



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 12 december 2011, nr. Z/VU-3095570, houdende beleidsregels die het indicatieorgaan hanteert bij het vaststellen of en in hoeverre de verzekerde is aangewezen op zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit;

Besluit:

Artikel 1

De beleidsregels volgens welke het indicatieorgaan vaststelt of en in hoeverre de verzekerde is aangewezen op een of meer van de in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit aangewezen vormen van zorg, zijn opgenomen in de bijlagen 1 tot en met 9 van deze beleidsregels.

Artikel 2

De Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011 worden ingetrokken.

Artikel 3

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 januari 2012.

Artikel 4

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012.

Deze beleidsregels zullen met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*



BIJLAGE 1 ALGEMEEN

1. Inleiding

Artikel 9a van de AWBZ bepaalt dat Burgemeester en Wethouders voorzien in een onafhankelijk indicatieorgaan dat besluit of iemand is aangewezen op bij Algemene maatregel van Bestuur aan te wijzen vormen van zorg. Artikel 9b van de AWBZ bepaalt dat de verzekerde slechts aangewezen is op bepaalde vormen zorg in het kader van de AWBZ als daar een indicatie voor is. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is door alle gemeenten aangewezen om die rol van onafhankelijk indicatieorgaan, zoals bedoeld in artikel 9a van de AWBZ, te vervullen.

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

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

Leeswijzer

Bijlage 1 bevat, in de vorm van bijlage Algemeen, een nadere uitwerking van punten die op alle bijlagen bij de beleidsregels indicatiestelling AWBZ van toepassing zijn. Bijlage 2 bevat de bijlage Grondslagen. Bijlage 3 bevat de bijlage Gebruikelijke Zorg, gegeven artikel 1 eerste lid onder b en artikel 2 tweede lid van het Bza.

De bijlagen 4 tot en met 9 hebben betrekking op de artikelen 4 tot en met 6 en 8 tot en met 10 en artikel 13 tweede lid van het Bza:

- Bijlage 4: Persoonlijke Verzorging (artikel 4 Bza);
- Bijlage 5: Verpleging (artikel 5 Bza);
- Bijlage 6: Begeleiding (artikel 6 Bza) inclusief Vervoer (artikel 10 Bza);
- Bijlage 7: Behandeling (artikel 8 Bza) inclusief Vervoer (artikel 10 Bza);
- Bijlage 8: Verblijf (artikel 9, eerste en tweede lid) inclusief voortgezet verblijf (artikel 13 tweede lid Bza);
- Bijlage 9: Kortdurend Verblijf (artikel 9a Bza).

2 Algemeen

2.1 Definities

Onderstaande definities zijn op alle bijlagen bij de beleidsregels indicatiestelling AWBZ van toepassing.

1. Algemeen gebruikelijke voorzieningen¹

Niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om, die indien voorhanden in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde (boodschappendienst, kinderopvang anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang, alarmering et cetera).

2. Cliëntprofiel

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

3. Dagdeel

Aaneengesloten periode van maximaal 4 uren.

4. Doelmatigheid

De zorg die het goedkoopst adequaat is.

5. Formulieren-set

De door het CIZ vastgestelde formulieren-set wordt gehanteerd bij het indicatieonderzoek en de registratie van onderzoeksgegevens en de indicatie. De formulieren-set is gebaseerd op:

- a. de DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie 4),
- b. en de ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10) voor het bepalen van ziektes en aandoeningen,

¹ De beschikbaarheid van algemeen gebruikelijke voorzieningen kan per lokale situatie variëren, waardoor er verschillen kunnen optreden in indicatiebesluiten.



- c. en de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) voor het vaststellen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.
6. **Gebruikelijke zorg**
De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.
7. **Gebruikelijkezorger**
Partner, ouder, inwonend kind of andere huisgenoot die de normale, dagelijkse zorg biedt aan een partner, kind of andere huisgenoot.
8. **Gelijkwaardig indicatiebesluit**
De inhoud van het nieuwe indicatiebesluit is zowel qua zorg als qua omvang gelijk aan het indicatiebesluit direct voorafgaande aan dit nieuwe indicatiebesluit.
9. **Gezamenlijk huishouden**
Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijken geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.
Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:
a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract; of
d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het vierde lid, artikel 1 AWBZ.
10. **Huisgenoot**
De persoon met wie de verzekerde duurzaam een gezamenlijk huishouden voert.
11. **Inherente afwijkingsbevoegdheid**
(vgl. art 4:84 Awb) Van een (bijlage bij een) beleidsregel moet worden afgeweken als de (bijlage bij een) beleidsregel voor één of meer belanghebbenden gevolgen zouden hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de (bijlagen bij de) beleidsregels te dienen doelen. Bij bijzondere omstandigheden gaat het om omstandigheden die niet al in de (bijlagen bij de) beleidsregels zijn verdisconteerd én waarin de strikte navolging van de (bijlage bij de) beleidsregel zou leiden tot een niet beoogde uitkomst.
12. **Instelling**
Een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 AWBZ of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, moet voor het verlenen van die zorg een toelating hebben van Onze Minister (artikel 1, lid 1d en artikel 5, lid 1 Wet toelating zorginstellingen.).
13. **Jong volwassene**
Verzekerde in de leeftijd vanaf 18 tot 23 jaar.
14. **Kind**
Verzekerde jonger dan 18 jaar.
15. **Mantelzorg**
Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg overstijgt. In het kader van deze (bijlagen bij de) beleidsregels gaat het bij mantelzorg om AWBZ-zorg waarop de verzekerde kan zijn aangewezen.
16. **Ouder**
Degene die feitelijk de dagelijkse verzorging en/of opvoeding van een minderjarige op zich heeft genomen. Een pleegouder is voor de bepaling van de AWBZ-aanspraak gelijk aan een ouder.
17. **Palliatief terminale zorg**
Zorg in de terminale levensfase van een verzekerde met een levensbedreigende ziekte, waarvoor verzekerde geen (medische) behandeling meer krijgt die gericht is op herstel of levensverlenging. De zorg is vooral gericht op pijnbestrijding en behoud van kwaliteit van leven.
18. **Partner**
Huisgenoot met wie de verzekerde is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.
19. **Respijtzorg**
Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich dient te nemen, maar daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. 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. Het gaat dan om indiceerbare zorg als woont de verzekerde zonder gebruikelijkezorger.

