezicht. Ook ‘bed, brood en bad’; voeding, recreatieve en sociaal cultureel voorzieningen maken deel uit van de functie.

Zorgzwaartepakketten (voor bij 4-7 etmalen)

- Als er op inhoudelijke gronden Verblijf wordt overwogen, dan wordt het ZZP-scoreprogramma gebruikt (zie: IJ op locatie).
- Het ZZP-score programma verwijst in 54 vragen naar een ZZP.
- Bureau Jeugdzorg wijst de meest passende ZZP toe en wijkt alleen beargumenteerd af van de uitkomst van het rekenprogramma.
- Jeugdigen (-18) vallen in eerste instantie vaak onder de B-groep (inclusief Behandeling). Deze wordt het eerste jaar via de zorgverzekering bekostigd.
- Als er bescherm wonen noodzakelijk is dan is sprake een ZZP C-groep (zonder voorgaand jaar verblijf uit de Zvw).
- Ouders/verzorgers kunnen kiezen om het kind niet op te laten nemen. Zij kunnen dan de zorg thuis laten leveren. Dit kan alleen in een C-groep. Dit kan in een PGB of volledig pakket thuis (VPT).
- Bureau Jeugdzorg heeft geen rol in de financieringsvorm van verblijf en geeft alleen de keus van de ouders aan in hun besluit.
- Voor actuele informatie ZZBi: www.zorgzwaartebekostiging.nl.

Dagbesteding bij verblijf

Dagbesteding bekostigd vanuit de AWBZ is een zoveel mogelijk zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van besteding van de dag.

Voor een jeugdige is dat een vervangende activiteit voor werk of school, als dit niet op reguliere dan wel aangepaste wijze (zoals aangepaste onderwijsvormen) kan worden gerealiseerd. Naar de mogelijkheden van de persoon biedt de dagbesteding vervangende activiteit voor een vergelijkbare duur als een reguliere (werk)week. Voor kinderen onder de 18 jaar is dit alleen aan de orde als het kind een vrijstelling/ontheffing van onderwijs heeft.

Vervoer bij ZZP

Bij ZZP wordt vervoer niet afzonderlijk geïndiceerd; vervoer is waar nodig altijd inclusief opgenomen in het ZZP.

AWBZ en onderwijs

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/opgroei-problematiek of leerproblemen nodig is, dienen verschillende indicatietrajecten te worden gestart.

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

Bedoeling is om de problematiek vanuit meerdere perspectieven te beoordelen en vanuit een breed perspectief te kijken naar integrale oplossingen voor zorg en onderwijs. De opzet is dat ouders maar naar één loket hoeven en basisinformatie maar één keer moeten aanleveren en door één begeleider kunnen worden geholpen.

Per regio wordt in 2009 verdere invulling gegeven aan deze integrale toegang.

In dit hoofdstuk wordt toegelicht wat de rol van de AWBZ kan zijn als er sprake is van matige of zware beperkingen bij het kind met psychiatrische grondslag.

Afbakening Onderwijs en AWBZ

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. indien het matig of zwaar probleemgedrag vertoont.

In algemene zin geldt daarbij het volgende.

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis en/of 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 BG-individueel tijdens onderwijs.

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.

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 ondersteuning bij praktische vaardigheden en handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid en oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handeling die de zelfredzaamheid tot doel hebben.

Er kan, ten laste van de AWBZ-functie BG, wel toezicht worden geïndiceerd voor de tijd dat het kind deelneemt aan onderwijs.

Het CIZ heeft een werkinstructie gemaakt, waarin beschreven wordt hoe het onderzoek wordt uitgevoerd bij een aanvraag voor AWBZ-zorg in het onderwijs en hoe de omvang voor deze zorg wordt bepaald: "Indicatiestelling voor AWBZ-zorg in het onderwijs". Deze instructie is ook van toepassing voor Bureau Jeugdzorg voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag.

Zie hiervoor de indicatiewijzer AWBZ van het CIZ hoofdstuk 10, 2009" via www.ciz.nl.

Begeleiding ter vervanging van het onderwijs

Bij (gedeeltelijke) vervanging van onderwijs kan Begeleiding Groep worden ingezet. Dit kan alleen als er leerplichtontheffing is. Doorgaans wordt een combinatie van beiden ingezet, voor korte duur, ter overbrugging en met ontheffing leerplicht.

Let op: bij (gedeeltelijke) vervanging van onderwijs bij een leerplichtig kind dient de leerplichtambtenaar betrokken te zijn/ worden (en is ontheffing een voorwaarde). Soms is een REC-indicatie nodig, wat voorliggend is op de AWBZ. Echter, ouders kunnen niet verplicht worden tot het aanvragen van een REC-indicatie. Afzien van een REC-indicatie levert geen extra AWBZ-aanspraak op.

Persoonlijke Verzorging en onderwijs

Voor zover gebruikelijke persoonlijke verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen is niet beschikbaar wegens reguliere school- of werkweek⁴⁵, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Let op dat de onderwijsregelgeving (bijv. rugzakje) wel voorliggend is op de AWBZ-zorg: zie richtlijn afbakening en reikwijdte AWBZ en onderwijs.

Leerplichtontheffing: Een ontheffing of vrijstelling van de leerplicht is hierbij altijd één van de voorwaarden.

ABWZ zorg (begeleiding) kan in die situatie tijdelijk voor doorgaans max. 9 dagdelen worden geïndiceerd. Afhankelijk van de mogelijkheden van het kind kan worden toegekend. De looptijd is maximaal de looptijd van de leerplichtontheffing.

WEC (AWBZ in het onderwijs)

Wet op de expertisecentra. De wet die het cluster onderwijs beschrijft.

Gerelateerde termen: Cluster indicatie/ REC indicatie/ rugzakje/LGF.

Het speciaal onderwijs kent 4 clusters.

Cluster 1: visuele handicap

Cluster 2: auditieve handicap/spraak

Cluster 3: (meervoudige) gehandicapten jeugdigen

Cluster 4: ernstige gedragsproblemen, psychiatrie

Als een kind een REC-indicatie heeft dan kan het kind naar een reguliere school. De school krijgt dan extra middelen en begeleiding, het zgn. rugzakje of LGF (Leerling gebonden financiering). Het kind kan ook naar speciaal onderwijs (SO/VSO).

Let op: Speciaal Basis Onderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs en is geen clusteronderwijs.

Op het onderwijs voorliggende wettelijke voorzieningen

Onderwijs dient passend te zijn. Er zijn talrijke voorzieningen, ambulante begeleiding, consultatie, REC/ rugzak en buitenschoolse opvang die onderwijs 'passend' kunnen maken.

⁴⁵ Zie vorige voetnoot

Wmo: de Gemeente is onder meer verantwoordelijk voor regelingen zoals (school) vervoer, leerplicht/ passend onderwijs. Het aanbod kan per gemeente verschillen; aan Bureau Jeugdzorg de taak daarvan op de hoogte te zijn c.q. daar actief onderzoek naar te doen.

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 het CIZ als leerlingen van het speciaal onderwijs worden beoordeeld. Het (voortgezet) speciaal onderwijs biedt verplicht een continue rooster en daardoor is voor deze kinderen geen AWBZaanspraak 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 kinderopvang⁴⁶.

⁴⁶ 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. Voorzover kinderen met een grondslag en beperkingen van die leeftijd niet zonder dit toezicht kunnen, kan er een aanspraak zijn op BG groep wanneer ook de leveringsvoorwaarde hier aanleiding toe geeft.