20. Terminale levensfase

De levensfase waarin de levensverwachting van verzekerde korter is dan drie maanden. Het is de behandelend arts van verzekerde die dit vaststelt.

21. Verzekerde

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

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

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

22. Wettelijke voorliggende voorzieningen

Wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg kan worden bekostigd waarop verzekerde is aangewezen of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven.

23. Zelfzorg

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

24. Zorgzwaartepakket

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

2.2 Grondslagen

Het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza) geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot AWBZ-zorg kan zijn als er sprake is van een of meer met name genoemde 'grondslagen'.

Grondslag: een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op een of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen.

De grondslagen voor AWBZ-zorg zijn:

1. een 'somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking',
2. een 'verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap'.

Het verschilt per functie (zie 2.3) van welke grondslag sprake moet zijn om toegang te kunnen verkrijgen tot die functie.

In de bijlage Grondslagen wordt weergegeven op welke manier het CIZ de grondslag van een verzekerde bepaalt.

2.3 Functies

De zorg vanwege de AWBZ, die indicatieplichtig is vanwege artikel 2 van het Zib, is vastgelegd in een aantal functies (artikel 4 t/m 6, 8, 9, 9a en artikel 13 lid 2 van het Bza):

1. Persoonlijke Verzorging (PV);
2. Verpleging (VP);
3. Begeleiding (BG individueel en BG groep);
4. Behandeling (BH individueel en BH groep);
5. Verblijf (VB);
6. Kortdurend Verblijf (KVB);
7. Voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag.

Als de verzekerde is aangewezen op Begeleiding of Behandeling in groepsverband moet het CIZ vaststellen of de verzekerde om medische redenen is aangewezen op Vervoer (artikel 10 van het Bza).

Artikel 13 lid 1 van het Bza, voortgezet verblijf op een andere grondslag dan psychiatrische grondslag, is niet indicatieplichtig.

In de bijlagen bij de beleidsregels wordt weergegeven op welke manier het CIZ de behoefte (aard, omvang en geldigheidsduur) van een verzekerde aan bovenstaande functies vaststelt.

2.4 Omvang

Artikel 13, eerste en tweede lid van het Zib:

1. Indien een zorgvrager is aangewezen op een vorm van zorg of vormen van zorg als bedoeld in



artikel 2, worden in het indicatiebesluit aangegeven:

- a. de vorm van zorg of vormen van zorg waarop de zorgvrager is aangewezen,
 - b. de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de zorgvrager op de vorm van zorg of vormen van zorg is aangewezen, en
 - c. de hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm.
2. In afwijking van het eerste lid worden indien een zorgvrager is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit in het indicatiebesluit aangegeven:
- a. het verblijf of voortgezet verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg waarop de zorgvrager is aangewezen,
 - b. de aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de zorgvrager op het verblijf of voortgezet verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg is aangewezen,
 - c. het bij de zorgvrager best passende cliëntprofiel, en
 - d. de omvang van de samenhangende zorg.

De omvang van de zorg wordt bepaald door de behoefte van de verzekerde aan:

1. gemiddelde tijd (minuten per zorgmoment² x aantal malen per dag/week), waarbij in bepaalde gevallen ook de aanwezigheid om interventies te kunnen verrichten kan worden meegenomen;
2. zorg in groepsverband (gedurende een of meer dagdelen);
3. zorg met Verblijf (gedurende een of meer etmalen).

Ad 1.

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijd gemoeid met de directe zorg/handeling maar ook de 'indirecte' tijd gemoeid met het binnen komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken. Als het zorgmoment twee of meer handelingen bevat, dan is sprake van samenvallende activiteiten. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden en de indirecte tijd gerekend wordt per zorgmoment.

Zorg door twee zorgverleners

Bij verzekerden met een complexe zorgvraag kan het noodzakelijk zijn dat de zorg door twee zorgverleners geleverd wordt. Bij de indicatiestelling wordt eerst beoordeeld of daarvoor voorliggend mogelijkheden zijn in de vorm van bijvoorbeeld mantelzorg en gebruik van hulpmiddelen, zoals een tillift, glijlaken, rollaken etc. Vervolgens wordt de omvang van de resterende zorg, te verlenen door twee zorgverleners, berekend en meegeteld bij de totale omvang van de indicatie. De volledige tijd van de handeling wordt dubbel geïndiceerd en niet alleen het gedeelte dat door twee personen moet worden uitgevoerd. Wanneer bijvoorbeeld de verzekerde voor het wassen en aankleden door twee personen moet worden gedraaid, maar de daadwerkelijke verzorging door een persoon kan plaatsvinden, wordt toch de volledige (gemiddelde)tijd dubbel geïndiceerd vanwege de noodzakelijke aanwezigheid van die tweede persoon. Als er sprake is van 'Gebruikelijke Zorg', dan wordt dit toegepast op de te leveren zorg door de eerste persoon. Voor de door de tweede persoon te leveren zorg wordt de (gemiddelde)tijd volledig geïndiceerd.

Voor de aanwezigheid van een tweede zorgverlener ter ondersteuning van bijvoorbeeld een fysiotherapeut is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg, de verantwoordelijkheid voor de adequate zorgverlening ligt bij therapeut zelf.

Zorg zonder Verblijf

De omvang van zorg zonder Verblijf wordt uitgedrukt in een klasse. De volgende klassen zijn mogelijk:

1. Klassen op basis van een gemiddeld aantal uren zorg per week. De klassen zijn gedefinieerd in de vorm van een bandbreedte in uren. Deze zijn van toepassing op de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding individueel (BG individueel).
2. Klassen op basis van dagdelen per week. Deze zijn van toepassing op Begeleiding en Behandeling in groepsverband (BG groep respectievelijk BH groep).
3. De omvang van Behandeling individueel wordt niet uitgedrukt in een klasse.
4. De omvang van Vervoer wordt niet uitgedrukt in een klasse. Deze omvang is gerelateerd aan de omvang van Begeleiding en Behandeling in groepsverband.

De klassen lopen (per functie verschillend) op van klasse 0 tot en met de maximum klasse 9. Als in

² Op een dag kunnen meerdere zorgmomenten plaatsvinden.



uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de hoogste klasse, wordt additionele zorg in uren en/of dagdelen gemotiveerd geïndiceerd.

De paragrafen '4.1 omvang' in de bijlagen Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en Behandeling zijn alleen van toepassing op de omvang voor zorg zonder Verblijf.

Zorg met (Kortdurend) Verblijf

De omvang van Verblijf en Kortdurend Verblijf worden uitgedrukt in etmalen per week. Als een verzekerde is aangewezen op één, twee en drie etmalen per week zorg met Kortdurend Verblijf, wordt de omvang van Kortdurend Verblijf en de daarmee gepaard gaande zorg vastgesteld in functies en klassen. Als een verzekerde is aangewezen op meer dan drie etmalen per week Verblijf in een instelling met daarbij horende samenhangende zorg, wordt de omvang van Verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg uitgedrukt in termen van een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket is naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg. Bijlage 8 gaat nader in op indicatiestelling voor Verblijf.

2.5 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur van een indicatiebesluit is maximaal vijftien jaar en wordt vastgesteld met inachtneming van:

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

Een indicatiebesluit voor zorg zonder verblijf die noodzakelijk is in verband met een ziekte of aandoening die er toe leidt dat de levensverwachting van de verzekerde naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden blijft geldig tot de verzekerde is overleden.

Het CIZ oordeelt en beslist over een aanvraag van zorg binnen zes weken na de datum waarop de aanvraag hiervoor is ingediend.

Daarnaast is de volgende situatie als bedoeld in artikel 16 Zib mogelijk: 'Een zorgverzekeraar kan in situaties waarin onmiddellijke verlening van zorg als bedoeld in artikel 2 redelijkerwijs noodzakelijk is, besluiten dat een verzekerde zijn aanspraak op zorg gedurende ten hoogste twee weken tot gelding kan brengen, zonder dat hij beschikt over een indicatiebesluit, waaruit blijkt dat hij op zodanige zorg is aangewezen.'

In dat geval beslist het CIZ binnen twee weken op de aanvraag van zorg, die gedaan is op of zo snel mogelijk na de datum aanvang zorg.

De datum indicatiebesluit is de datum waarop het CIZ beslist. De geldigheidsduur gaat in op de datum indicatiebesluit. Vanaf die datum kan de geïndiceerde zorg worden gerealiseerd in een zorgaanbod. De ingangsdatum van de zorg kan per geïndiceerde functie verschillen. De datum ingang geïndiceerde functie kan wel liggen na, maar niet vóór de datum indicatiebesluit. Hierop zijn twee uitzonderingen mogelijk:

- Bij standaardindicatieprotocollen waarbij op de datum aanvraag de zorg al wordt verleend, maar het CIZ niet op de datum aanvraag beslist. In dat geval beslist het CIZ binnen twee weken. De datum ingang geïndiceerde functie is dan gelijk aan de datum waarop de aanvraag bij het CIZ binnenkomt.
- Als er sprake is van de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
 - het valt niet aan de verzekerde te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen,
 - 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 de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerder gelijkwaardig³ indicatiebesluit betreft.