Wmo als voorliggende voorziening

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, welzijnswerk ouderen, veiligheid, stadswachten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden.	Peuter- en kinderopvang, buitenschoolse opvang, spijbelen, gezinscoaches, netwerken voor jongeren, trapveldjes, jongeren- en straathoekwerk, algemene jeugdvoorzieningen, jeugdcriminaliteit, buurtvaders, HALT-projecten.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.	Eén loket, voorlichtingsmateriaal, buurtwinkels, ouderenadviseurs, slachtofferhulp en rechtshulp. <ul style="list-style-type: none"> • Het ene loket vormt de toegang tot alle voorzieningen (Wmo, AWBZ, wonen, welzijn). Hier wordt ook de indicatiestelling geregeld en de hoogte van de eigen bijdrage vastgesteld met een maximum, afhankelijk van inkomen; • In relatie tot dit prestatieveld worden ook jeugdparticipatie en/of burgerparticipatie geregeld en de afhandeling van klachten.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.	Vrijwillige hulpdiensten, klussendienst, steunpunt mantelzorg, organiseren van respijtzorg, vrijwilligerscentrale, mantelzorgmakelaar, vacaturebank, gavengericht werken, ouderparticipatie op scholen, cursussen voor vrijwilligers, zelfhulpgroepen, buddy- en maatjesprojecten.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.	Maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, minimabeleid, voorzieningen voor ouderen, toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen en openbaar vervoer, aangepast en levensloopbestendig bouwen, werkprojecten voor ex-psychiatrische patiënten en ex-gedetineerden en zorgboerderijen. <ul style="list-style-type: none"> • Het gaat hier vooral om algemene voorzieningen. • Soms zal een relatie gelegd worden met de Wet werk en bijstand en is sociale activering een stap in de richting van arbeid/participatiebanen.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen	Hulp bij huishoudelijke zorg, rolstoelen, scootmobielen, vervoersvoorzieningen, woonvoorzieningen, begeleiding zelfstandig

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.	wonen, dagbesteding, ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, hulpverlening en maatschappelijk werk. <ul style="list-style-type: none"> • Het gaat hier om individuele voorzieningen. • Zorg kan verleend worden in natura of als persoonsgebonden budget of als combinatie van beide. • Het compensatiebeginsel verplicht gemeenten om mensen met beperkingen, door het treffen van voorzieningen, een gelijkwaardige uitgangspositie te verschaffen zodat zij zelfredzaam zijn en in staat tot maatschappelijke participatie.
7. Maatschappelijke opvang.	Advies- en steunpunten en opvang vanwege huiselijk geweld, dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen, zwerfjongeren, crisisopvang en vrouwenopvang. <ul style="list-style-type: none"> • Deze taak is doorgaans geconcentreerd in een centrumgemeente; idem prestatievelden 8 en 9.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.	Meldpunt voor signaleren van crisis, een combinatie van psychiatrische problemen, schulden, verslaving en isolement; sociaal kwetsbaren, verkommerden en verloederden, zorgmijders en draaideurjeugdige.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.	Verslavingszorg en preventie, GGD, alcohol, drugs, medicijnen, gokverslaving, activiteiten om overlast te bestrijden en gebruikersruimten.

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 1

Werknotitie gewenningsperiode BJZ
 Toelichting op de gewenningsregeling opgesteld t.b.v. de werkinstructie Jeugd GGZ
 19 november 2008

Wettelijk kader**ARTIKEL VI Besluit zorgaanspraken AWBZ**

1. De artikelen 4, 6, 7 en 8 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven van toepassing op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan het tijdstip waarop dit besluit in werking treedt, daartoe een indicatiebesluit op grond van het Zorgindicatiebesluit hadden of die uiterlijk op dat tijdstip een indicatiebesluit hadden aangevraagd.
2. Het eerste lid geldt voor de geldigheidsduur van het daar bedoelde indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 1 januari 2010.
3. Nadat de aanspraak op zorg als omschreven in de artikelen 6 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals deze luiden onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van dit besluit, op grond van het eerste juncto tweede lid geëindigd is, heeft de verzekerde nog gedurende een gewenningsperiode van:
 - a. zes maanden volgende op die eindigingsdatum recht op de direct voorgaande aan die datum genoten zorg als zou zijn aanspraak niet geëindigd zijn, indien sprake is van een eindigingsdatum uiterlijk op 30 juni 2009;
 - b. drie maanden volgende op die eindigingsdatum, maar uiterlijk tot 1 januari 2010, recht op de direct voorgaande aan die datum genoten zorg als zou zijn aanspraak niet geëindigd zijn, indien sprake is van een eindigingsdatum die ligt na 30 juni 2009.
4. Het derde lid geldt niet voor verzekerden die zorg genoten in verband met psychosociale problemen.

Waarom een Werknotitie gewenningsperiode BJZ

De invoering van de pakketmaatregel wordt in een zeer korte periode doorgevoerd. De toekenning van de nieuwe functie Begeleiding uit de AWBZ vraagt een nieuwe kijk op toegang van de AWBZ. Dit heeft gevolgen voor de cliënt/ zorgvrager en het voorliggende of aanpalende veld, zoals jeugdzorg, gemeente (Wmo) en onderwijs. Van ouders vraagt het tijd om in te kunnen spelen op het feit dat er geen zorg meer kan worden ingezet vanuit de AWBZ. Van het voorliggende/ aanpalende veld vraagt het tijd om in te kunnen spelen op de vraag.

Voor wie is deze gewenningsperiode?

De gewenningsperiode is alleen mogelijk bij een vervolgindicatie (herindicatie) en de aanvraag is na 31 december 2008 ingediend. Daarbij moet uit het indicatieonderzoek blijken dat de zorgvrager niet in aanmerking komt voor de functie Begeleiding. Dit was voorheen Ondersteunende en Activerende Begeleiding (al dan niet met Verblijf Tijdelijk).

Geldt dit ook voor de functies Behandeling, Persoonlijke Verzorging en Verpleging?

Nee, de gewenningsperiode is voor BJZ gericht op de functie Begeleiding. Voor de afweging Behandeling, PV en VP zijn andere criteria aan de orde. Bijvoorbeeld Behandeling blijft voor BJZ onder de Zvw vallen. De functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging zouden met een dubbele grondslag door CIZ afgehandeld kunnen worden, omdat kennelijk de psychiatrische problematiek

vervalt (d.w.z. te licht voor de AWBZ is). Beperkingen bij persoonlijke verzorging en verpleging zijn doorgaans niet direct een gevolg van een psychische stoornis of psychiatrische problematiek.

Wat houdt de gewenningsperiode in?

- Jeugdige /zorgvragers bij wie de indicatie afloopt vóór 1 juli 2009, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van 6 maanden.
- Jeugdige/zorgvragers bij wie de indicatie afloopt tussen 1 juli en 30 september, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van drie maanden.
- Jeugdige/zorgvragers bij wie de indicatie afloopt tussen 1 oktober en 31 december, en die na afloop van de indicatie hun recht op begeleiding verliezen, krijgen een gewenningsperiode van maximaal drie maanden, namelijk vanaf het moment dat hun oude indicatiebesluit vervalt tot uiterlijk 1 januari 2010.

Als de aanvraag voor 1 januari 2009 werd ingediend, kan er dan ook sprake zijn van een gewenningsperiode?

Nee, deze aanvraag wordt volgens de regelgeving van 2008 uitgevoerd en met de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding. De beperkingenscorelijst wordt daarvoor ook nog niet gebruikt. Jeugdige/ zorgvragers krijgen wel in 2009 te maken met een herindicatie en vallen dan bij verlies van begeleiding onder de gewenningsperiode.

Kan ik de aanvraag in 2008 alvast afhandelen volgens de nieuwe regels om ouders een herindicatie te besparen in 2009?

Nee, de jeugdige/ zorgvragers doen in het jaar van aanvraag een beroep op de dan geldende regels en de overgangregeling geeft aan dat het jaar van aanvraag de wijze van afhandelen bepaald. Hierin is ook de datum van aanvraag bepalend en niet de datum van de eventuele afloop van geldigheidstermijn van de eventuele nog lopende indicatie. De gewenningsperiode zal juridisch geregeld worden door het opnemen van een bepaling hierover in het overgangsrecht in de Algemene maatregel van Bestuur (AmvB) (Kamerstukken II, 2007/08, 30597, nr. 16). Hiermee is dan geregeld dat de zorg rechtmatig ingekocht, geleverd en gefinancierd kan worden.