Op de eis van niet-verwijtbaarheid (2a) wordt een uitzondering gemaakt als:

- een verzekerde heeft verzocht om voortzetting van de eerder geïndiceerde zorg en
- vaststaat dat verzekerde op dezelfde zorg als voorheen is aangewezen en

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



- eveneens vaststaat dat verzekerde die zorg in de betreffende periode heeft ingekocht en daadwerkelijk heeft ontvangen.

2.6 Advies bij besluit

Naast de grondslag(en), functie(s), omvang en geldigheidsduur wordt er aanvullende informatie bij het indicatiebesluit gegeven. Deze informatie maakt geen onderdeel uit van het indicatiebesluit. Om die reden kan hiertegen geen bezwaar worden gemaakt.

Als advies bij het indicatiebesluit kunnen de volgende voor de verzekerde relevante items worden vermeld:

1. leveringsvoorwaarde(n);
2. leveringsvorm(en);
3. activiteit(en).

Ad. 1 Leveringsvoorwaarden

Leveringsvoorwaarde: het advies van het CIZ aan het zorgkantoor in casu de zorgaanbieder, inzake de zorgverlening waar het gaat om de (on)planbaarheid van de zorg en/of de nabijheid van de zorgverlener ten opzichte van de verzekerde. De leveringsvoorwaarde wordt alleen vermeld bij de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en (individuele) Begeleiding.

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

Ad. 2 Leveringsvorm

De verzekerde die een indicatie voor Verblijf (in de vorm van een zorgzwaartepakket) ontvangt, heeft de keus de zorg te ontvangen in één van twee 'leveringsvormen', te weten 'Zorg in Natura' (ZIN) of een 'Persoonsgebonden Budget' (PGB). Het is niet mogelijk te kiezen voor een PGB als leveringsvorm voor indicaties voor ZZP LVG 4, ZZP LVG 5, ZZP SGLVG en de ZZP's GGZ-B. De indicatiestelling vindt plaats zonder onderscheid te maken tussen deze twee leveringsvormen. Wanneer de verzekerde ten tijde van het indicatieonderzoek zijn keuze voor ZIN of PGB bekend heeft gemaakt bij het CIZ, wordt dit bij het indicatiebesluit aangegeven. Aan verzekerden die in 2012 voor het eerst een AWBZ-indicatie ontvangen, kan voor de extramurale functies uitsluitend ZIN als leveringsvorm worden toegekend. Voor verzekerden die voor 1 januari 2012 PGB-budgethouder waren, is overgangsrecht geregeld in de Regeling subsidies AWBZ.

Ad. 3 Activiteiten

Activiteiten: één of meerdere zorghandelingen of dagprogramma's, die de geïndiceerde functie(s) nader specificeren.

3 Afwegingskader

Het CIZ toetst of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg. Artikel 6 van het Zib schrijft het volgende voor wat betreft het onderzoek:

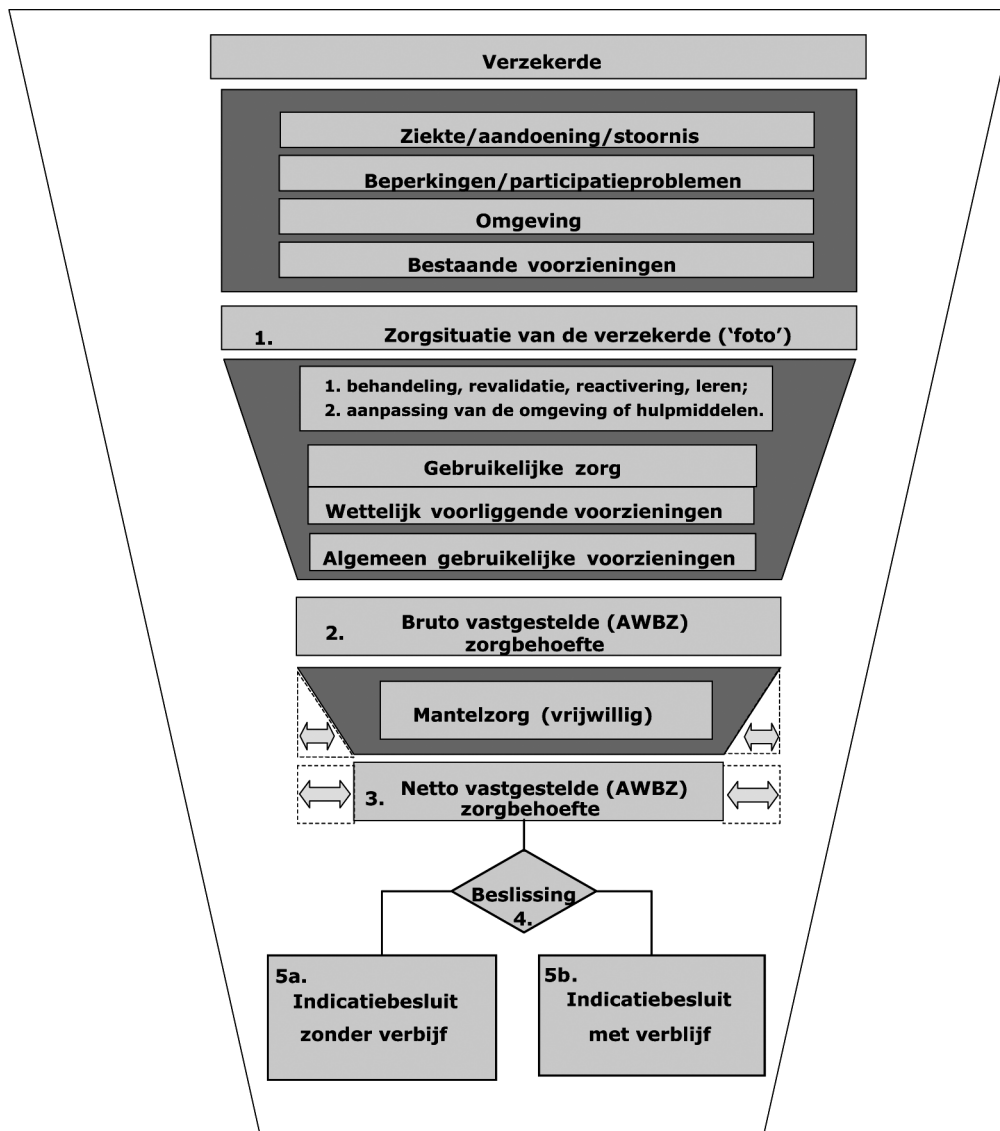
'Voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, wordt onderzoek verricht naar:

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;

- b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
- c. de woning en de woonomgeving van de zorgvrager;
- d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;
- e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;
- f. de aard en de omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en zorg en de mogelijkheden tot continuering en uitbreiding daarvan.
- g. welk cliëntprofiel het beste bij de zorgvrager past.

Voor dit onderzoek wordt een uniform afwegingskader gehanteerd: het 'trechtermodel'.

In schema:



Het 'trechtermodel' leidt van aanvraag via onderzoek en weging van de resultaten daarvan tot het indicatiebesluit voor de zorg, waarop de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs is aangewezen.

3.1 Stap 1: Probleemanalyse: zorgsituatie van de verzekerde ('foto')

Actie:

Onderzoeken van de zorgsituatie van de verzekerde, conform hetgeen daarover is bepaald in het Zorgindicatiebesluit.



In deze stap vindt geen weging plaats: met behulp van de door het CIZ vastgestelde formulierenset wordt vastgesteld wat de verzekerde wel en niet kan, mede in relatie tot zijn directe omgeving. Het gaat voornamelijk om:

1. de relevante ziekten, aandoeningen en/of stoornissen van de verzekerde. Daarbij wordt ook meegenomen een eventueel lopende behandeling en de ziektebiografie van verzekerde
2. de aard en de mate van de beperkingen van de verzekerde. Daarbij gaat het om beperkingen van activiteiten, die relevant zijn in relatie tot de zorgvraag en om beperkingen van activiteiten die te beoordelen zijn. De verwachte duur van de beperkingen wordt ook onderzocht in verband met de invloed daarvan op de duur van de indicatie. Wat de verzekerde wil bereiken en wat hij nodig vindt, zoals hulpmiddelen, omgevingsaanpassing, hulp, etc. maakt ook deel uit van het onderzoek. Aan de hand van het onderzoek naar ziekte/aandoening/stoornis en de beperkingen bepaalt het CIZ de grondslag.
3. de omgeving van de verzekerde. Daarbij gaat het om:
 - a. de aard en omvang van de zorgactiviteiten waarin wordt voorzien door de gebruikelijke zorg en eventueel de mantelzorg;
 - b. de gezondheid, belasting en toekomstige zorgmogelijkheden van de gebruikelijke zorg en de eventuele mantelzorg;
 - c. de huidige woonsituatie van de verzekerde, zijn eventuele problemen met de woning, woonomgeving en woongedrag en zijn eventuele verhuiswens;
4. de voorzieningen waar de verzekerde al gebruik van maakt op het gebied van wonen, welzijn, zorg, arbeid en onderwijs.

Resultaat:

Bepaling van de zorgsituatie van de verzekerde ('foto') inclusief tenminste één grondslag, uitgedrukt in scores op de onderzochte stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

De stoornissen (oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen in motorisch functioneren, gedragsproblemen, verslavingsproblemen, psychisch (on-)welbevinden), beperkingen (sociale redzaamheid, mobiliteit, persoonlijke zorg, huishoudelijk leven) en participatieproblemen (sociale relaties en maatschappelijk leven, leren en werken, informele zorg, wonen) van de verzekerde worden gescoord op een vierpuntsschaal.