Moet Bureau Jeugdzorg in 2009 alle indicaties OB en AB herzien?

Ja, hoe deze jeugdige/zorgvragers worden benaderd, wordt nog later in 2009 beschreven. Dit noemen we de overgangsrecht. Het streven is om dit vóór 1 oktober 2009 gereed te hebben. Deze groep weet dan 3 maanden van te voren of men per 1 januari 2010 nog in aanmerking komt voor begeleiding. Indien niet iedereen tijdig geherindiceerd zou zijn, is de periode dat men zich kan instellen op de nieuwe situatie wat korter dan 3 maanden. Voor de voortzetting van de zorg van een bijna 18-jarige wordt nog naar een oplossing gezocht. Gekeken wordt wie deze jongere oproept en opnieuw bekijkt (BJZ of CIZ) en indiceert voor de functies OB en AB naar Begeleiding.

Zijn er extra middelen voor deze herindicaties in 2009?

Ja, daar is circa € 50 mln. gereserveerd voor CIZ en BJZ.

En als ouders een aanvraag indienen voordat de indicatie is verlopen?

Als de aanvraag in 2008 wordt ingediend, is er geen wijziging van zorg en het geldigheidstermijn ligt NA 1 maart 2009, dan wordt deze aanvraag niet in behandeling genomen. Bureau Jeugdzorg handelt dan conform art. 4.6. AwB. Het is aan het bureau of ze deze aanvraag laten liggen tot 8 weken voor

einde geldigheidstermijn of de aanvraag terug sturen naar de zorgvrager. Communicatie hierover naar de zorgvrager is noodzakelijk.

Naar wie moeten BJZ verwijzen als er geen AWBZ mogelijk is?

Dat kan per situatie verschillen. Het kan zijn dat de cliënt/ zorgvrager door deze maatregel onder het domein van jeugdzorg komt te vallen. Het kan ook zijn dat de hulp vanuit onderwijs, Wmo en/of MEE kan komen.

Wat kan MEE dan doen?

MEE-organisaties worden ingezet om een zachte landing voor jeugdige te bewerkstelligen. MEE heeft immers al de reguliere taak om kortdurende en kortcyclische ondersteuning te bieden om te voorkomen dat mensen op termijn zwaardere zorg nodig hebben. Het kan hier gaan om praktische ondersteuning (aanleren van vaardigheden), sociaal emotionele ondersteuning (bevordering van zicht op gevolgen van interactie en beleving) of gezinsondersteuning (opvoedkundig). Deze taak voeren zij sectoroverstijgend, levensbreed en onafhankelijk uit. Het doel is dat de MEE-organisatie de cliënt tijdelijk ondersteunt bij 'het weer op eigen benen staan'.

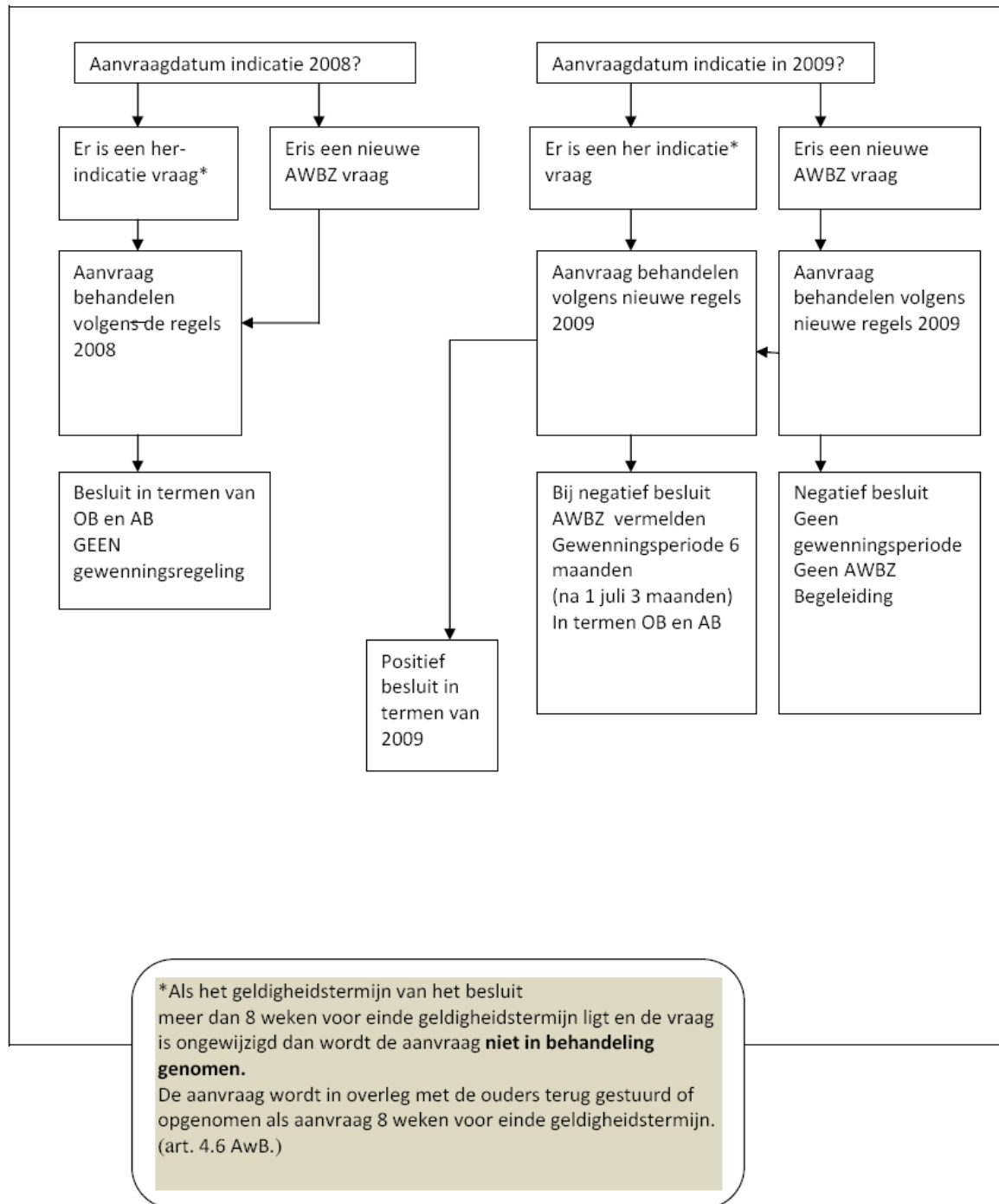
En als MEE niet de zorgvraag kan invullen?

Als MEE voor bepaalde groepen niet zelf de expertise in huis heeft, zal ze samenwerking met anderen zoeken. De verwachting is dat een groot deel van de jeugdige met lichte beperkingen die de indicatie verliest, geen beroep zal doen op MEE, omdat zij zelf gedurende de gewenningsperiode al andere mogelijkheden hebben aangeboord om in hun ondersteuning te kunnen voorzien.

Hoe moet BJZ de gewenningsperiode in het besluit opnemen?

De cliënt/ zorgvrager krijgt een negatief besluit AWBZ waarin wordt vermeld dat hij in aanmerking komt voor de gewenningsperiode van de aanwezige toegekende functies OB en/of AB en klasse (al dan niet in combinatie met Verblijf Tijdelijk). BJZ geeft bij dit besluit een advies (conform Wjz art 6.1.e) onder welk domein de zorgvraag zou kunnen passen (onderwijs, Wmo, MEE, enz). Als er sprake is van jeugdzorg kan er een besluit jeugdhulp worden afgegeven.

Schema gewenningregeling



Beperkingscorelijst Jeugd GGZ

(scoretoelichting zie werknotitie toegang Begeleiding en afweging licht, matig en zwaar)

A. Sociaal redzaamheid

Score (Voor nadere toelichting zie bijlage 3)

0= geen beperking of niet relevant

1 =licht

2= matig

3=zwaar.