Stoornissen:

score 0: 'Geen probleem/geen hulp van een ander nodig'

Er is geen sprake van een stoornis of het optreden van de stoornis leidt niet tot een zorgvraag omdat deze onder controle is door middel van behandeling medicatie of een hulpmiddel.

score 1: 'Wel probleem: af en toe hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt af en toe tot een zorgvraag. Af en toe is 1 tot 6 keer per week.

score 2: 'Wel probleem: vaak hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt vaak tot een zorgvraag. Vaak is 1 tot 2 keer per dag.

score 3: 'Wel probleem: continu hulp, toezicht of sturing nodig'

De stoornis leidt voortdurend tot een zorgvraag. Voortdurend is 3 of meerdere keren per dag.

Beperkingen en participatieproblemen:

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

Deze score wordt geregistreerd als verzekerde geen beperkingen heeft ten aanzien van de betreffende activiteit.

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.

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

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.

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.

3.2 Stap 2: Oplossingsanalyse: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte

Actie:

Bepalen van het compenserend vermogen van de context van de verzekerde.



In deze stap wordt de 'weging' gemaakt. Gewogen wordt of er bestaande adequate of nieuwe oplossingen zijn met behulp van:

1. behandeling (al dan niet via de AWBZ), revalidatie, reactivering, leren. Behandeling kan niet worden afgedwongen als de lichamelijke integriteit in het geding komt (bijvoorbeeld bij een operatie);
2. aanpassing van de omgeving of hulpmiddelen.

Daarnaast kunnen op drie terreinen oplossingen bestaan, die voortgaan op AWBZ-zorg. Daarbij gaat het om:

1. Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.
Deze zorg gaat voor op AWBZ-zorg voor zover deze beschikbaar is. (Dreigende) overbelasting van de huisgenoten is van invloed op de weging (zie respijtzorg hieronder).
2. Wettelijke voorliggende voorzieningen: wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg kan worden bekostigd waarop verzekerde is aangewezen, of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven. Voor zover het zorg betreft die vanuit een wettelijk voorliggende voorziening kan worden bekostigd of waarmee de beperking van de verzekerde kan worden opgeheven, dient deze zorg door het verantwoordelijke orgaan geregeld te worden.
3. Algemeen gebruikelijke voorzieningen: niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ om in de zorgbehoefte te voorzien (boodschappendienst, kinderopvang anders dan bedoeld in de Wet Kinderopvang, alarmering etc.).
Deze voorzieningen gaan voor op AWBZ-zorg voor zover de voorzieningen beschikbaar zijn en in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde.

Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich dient te nemen daartoe niet in staat is wegens (dreigende) overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. 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. Het gaat dan om indiceerbare zorg als woont de verzekerde zonder gebruikelijke zorg. Ter toelichting hierop het volgende.

Als is vastgesteld dat de ouder(s) of partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast is/zijn, of dit ten gevolge van het bieden van gebruikelijke zorg dreigt/dreigen 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 gebruikelijke zorgtaken tijdelijk worden overgenomen. Indien er al een indicatie voor AWBZ-zorg is en deze zorg door 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.

Als alleen het overnemen op titel van respijtzorg van Persoonlijke Verzorgings-/Verplegingstaken, bijvoorbeeld bij verzekerden met gedragsproblematiek, onvoldoende oplossing biedt, dan kan ook toezicht worden geïndiceerd. Het toezicht wordt, afhankelijk van wat in geval van verzekerde het meest doelmatig is, geïndiceerd in de vorm van Begeleiding groep, Begeleiding individueel of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen (zie beleidsregel verpleging, paragraaf 5).

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

Resultaat:

Vaststelling van de bruto AWBZ-zorgbehoefte wat betreft aard, omvang, geldigheidsduur en leveringsvoorwaarden zonder een beslissing ten aanzien van Verblijf.

3.3 Stap 3: Oplossingsanalyse: netto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte

Actie:

Bepalen van het compenserend vermogen van de mantelzorg van de verzekerde.

In stap 1 is de aard en omvang van de aanwezige mantelzorg geïnventariseerd. Daarnaast is onder-



zocht of de mantelzorg deze zorg in de toekomst (vrijwillig) kan en wil blijven geven en of de verzekerde de mantelzorg wil blijven ontvangen. Mantelzorg in de vorm van zorg, die valt binnen de aanspraken van het Bza, is zorg waarvoor een indicatie mogelijk is. Daarvoor wordt niet geïndiceerd, tenzij de verzekerde en de mantelzorger daar indicatie voor wensen. De beschikbare vrijwillige mantelzorg wordt in dat geval in mindering gebracht op de bruto vastgestelde AWBZ-zorg. Om de mantelzorger te kunnen ondersteunen bij de vrijwillig op zich genomen taak, kan een reguliere indicatie worden gesteld voor het gedeelte van de zorg dat de mantelzorger (tijdelijk) niet kan bieden. Bijvoorbeeld in de vorm van het opheffen van het toezicht gedurende een aantal dagdelen (zie in §3.4 voor de omvang).

Resultaat:

In geval de wens is dat de mantelzorg in mindering wordt gebracht op de bruto vastgestelde AWBZ-zorg:

1. vaststelling van de netto AWBZ-zorgbehoefte wat betreft aard, omvang, geldigheidsduur en leveringsvoorwaarden zonder een beslissing ten aanzien van Verblijf;
2. vaststellen van de omvang van de mantelzorg als onderdeel van de bruto vastgestelde AWBZ-zorgbehoefte.

3.4 Stap 4: Beslissing: AWBZ-zorg met of zonder Verblijf

Actie:

Bepalen of er sprake is van AWBZ-zorg met of zonder Verblijf.

Als de zorg waarop de verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht, dan is er sprake van AWBZ-zorg met Verblijf.

Of dit het geval is wordt bepaald met behulp van de in stap 2 vastgestelde leveringsvoorwaarde voor de zorgbehoefte van verzekerde.

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde A aan de orde is dan stelt het CIZ vast dat de zorg waarop verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs niet gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Er is sprake van AWBZ-zorg zonder Verblijf.

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde B aan de orde is, dan onderzoekt het CIZ of die zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Is dat het geval, dan is er sprake van AWBZ-zorg met Verblijf (B2); is dat niet het geval dan is er sprake van AWBZ-zorg zonder Verblijf (B1).

In geval de zorgbehoefte van verzekerde bepaalt dat leveringsvoorwaarde C of D aan de orde is, dan stelt het CIZ vast dat de zorg waarop verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard gaat met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat, dan wel permanent toezicht. Er is sprake van AWBZ-zorg met Verblijf.

Als op verzoek de mantelzorg in mindering is gebracht en de mantelzorg een zodanig deel van de zorg omvat dat dientengevolge verzekerde niet meer op Verblijf is aangewezen kan er sprake zijn van AWBZ-zorg zonder verblijf. De maximaal mogelijke ondersteuning is hieronder beschreven.

Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

Enige ondoelmatigheid

Alleen in die zorgsituatie waarvoor is vastgesteld dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf. Bij terminale zorg en bij zorg bij kinderen en jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel en zal leveringsvoorwaarde B2, C of D niet noodzakelijkerwijs leiden tot Verblijf.

Bij zorg bij kinderen is enige ondoelmatigheid acceptabel als:

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



Bij jong volwassenen is enige ondoelmatigheid acceptabel als voldaan wordt aan bovenstaande cumulatieve voorwaarden en dit noodzakelijk is in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld het ontwikkelen naar een min of meer zelfstandige woonsituatie of het afronden van een opleiding of stage. Als vastgesteld is dat enige ondoelmatigheid acceptabel is, kan worden afgeweken van de maximaal mogelijke ondersteuning zoals hierboven beschreven.

Resultaat:

Beslissing om te indiceren voor AWBZ-zorg met of zonder Verblijf.

3.5 Stap 5: Indicatiebesluit

Actie:

Het vaststellen van een indicatiebesluit met de AWBZ-zorg waarop de verzekerde is aangewezen.

In deze stap wordt vastgesteld op welke AWBZ-zorg de verzekerde is aangewezen.

In geval van AWBZ-zorg zonder Verblijf wordt de zorgbehoefte van verzekerde vertaald in een aanspraak op AWBZ-zorg in termen van functies en klassen.

In geval van AWBZ-zorg met Verblijf wordt de zorgbehoefte van verzekerde gerelateerd aan het voor hem best passende cliëntprofiel en vervolgens vertaald in een aanspraak op AWBZ-zorg in termen van Verblijf met samenhangende zorg. Verblijf met samenhangende zorg wordt uitgedrukt in de vorm van een zorgzwaartepakket. De verzekerde die is aangewezen op Verblijf of op Voortgezet Verblijf heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past. Een zorgzwaartepakket is naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg. Bijlage 8 gaat nader in op indicatiestelling voor Verblijf.

De grondslag voor en de geldigheidsduur van de zorg met of zonder Verblijf wordt ook vastgesteld. De geadviseerde activiteiten en leveringsvoorwaarden worden geregistreerd evenals, indien mogelijk, de voorkeur van de verzekerde voor de leveringsvorm.

Resultaat:

Een indicatiebesluit voor AWBZ-zorg conform het Zib. Het indicatiebesluit wordt ter kennis van de verzekerde gebracht. Tegen het indicatiebesluit staat bezwaar en beroep conform de Algemene wet bestuursrecht open.



BIJLAGE 2 GRONDSLAGEN

1 Algemeen

1. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Grondslagen'.
2. Op deze bijlage is de bijlage 'Algemeen' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

Het Besluit zorgaanspraken geeft aan, dat er aanspraak op AWBZ-zorg kan zijn op basis van 'een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap' (art. 4 t/m 6, 8, 9 en 13 tweede lid Bza).

De volgende omschrijving van het begrip grondslag is hieruit af te leiden: 'een aandoening, beperking, of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op één of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen'.