De onderliggende vragen a,b,c, enz. geven aan wat er van het kind kan worden verwacht zonder beperking

A	Sociaal redzaamheid 5-12 jarige ⁴⁷ 7 vragen	0	1	2	3
1	Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten <ul style="list-style-type: none"> - Heeft beperkt inzicht betreffende consequentie van eigen gedrag - Kan gevaar inschatten zoals op de stoep lopen, naar hond, vuur enz. - Is corrigeerbaar in gedrag - Kan oplossingen bedenken bij onverwachte wijzigingen in de planning bijv. bij spel 	0	0	0	0
2	Initiëren + uitvoeren van eenvoudige taken <ul style="list-style-type: none"> - Kan huishoudelijke taakjes met hulp uitvoeren zoals afwas en tafeldekken - Kan met hulp zijn/haar schooltas (gymtas) inpakken - Kan keuzes maken bijv. Bij kleding 	0	0	0	0
3	Initiëren + uitvoeren van complexere taken <ul style="list-style-type: none"> - Kan een schoolwerkje uitvoeren na instructie - Kan met hulp zijn/haar kamer opruimen - Kan keuze maken bij kleding en combineren - Kan bijv. verhaal vertellen en tekenen tegelijk 	0	0	0	0
4	Dagelijkse routine regelen: structuur in dagindeling <ul style="list-style-type: none"> - Weet wat ochtend, middag en avond is en heeft kennis van de dagen in de week - Heeft bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan. - Heeft weinig begeleiding nodig bij het avondritueel (naar bed gaan) 	0	0	0	0
5	Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen / uitvoeren <ul style="list-style-type: none"> - Kan buiten spelen met toezicht op afstand - Kan plannetjes maken - Heeft toezicht nodig en nog maar weinig hulp bij hun persoonlijke verzorging; - Heeft begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling 	0	0	0	0
6	Communicatie: begrijpen wat anderen zegen <ul style="list-style-type: none"> - Kan rustig luisteren naar wat anderen zeggen - Kan gevolg geven aan aanwijzingen of opdrachten van anderen - Kan met antwoorden wachten tot de ander is uitgesproken. Valt anderen niet in de rede - Begrijpt in een gesprek goed waar het om gaat, vat zaken die besproken wordt niet te letterlijk op 	0	0	0	0
7	Communicatie: een gesprek voeren <ul style="list-style-type: none"> - Kan rustig een gesprek voeren. Praat niet aan één stuk door en springt niet van de hak op de tak. 	0	0	0	0

⁴⁷ Bij kinderen onder de 5 jaar wordt de beperkingscorelijst niet gebruikt.

<ul style="list-style-type: none"> – Kan rustig antwoorden zonder boos te worden – Kan zich begrijpelijk uitdrukken naar een ander – Kan oogcontact maken tijdens het gesprek 				
--	--	--	--	--

A	Sociaal redzaamheid 12-18 jarige 13 vragen	0	1	2	3
1	Problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten <ul style="list-style-type: none"> – Heeft inzicht betreffende consequentie van eigen gedrag – Kan gevaar inschatten – Is corrigeerbaar in gedrag 	0	0	0	0
2	Initiëren + uitvoeren van eenvoudige taken <ul style="list-style-type: none"> – Kan huishoudelijke taakjes zelfstandig uitvoeren zoals afwas en tafeldekken – Kan zelfstandig zijn/haar kamer opruimen – Kan zijn/haar schooltas (gymtas) inpakken – Kan keuze maken bij kleding, 	0	0	0	0
3	Initiëren + uitvoeren van complexere taken <ul style="list-style-type: none"> – Kan schoolwerk zelfstandig uitvoeren na instructie – Heeft begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk). – Kan activiteiten uitvoeren en aanvullende opdrachten verwerken – Kan taken maken in groepsverband 	0	0	0	0
4	Dagelijkse routine regelen: structuur in dagindeling <ul style="list-style-type: none"> – kan vanaf 16 jaar dag en nacht alleen gelaten worden – heeft bij de persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig – heeft een passend dag en nacht ritme 	0	0	0	0
5	Dagelijkse bezigheden: activiteiten plannen / uitvoeren <ul style="list-style-type: none"> – heeft geen begeleiding nodig van en naar de vrijetijdsactiviteiten – heeft sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, een onbekend aantal keren per week – kan agenda beheren – heeft vriendjes en kan samenspelen 	0	0	0	0
6	Kunnen lezen, schrijven en rekenen <ul style="list-style-type: none"> – Kan deze activiteit zonder hulp – Kan een brief schrijven – Heeft bijv. inzicht van veel of weinig, rijk en arm – kan een schriftelijke opdracht maken 	0	0	0	0
7	Zelf geld beheren, weten hoe je iets koopt en betaalt <ul style="list-style-type: none"> – Kan zijn/haar zakgeld beheren – Heeft inzicht over de waarde van gebruiksvoorwerpen – Kan met kleedgeld omgaan – kan met inkomsten omgaan (bijv. bijbaantje 15 jarige) 	0	0	0	0
8	Zelf allerlei administratieve zaken afhandelen <ul style="list-style-type: none"> – Kan een bankafschrift begrijpen – Kan pinnen – kan een formulier invullen 	0	0	0	0
9	Zich redden bij het gebruik van openbaar vervoer <ul style="list-style-type: none"> – Kan zonder hulp van A naar B – Kan omgaan met een dienstwijziging – Kan met de trein – Kan met de bus, tram of metro 	0	0	0	0

10	Zich redden in winkels, postkantoor, bank, enzovoort – Weet waar hij informatie kan vragen – Kan aankopen afrekenen – Kan adequaat handelen	0	0	0	0
11	Communicatie: begrijpen wat anderen zegen – Kan rustig luisteren naar wat anderen zeggen – Kan gevolg geven aan aanwijzingen of opdrachten van anderen – Kan met antwoorden wachten tot de ander is uitgesproken. Valt anderen niet in de rede – Begrijpt in een gesprek goed waar het om gaat, vat zaken die besproken wordt niet te letterlijk op	0	0	0	0
12	Communicatie: een gesprek voeren – Kan rustig een gesprek voeren. Praat niet aan één stuk door en springt niet van de hak op de tak. – Kan rustig antwoorden zonder boos te worden – Kan zich begrijpelijk uitdrukken naar een ander – Kan oogcontact maken tijdens het gesprek	0	0	0	0
13	Hulpmiddelen voor communicatie gebruiken (telefoon, computer, etc) – Kan picto's gebruiken	0	0	0	0

B. Score beperkingen mobiliteit

alleen in combinatie van een andere grondslag

Bij de aanwezigheid van een 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 mogelijk somatische aandoening of lichamelijke beperking noodzakelijk (=dubbele grondslag).⁴⁸

Betreffende vraag 14b wordt deze vraag behandeld bij de zelfredzaamheidsscore bij de vraag: zich redden bij openbaar vervoer

B	Bewegen en verplaatsen	0	1	2	3
1	Lichaamspositie veranderen (opstaan uit stoel, knielen en opstaan)	0	0	0	0
2	Lichaamspositie handhaven (rechttop staan; in stoel zitten)	0	0	0	0
3	lichtere voorwerpen tillen en dragen (bijv. kopje oppakken)	0	0	0	0
4	Zwaardere voorwerpen tillen en dragen (bijv. kind in bed leggen)	0	0	0	0
5	Gecoördineerde bewegingen met benen/voeten maken (bijv. fietsen)	0	0	0	0
6	Fijne handbewegingen maken (bijv. geld tellen, toetsen indrukken)	0	0	0	0
7	Grove hand- en armbewegingen maken (duwen, trekken, vangen)	0	0	0	0
8	Zich voortbewegen binnenshuis, zonder hulp of hulpmiddelen	0	0	0	0
9	Trap op en af gaan, zonder hulp of hulpmiddelen	0	0	0	0
10	Korte afstanden lopen: ten hoogste 1 kilometer	0	0	0	0
11	Zich verplaatsen buitenshuis (> 1 kilometer) zonder hulp/hulpmiddelen	0	0	0	0
12	Zich verplaatsen met gebruik van hulpmiddelen (rollator, rolstoel, etc.)	0	0	0	0
13	Een eigen vervoermiddel gebruiken (fiets, auto)	0	0	0	0
14	Gebruik maken van openbaar vervoer (trein, bus)	0	0	0	0

⁴⁸ Indien de somatische grondslag of lichamenlijk grondslag dominant is dan de aanvraag via CIZ laten lopen.

C. Score Probleemgedrag

Scoren op dit onderdeel probleemgedrag is alleen aan de orde als er scores aanwezig zijn op sociaalredzaamheid

N.b. Behandeling gaat voor op inzet van AWBZ

Het gaat om e de mate van begeleiding die nodig is om dit gedrag te reguleren. Het kind hoeft niet steeds het probleemgedrag daadwerkelijk uit te voeren om tot een score te komen.

Score beperkingen /stoornissen bij probleemgedrag in kader:

1. de benodigde behoefte aan begeleiding om dit te voorkomen
2. zelfinzicht te ontwikkelen
3. doorgaans naast of na Behandeling

C	Probleemgedrag	0	1	2	3
1	Zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag	0	0	0	0
2	Verbaal agressief gedrag	0	0	0	0
3	Lichamelijk agressief gedrag	0	0	0	0
4	Destructief gedrag (vernietigen, brandstichten, stelen)	0	0	0	0
5	Manipulatief gedrag (dwarsliggen, negeren, weglopen)	0	0	0	0
6	Dwangmatig gedrag (niet willen spreken, eten, bewegen)	0	0	0	0
7	Grensoverschrijdend seksueel gedrag	0	0	0	0

D.Score psychisch functioneren

De score op het onderwerp psychisch functioneren, kan alleen als er ook scores aanwezig zijn op gebied van sociaalredzaamheid.

De score op onderdelen moeten in verband staan met de gestelde diagnose.

D	Psychisch functioneren	0	1	2	3
1	Concentratie – bij een kind van 5-10 jaar is een concentratieboog van 6 jaar: 10 minuten – bij een kind van 10 jaar: 20 minuten – bij een kind van 12-18 jaar is een concentratieboog van 30 min. mogelijk	0	0	0	0
2	Geheugen en denken – kan (nieuwe) informatie verwerken – kan een verhaal afmaken – kan luisteren naar wat gezegd wordt – kan adequaat reageren op prikkels uit de omgeving. (daar kan juist ook negeren bijhoren)	0	0	0	0
3	Perceptie van omgeving (vertekende -) – Weet of hij thuis is of op school	0	0	0	0
4	Motivatie (lusteloos, geen initiatief) – kan een taak afmaken – kan enthousiast raken voor iets	0	0	0	0

E. Geheugen en oriëntatiestoornissen

Dit onderdeel alleen scoren als er sprake is van een psychiatrische stoornis waarbij deze verschijnselen een rol kunnen spelen (bijv. terugkerende psychotische fase).

E	Geheugen en oriëntatiestoornissen	0	1	2	3
1	Oriëntatie in tijd: weten welke dag het is, et cetera	0	0	0	0
2	Oriëntatie naar plaats: weten waar je bent	0	0	0	0
3	Oriëntatie in ruimte: de weg vinden in huis, en omgeving	0	0	0	0
4	Oriëntatie in persoon: weten wie je bent, wie anderen zijn	0	0	0	0

Bijlage 3**Werknotitie***Uitleg toegang tot de nieuwe AWBZ-functie begeleiding**Opgesteld door het Ministerie van VWS**Versie 10-11-2008***1 Onderscheid participatie en AWBZ-zorg****1.1 Doelstelling van de functie Begeleiding**

Begeleiding vanuit de AWBZ heeft als doel de bevordering, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is bedoeld voor cliënten die zonder deze begeleiding een grote kans op onnodige opname of verwaarlozing hebben.

1.2 Zelfredzaamheid

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

- heeft het vermogen om zelfzorg handelingen uit te voeren of 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.

1.3 De persoonlijke levenssfeer

Binnen de persoonlijke levenssfeer gaat het, voor wat betreft het behouden van de zelfredzaamheid, om de zelfredzaamheid in de persoonsgebonden sociale omgeving en om de zelfredzaamheid bij de persoonlijke zorg.

Persoonlijke levenssfeer

De grens tussen de contacten in de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie is niet altijd scherp te trekken. Het kan namelijk zijn dat de cliënt, naast ondersteuning binnen de persoonlijke levenssfeer, ook ondersteuning/stimulans nodig heeft buiten deze directe omgeving om. Dit zal met name aan de orde zijn als de cliënt ernstige (matige of zware) beperkingen heeft. Er is dan voor het nemen van besluiten en het voeren van regie, voor het kopen of betalen van zaken, voor wonen, school, werk en dergelijke ook ondersteuning nodig. Binnen de functie Begeleiding betreft het bij de laatste voorbeelden ondersteuning in het *stimuleren* tot en *voorbereiden* van een gesprek met dit soort instanties.

De AWBZ-begeleiding is gericht op het in stand houden dan wel het vergroten van de zelfredzaamheid. Hierdoor kunnen mensen zich langer zelfstandig redden. Omdat de grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie niet altijd scherp te trekken is, zullen voor cliënten met matige en zware beperkingen in de zorgverlening ook activiteiten mogelijk zijn die hen ondersteunen bij hun zelfredzaamheid op het terrein van wonen, school, werk en dergelijke. Binnen de bandbreedte van de verschillende klassen zal hier ook voldoende mogelijkheid voor zijn.

1.4 Maatschappelijke participatie

Participatie in de zin van deelname aan het maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, als doelstelling wordt geschrapt in de AWBZ. Dat betekent dat er straks geen begeleiding meer geïndiceerd kan worden vanuit de AWBZ als die uitsluitend is gericht op deze vorm van participatie. Daarvoor is de Wmo immers bedoeld. De Wmo is een participatiewet met negen prestatievelden. Het vijfde prestatieveld luidt: "het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en

van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem”.

2 Licht, matig en zwaar⁴⁹

2.1 Werkwijze CIZ⁵⁰

In het kader van de indicatiestelling AWBZ, maakt het CIZ gebruik van een gestructureerd vragenformulier. Dit formulier stelt de indicatiesteller in staat een evenwichtige registratie te maken van de persoonlijke omstandigheden, de grondslagen en de specifieke zelfredzaamheidsproblemen die de vraag naar AWBZ-zorg kunnen ondersteunen. Het geheel aan onderzoeksgegevens wordt geregistreerd in het “B-formulier”⁵¹, van de “Formulierenset voor indicatiestelling AWBZ en advisering WVG”. De indicatiesteller registreert daarbij niet alleen beperkingen, maar ook de ernst daarvan in licht, matig en zwaar.

In de handleiding bij het B-formulier staat de volgende instructie:

Per item bepaalt de indicatiesteller 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 cliënt een sterke terugval zou krijgen, wordt in die situaties zo goed mogelijk beoordeeld hoe de cliënt zou functioneren wanneer deze professionele begeleiding niet geboden wordt. Later in het onderzoek worden onder meer de omgeving, sociale context en voorliggende voorzieningen meegewogen (zie ook 2.2). De omschrijving van de scores is als volgt:

Geen beperkingen:

0 = kan deze activiteit zelf / er is geen hulp van een ander nodig.

Lichte beperkingen:

1 = kan het zelf, maar iemand anders moet toezien of stimuleren. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken, begeleiding is af en toe nodig.

Matige beperkingen:

2 = kan dit slechts met veel moeite / iemand anders moet helpen. De activiteit moet regelmatig gedeeltelijk worden overgenomen.

Zware beperkingen:

3 = kan dit niet zelfstandig / iemand anders moet dit overnemen. De activiteit moet in alle situaties geheel worden overgenomen.

Uit het B-formulier van het CIZ zijn negen “onafhankelijke meetschalen” geconstrueerd met verschillende onderliggende beperkingen, gedragskenmerken of stoornissen⁵². Tezamen dekken ze het gehele problematiek van cliënten die een beroep doen op de AWBZ:

1. Sociale redzaamheid (mogelijkheid hebben om het eigen leven vorm te geven en te regisseren, sociale contacten aan te gaan, inclusief het oplossen van problemen en geld beheren);
2. Bewegen en verplaatsen (mogelijkheden hebben om zich zelfstandig voort te bewegen binnen- 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).
6. Persoonlijke verzorging (mogelijkheden hebben tot eten en drinken, wassen, kleden en toiletteren);
7. Huishoudelijk leven (mogelijkheden hebben voor de dagelijkse zorg voor het huishouden: maaltijden, kleding verzorgen, lichte schoonmaak);

⁴⁹ De beschrijvingen van lichte, matige en zware problemen zijn in algemene termen. Op het niveau van individuele cliënten zullen deze niet helemaal “passend” zijn.

⁵⁰ AMvB Z/VU-2895633 Ook de bureaus jeugdzorg gaan deze systematiek toepassen

⁵¹ Dit formulier is gebaseerd op de ICF.

⁵² Vanwege de begrijpelijkheid wordt soms afgeweken van de terminologie en/of volgorde in het B-formulier.

8. Maatschappelijke participatie (mogelijkheden hebben om zelfstandig contacten op te bouwen en te onderhouden, activiteiten buitenshuis te ondernemen);
9. Psychisch welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid).

2.2 Toegang tot begeleiding

De indicatiesteller stelt – zoals gebruikelijk – eerst een grondslag vast en onderzoekt dan vanuit de ziekte/aandoening/stoornis welke beperkingen zich kunnen voordoen op een of meer van de bovenstaande negen terreinen. Om toegang te krijgen tot de nieuwe AWBZ-functie begeleiding moet er sprake zijn van matige en/of zware beperkingen op minimaal één van de eerste vijf genoemde terreinen, namelijk op:

1. Sociale redzaamheid;
2. Zich bewegen en verplaatsen;
3. Probleemgedrag;
4. Psychisch functioneren;
5. Geheugen- en oriëntatiestoornissen.

Beperkingen op de overige vier terreinen (persoonlijke zorg, huishoudelijk leven, participatieproblemen en psychosociaal welbevinden) geven geen toegang tot de functie begeleiding zonder matige of zware beperkingen op de hiervoor genoemde 5 terreinen. De redenen hiervoor zijn:

- Persoonlijke verzorging: beperkingen op dit terrein geven toegang tot de AWBZ-functie persoonlijke verzorging;
- Huishoudelijk leven: de aard van deze beperkingen geven per 1-1-2007 toegang tot de Wmo;
- Maatschappelijke participatie: de doelstelling van de functie begeleiding is zelfredzaamheid en participatie. Deze wordt met ingang van 01-01-2009 geschrapt als eigenstandige doelstelling van begeleiding, daarvoor is de Wmo immers bedoeld;
- Psychisch welbevinden: de aard van deze beperkingen geven door de overheveling van de GGZ toegang tot de Zvw. De problemen op dit gebied kunnen wel versterkend werken op andere beperkingen en daardoor mede bepalend zijn voor de omvang van de indicatie.

Nadat de indicatiesteller per beperking een score registreert, wordt - op basis van wetenschappelijk onderzoek naar scorebeperkingen in de CIZ-database en de door VWS vastgestelde grenzen - vastgesteld of er sprake is van lichte dan wel matig/zware beperkingen op schaal 1 t/m 5. Dit gebeurt onder meer op basis van een bepaalde opbouw in de beperkingen: zo is het bijvoorbeeld minder moeilijk om een eenvoudige taak uit te voeren dan een complexe taak. Als een indicatiesteller scoort dat een cliënt beperkingen heeft bij het uitvoeren van een eenvoudige taak, dan wordt verondersteld dat deze cliënt ook beperkingen zal hebben bij het uitvoeren van complexe taken.

N.B. Wanneer de strikte navolging van de grens tussen lichte dan wel matige/zware beperkingen voor een cliënt vanwege bijzondere omstandigheden zou leiden tot gevolgen die onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel beoogde gevolgen kan de indicatiesteller, in overleg met het multidisciplinaire team, in die individuele situatie gemotiveerd afwijken van de beleidsregel⁵³. Dit is geregeld in Artikel 4.84 van de Algemene wet bestuursrecht.

Na het scoren van de beperkingen zal de indicatiesteller de sociale context van de cliënt, waaronder de draagkracht/draaglast van het sociale netwerk en gebruikelijke/wettelijk voorliggende voorzieningen nog meewegen, alvorens tot een (positief) indicatiebesluit te kunnen komen voor de functie Begeleiding.

2.3 Licht, matig, zwaar per schaal beschreven

⁵³ Dit is een voorbeeld van de inherente afwijkingsbevoegdheid van het CIZ (artikel 4.84 Algemene wet bestuursrecht).

Ad 1) Sociale redzaamheid

1. Begrijpen wat anderen zeggen
2. Een gesprek voeren
3. Zich begrijpelijk maken
4. Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken
5. Kunnen lezen, schrijven en rekenen
6. Communicatiehulpmiddel gebruiken
7. Dagelijkse bezigheden
8. Problemen oplossen en besluiten nemen
9. Dagelijkse routine regelen
10. Zelf geld beheren
11. Initiëren en uitvoeren complexere taken
12. Zelf administratie zaken bijhouden

Lichte beperkingen:

De cliënt heeft lichte problemen met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van met name complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij/zij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De cliënt 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 (gebrek aan dag- en nachtritme) zijn voor de cliënt niet vanzelfsprekend en leveren af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf, doordat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing / opname.

Zware beperkingen:

Complexe taken moeten voor de cliënt worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. De cliënt kan niet zelfstandig problemen oplossen en/of besluiten nemen, hij kan steeds minder activiteiten zelfstandig uitvoeren. De zelfredzaamheid wordt problematisch, Voor de dagstructuur en het voeren van de regie is de cliënt afhankelijk van de hulp van anderen.

Ad 2) Zich bewegen en verplaatsen

1. Lichaamspositie handhaven
2. Grote 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 cliënt kan niet meer zelf fietsen of autorijden en kan zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (zoals een rollator) 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 cliënt kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden 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 cliënt kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor deze cliënt 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 cliënt volledig worden geholpen. Binnenshuis is de cliënt 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 cliënt de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Ad 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 cliënt vertoont lichte gedragsproblemen die bijsturing vereisen maar geen directe of acute belemmering vormen voor de zelfredzaamheid. Het vertoonde gedrag kan relatief eenvoudig worden bijgestuurd door de omgeving van de cliënt, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Matige beperkingen:

De cliënt vertoont gedrag dat bijsturing en soms (gedeeltelijke) overname van taken vereist. Het cliëntensysteem kan slechts gedeeltelijk in de bijsturing van de cliënt voorzien. Het vertoonde gedrag vereist bijsturing door een deskundige professional. Als er geen deskundige bijsturing wordt geboden, verslechtert de situatie van de cliënt.

Zware beperkingen:

De cliënt vertoont ernstig probleemgedrag en hierdoor ontstaan zelfredzaamheidsproblemen. Er is deskundige professionele sturing nodig om het gedrag in goede banen te leiden. Omdat er risico's zijn voor veiligheid van de cliënt of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Ad 4) Psychisch functioneren

1. Concentratie
2. Geheugen en denken
3. Perceptie van omgeving

Lichte beperkingen:

De cliënt 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 cliënt voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Matige beperkingen:

De cliënt heeft vaak zodanige problemen met de concentratie en informatieverwerking dat hiervoor hulp noodzakelijk is. Als niet met regelmaat deskundige hulp wordt geboden, ervaart de cliënt in het dagelijks leven problemen bij de zelfredzaamheid.

Zware beperkingen:

De cliënt 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.

Ad 5) Oriëntatiestoornissen

1. Oriëntatie in persoon
2. Oriëntatie in ruimte
3. Oriëntatie in tijd
4. Oriëntatie naar plaats

Lichte beperkingen:

De cliënt heeft lichte problemen met het besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en de cliënt kan zich met hulp vanuit zijn netwerk, zelfstandig redden. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want de cliënt kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matige beperkingen:

De cliënt heeft problemen met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de cliënt staat onder druk. De cliënt 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 cliënt.

Zware beperkingen:

De cliënt 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.

Bijlage 4

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/ verzorgers⁵⁴ dienen hun vraag schriftelijk in bij Bureau Jeugdzorg met behulp van een aanvraagformulier (via website of toegezonden na verzoek).
- Ouders/ verzorgers/ jeugdige krijgen aanvraagformulier toegezonden. De aanvraag wordt ondertekend door de ouders / verzorgers/ jeugdige 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 aanvraag⁵⁵, 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. recente⁵⁶ onderzoeksverslagen. Het nader aanvullen door de cliënt van genoemde benodigde gegevens kan een reden zijn op de beslistermijn op te schorten.

Om tot een indicatiebesluit AWBZ-zorg te komen⁵⁷ worden 8 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? |

⁵⁴ Daar waar ouders/ verzorgers staat vermeld wordt de wettelijke vertegenwoordiger van het betreffende kind bedoeld.

⁵⁵ De Awb is van toepassing op bestuursorganen zoals het Bureau Jeugdzorg.

⁵⁶ Zie hoofdstuk 4

⁵⁷ Het uitvoeringsbesluit 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 opgroei-problematiek. Er is een aanvraag voor zorg van de cliënt aanwezig.

Het onderzoek start bij de vraag naar het diagnostisch beeld. Conform het "Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek" stelt Bureau Jeugdzorg geen diagnose maar maakt de afweging of er sprake is van psychiatrische problematiek, met behulp van instrumenten.

Stap 2. Ligt aan de hulpvraag (c.q. aan het opgroei- of opvoedingsprobleem) van de cliënt een psychiatrische aandoening van de jeugdige ten grondslag die een psychiatrische aanpak vereist?

Bureau Jeugdzorg kan een indicatie voor AWBZ-zorg (Jeugd-GGZ) afgeven indien er sprake is van een psychiatrische aandoening bij het kind en een psychiatrische aanpak vereist is. Voor een snelle afwikkeling van een aanvraag voor een indicatie met AWBZ-zorg, kan de cliënt zelf de diagnose door een behandelaar aanleveren. De gestelde diagnose mag niet ouder dan 2 jaar zijn (algemeen wordt een geldigheidsduur geaccepteerd van 2 jaar). Bij een ASS grondslag kan veelal ook met een eerder gestelde vaststelling van de grondslag akkoord gegaan worden en wordt de geldigheidsduur van 2 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 dan valt de problematiek onder een participatie probleem en is er geen AWBZ aan de orde. Er wordt voor de vraag naar begeleiding (al dan niet met verblijf Tijdelijk)⁵⁸ een negatief AWBZ-besluit afgegeven. Voor de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging is de beperkingenscorelijst niet relevant. Deze worden op andere criteria, volgens beleidsregel Verpleging en Persoonlijke Verzorging toegekend.

Stap 4. Weging draagkracht/ draaglast van ouders / verzorgers

Welke factoren zijn verder van invloed op de ervaren problemen, denk hierbij aan:

- omgeving/ouders
- gezinssamenstelling
- woonomgeving
- maatschappelijke participatie
- school/werk

⁵⁸ 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.

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.

Wettelijke voorzieningen zijn:

- Wet op de jeugdzorg
- WEC (wet op de expertisecentra, wet rond speciaal onderwijs).
- WVG/Wmo (Wet voorzieningen gehandicapten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning)
- BSO (Wet op de kinderopvang)
- Overblijfregeling
- Wet op primair en voortgezet onderwijs
- WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen voor jeugdigen die hoger onderwijs volgen)

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 problematiek⁵⁹ en waar een psychiatrische aanpak is vereist en het kind scoort op de beperkingenschaal op matig en/of zwaar.

⁵⁹ Een duidelijke omschrijving of definitie van psychiatrische aanpak is vooralsnog niet voorhanden.

Besluitvorming na uitvoering van de acht stappen

Mogelijke besluiten zijn:

- Negatief besluit AWBZ, er wordt geen geïndiceerde zorg AWBZ toegewezen.
- jeugdzorg
- 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
- Andere wettelijke voorliggende voorzieningen, bijvoorbeeld thuiszorg, onderwijs (met gebruikmaking van RT, LGF/ rugzakje, spec. onderwijs e.d.)
- Advies ondersteuning MEE

Bijlage 5 Check indicatiebesluit voor AWBZ-zorg

Checklist van de condities waaronder Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit AWBZ af kan geven:

- De hulpvraag is het gevolg van een (ernstig) opgroei- opvoedprobleem en er ligt een aanvraag voor zorg van de cliënt
- Aan de hulpvraag ligt psychiatrische problematiek ten grondslag, zoals vastgesteld met instrumenten conform *Protocol Indicatiestelling jeugdigen met psychiatrisch problematiek*
- De psychiatrische problematiek leidt tot beperkingen; deze leiden van matige tot zware belemmeringen in sociale redzaamheid. Bekend is, welke factoren van invloed zijn op de problemen
- Bekend is in hoeverre gebruik wordt gemaakt van bestaande voorzieningen of zorg en met welk (deel)resultaat
- De hulpvraag is door de cliënt zelf verwoord. De hulpvraag is uitgedrukt in termen van zorgbehoefte en maakt duidelijk welke soort zorg noodzakelijk is. Behandeling, training, ontwikkeling en/of ondersteuning zijn overwogen. Psychiatrische aanpak is vereist
- Duidelijk is, in hoeverre het gaat om (boven-)gebruikelijke zorg
- Duidelijk is, in hoeverre mantelzorg wordt ingezet en of overbelasting van de ouders dreigt

In geval van AWBZ-zorg: indicatiebesluit

- Functie en klasse bij extramurale zorg
- Zorgzwaartepakket C- of B-groep
- Duur
- Motivering besluit (zie bijlage 7)
- Voorkeur financieringsvoorkeur cliënt (PGB en/of ZIN) zonder motivatie

Bijlage 6 Voorbeelddoelen ten behoeve van rapporteren in IJ

Begeleiding bij bovengebruikelijke zorg:

Doelen:

- het kind ondersteunen bij het structureren van de dag
- het geven van praktische hulp bij alledaagse activiteiten
- het kind aansturen en toezicht houden bij opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan om naar school te gaan
- het kind begeleiden naar activiteiten buitenshuis (bij een kind ≥ 12 jaar)

Doelen ouders/ verzorgers

- ouders handvatten geven hoe om te gaan met de beperkingen van hun kind
- ouders ondersteunen bij dagelijkse structuur bieden aan opgroeiend kind
- logeeropvang; weekend, vakanties gericht op ontlasting van de thuissituatie
- logeeropvang als vervangende toezicht

Begeleiding gericht op oefenen

Doelen:

- het kind leert vaardigheden en gedrag ter bevordering van sociale redzaamheid (benoem concreet deze activiteiten)
- het kind kan problemen oplossen, besluiten nemen en gevolgen inschatten
- het kind leert zelfstandig contacten met anderen opbouwen en onderhouden
- het kind kan structuur in dagprogramma aanbrengen en activiteiten plannen en uitvoeren
- het kind leert zijn emoties kenbaar te maken, te beheersen, ermee om te gaan
- het kind leert om zelfstandig naar een sport te gaan, zich redden bij het gebruik van openbaar vervoer (ouder ≥ 12 jaar)
- het kind leert om te gaan met zijn beperking: omgaan met veranderingen
- aanleren hoe ze het kind kunnen leren met de beperkingen/ belemmeringen om te gaan
- het kind leert de dag structureren
- het kind leert het uitvoeren bij alledaagse activiteiten
- het kind leert zelfstandig opstaan, wassen, aankleden, eten en op tijd klaar staan om naar school te gaan (ouder ≥ 12 jaar)
- het kind leert het organiseren en plannen van schoolwerk, vrijetijdsbesteding
- het kind leert helpen zich aan regels en afspraken houden
- het kind oefent dagelijkse vaardigheden, zoals zelfzorg
- het kind leert het leggen van contact met leeftijdgenoten
- het kind stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag
- **Gericht op de ouders/ verzorgers**
- ouders handvatten geven hoe ze het beste met de beperkingen van hun kind om kunnen gaan
- ouders ondersteunen bij dagelijkse structuur bieden aan opgroeiend kind

Bijlage 7 SCHEMA TOTSTANDKOMING VAN EEN BESLUIT

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.

Dit houdt in:

Men moet beslissing nemen op basis juiste feiten en omstandigheden hoe men tot de beslissing is gekomen, er wordt inzicht gegeven in gedachtegang motivering moet duidelijk en begrijpelijk worden weergegeven schriftelijk bij bekendmaking (tenzij spoedkarakter, dan alsnog binnen een week).

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 wanner 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 en 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

De overheid mag een wettelijke bevoegdheid alleen gebruiken voor het doel waarvoor die bevoegdheid gegeven is (art. 3:3 Awb).

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.

Rechtszekerheidsbeginsel- en het 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.

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.

In schema zien de fases er als volgt uit:

1. Is er sprake van *een besluit* in de zin van de AWB?
 - zo ja: ->
2. Wie is bevoegd het besluit te nemen?
 - is er sprake van een geldige mandaatverlening?
 - zo' ja: de betreffende medewerker is bevoegd namens het bestuur
 - zo nee: het bestuur is bevoegd
3. De voorbereiding:

- in acht nemen redelijke termijn
 - in elk geval binnen 8 weken
 - eventueel verdagen:
 - # schriftelijk
 - # onder vermelding van termijn van beslissen
 - van rechtswege opschorten
 - # tot moment aanleveren informatie
 - # wanneer gestelde termijn daarvoor ongebruikt is gelaten
 - advies van derde afwachten /
 - # tenzij dit leidt tot overschrijden van redelijke

Termijn

- indien niet tijdig beslist = fictieve weigering
 - Zorgvuldigheid bij kennis vergaren
 - § Over de toepasselijke regelgeving
 - § Over de relevante feiten
 - § Over de af te wegen belangen
 - § Eventueel advies vragen
 - horen belanghebbende (blh)
 - * bij overwegen afwijzen aanvraag
 - # indien betrekking op gegevens niet door blh aangeleverd
 - # tenzij afwijking *van geringe* betekenis
 - * als geen *aanvraag: bij verwachten* bedenkingen blh
 - # indien betrekking op gegevens niet door blh aangeleverd
 - * eventueel ook derde-blh
 - * mondeling of schriftelijk
 - belangenafweging
 - * Alle betrokken belangen daadwerkelijk wegen
 - evenredigheidsbeginsel
 - * evenredigheid tussen doel en middel
 - verbod van willekeur
 - * bevoegdheid slechts gebruiken voor doel waarvoor verleend
 - vertrouwensbeginsel
 - * honoreren van gerechtvaardigde opgewekte verwachtingen
 - gelijkheidsbeginsel
 - * gelijke gevallen gelijk behandelen.
 - # tenzij relevante individuele verschillen
4. De motivering
- * beslissing nemen op basis juiste feiten en omstandigheden
 - * hoe tot beslissing gekomen, inzicht geven in gedachtegang
 - * motivering duidelijk en begrijpelijk weergeven
 - * schriftelijk bij bekendmaking
 - * tenzij spoedkarakter, dan alsnog binnen een week
5. De bekendmaking
- Constitutief vereiste voor inwerkingtreding
 - * door toezending of uitreiking

Bijlage 8 Aandachtspunten

Combinatie van pleegzorg en AWBZ

Bij de indicatiestelling AWBZ moet worden bepaald of er een aanspraak bestaat op functies, in dit verband de functies Begeleiding en Verblijf Tijdelijk. Op grond van artikel 2 lid 1 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (hierna: Bza) bestaat er slechts een aanspraak op AWBZ-zorg, voor zover die zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling. Gevolg hiervan is dat altijd eerst moet worden bezien of aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. Is dat niet het geval, dan kan worden bezien of aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ. Of jeugdzorg (waaronder pleegzorg) een voorliggende voorziening is, kan aan de hand van de beperkingenscorelijst worden beoordeeld.

Alles wat pleegouders kunnen bieden moet worden beschouwd als voorliggende voorziening. Daarbij speelt bijvoorbeeld de “gebruikelijke zorg” een rol. Vervolgens moet worden beoordeeld of hetgeen niet door pleegouders kan worden aangeboden, door jeugdzorg kan worden geboden. Het kind scoort bij de beperkingen op “licht”. Het overige komt voor rekening van de AWBZ, mits er een grondslag is en de zorg redelijk, doelmatig en noodzakelijk is.

Samengevat:

Wat is het doel van de functie Verblijf Tijdelijk?

Respijtzorg als vervangende toezicht (vanwege overbelasting)?

- Functie Verblijf Tijdelijk aangevraagd met het doel respijtzorg. Indien de jeugdige onder het AWBZ-regime valt op grond van zijn beperkingenscore is er Verblijf Tijdelijk uit de AWBZ mogelijk.
- Als het kind buiten het AWBZ-regime valt dan is er sprake van een participatieprobleem en is deze zorg uit bijv. de jeugdhulp/ pleegzorg mogelijk.

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 van 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 Zvw)

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. Klanten/ouders moeten verantwoording aan het zorgkantoor afleggen over de kwaliteit van de ingezette zorg en hebben bij een PGB dus een eigen verantwoordelijkheid. Klanten/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. Jeugdigen dienen hun polisvoorwaarden te raadplegen.

Hulp bij plannen en structuren.

Voor sommige jeugdigen vraagt het volgen van onderwijs zoveel, dat zij naast het onderwijsaanbod in de lesuren extra begeleiding nodig hebben om het onderwijs te kunnen volhouden: evalueren, instrueren, motiveren, rust bieden, enz. Deze specifieke individuele vorm van begeleiding biedt de school normaal gesproken niet of minimaal ("indiceren voor AWBZ-zorg in het onderwijs"). Hierdoor is het mogelijk om naast de mogelijkheden en verwachtingen van het (speciaal) onderwijs een AWBZ besluit Begeleiding (doorgaans klasse 1-3) af te geven.

Reguliere huiswerkbegeleiding bijvoorbeeld door een huiswerkinstituut is een algemeen gebruikelijke voorziening. Huiswerk is uit zijn aard niet aan te merken als AWBZ-zorg (RZA 2004/155).

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 OB wel mogelijk. **Wat** 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, muzieklles, schilderles en andere vrijetijdsbesteding komen ten laste van de persoon zelf. Als de jeugdigen binnen het AWBZ-regime valt en die activiteiten specifiek zijn gericht op gehandicapten, is het AWBZ-zorg.

Dyslexie, dyspraxie en dyscalculie

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 en als ze daardoor zich belast voelen hebben ze de PGB gelden niet goed besteed. Bureau Jeugdzorg mag niet een PGB om die reden 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 regeling⁶⁰) "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,

⁶⁰ PGB regeling 2009, VWS

Werkinstructie Indiciestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek door Bureau Jeugdzorg in het kader van AWBZ en Zvw
versie januari 1.0.2009

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”.

Bijlage 9 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 criteriavoor 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, 192College 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 verzekerde 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 verzekerde. 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 10

Verklarende afkortingenlijst

AB	Activerende Begeleiding Dagactiviteit
ADHD/ADD	Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder concentratie stoornis evt. met hyperactiviteit
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
BSO	Buitenschoolse opvang
Bza	Besluit zorgaanspraken
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 lichamelijke 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	voorheen de Sociaal Pedagogische Dienst (SPD)
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