2 Aandachtspunten

2.1 Grondslagen en functies

Niet alle grondslagen geven toegang tot alle functies. In onderstaand schema wordt de koppeling zichtbaar tussen de grondslagen en de functies, afgeleid uit de artikelen 4 tot en met 6, 8 en 9 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

| Grondslag | Functies |
|---|--|
| Somatische aandoening/beperking | Geeft toegang tot alle functies |
| Psychogeriatrische aandoening/beperking | Geeft toegang tot alle functies |
| Psychiatrische aandoening/beperking | Geeft toegang tot de functies Persoonlijke Verzorging en Begeleiding. Geeft geen toegang tot de functies Verpleging en Behandeling. In combinatie met Verblijf: zie toelichting I hieronder. |
| Lichamelijke handicap | Geeft toegang tot alle functies |
| Verstandelijke handicap | Geeft toegang tot alle functies, behalve tot Verpleging |
| Zintuiglijke handicap | Geeft toegang tot alle functies, behalve tot Verpleging |

Toelichting I

Grondslag psychiatrische aandoening/beperking:

Verblijf (en bijbehorende functies):

- Vanaf de eerste dag: Verblijf, waarop de verzekerde is aangewezen anders dan vanwege de noodzaak van geneeskundige GGZ-zorg. De bijkomende functies kunnen dan zijn Persoonlijke Verzorging en Begeleiding;
- Na 365 dagen: Voortgezet Verblijf¹. Er is sprake van een psychiatrische aandoening die gepaard gaat met behandeling als bedoeld in artikel 8 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Naast Behandeling kunnen de bijkomende functies zijn: Persoonlijke Verzorging, Verpleging, of Begeleiding. Artikel 13 lid 1 van het Bza, voortgezet verblijf op een andere grondslag dan de psychiatrische grondslag, is niet indicatieplichtig.

2.2 Vaststellen grondslag

Het CIZ stelt vast welke grondslag een verzekerde heeft en maakt daarbij gebruik van informatie zoals diagnostiek, die wordt verstrekt door een terzake deskundige.

Medisch moeilijk objectiveerbare aandoeningen

Bij 'medisch moeilijk objectiveerbare aandoeningen' (MMOA) is er sprake van beperkingen, die niet direct kunnen worden gerelateerd aan een bepaald ziektebeeld. Soms is de oorzaak van de beperking wel bekend maar ontbreekt geobjectiveerde informatie over een achterliggende ziekte of aandoening.

Beperkingen ten gevolge van een MMOA moeten, net als in andere situaties, altijd worden geobjecti-

¹ Artikel 13, lid 2 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ.



veerd. Het oordeel van een arts is bij een MMOA noodzakelijk. Het hiertoe noodzakelijke onderzoek behoort plaats gevonden te hebben in het reguliere medische circuit (2^e compartiment) voordat er sprake kan zijn van AWBZ zorg.

Het zichtbare beperkingenbeeld van de MMOA's ligt vrijwel altijd op het somatische vlak. Bij het ontbreken van nadere diagnostiek kan daarom voorlopig voor een somatische grondslag worden gekozen. Op basis daarvan is een kortdurende indicatie mogelijk. Indien de behandelaar aangeeft dat de situatie onomkeerbaar is en de beperkingen blijvend, dan is een langdurige indicatie mogelijk op basis van een somatische grondslag.

Bij een verzekerde met een MMOA of een vermoeden daarvan, dient bij zorginzet op basis van een niet (volledig) geobjectiveerd beperkingenbeeld het eventuele anti-revaliderende effect van de zorg zorgvuldig in overweging te worden genomen.

Bij een verzekerde met een MMOA of het vermoeden van een MMOA wordt altijd de medisch adviseur van het CIZ geraadpleegd.

2.3 Eén of meerdere grondslag(en)

Om in aanmerking te komen voor toegang tot AWBZ-zorg, moet een verzekerde in elk geval beschikken over één grondslag. Sommige verzekerden hebben echter meerdere grondslagen. Voor een compleet inzicht in de problematiek van de verzekerde en de onderlinge samenhang van de meerdere aanwezige grondslagen is het van belang om deze te vermelden.

Als er sprake is van meer dan één grondslag stelt het CIZ 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 CIZ 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 somatiek de dominante grondslag was kan dat later wijzigen wanneer een tweede grondslag dominant wordt, bijvoorbeeld de grondslag psychogeriatrische aandoening/beperking. Deze situatie kan zich voordoen bij een verzekerde, die al vele jaren zorg ontvangt binnen een bepaalde zorgsector. Vanwege het feit dat het wijzigen van de grondslag ingrijpende gevolgen kan hebben voor de verzekerde onderbouwt het CIZ deze wijziging terdege en zorgvuldig.

3 De 6 grondslagen

3.1 Somatische aandoening of beperking en lichamelijke handicap

Somatische aandoening of beperking

Een somatische aandoening of beperking vindt veelal zijn oorzaak in een actuele somatische (lichamelijke) ziekte of aandoening.

In sommige situaties bereikt een chronische somatische aandoening op enig moment een 'eindstadium'. Dat wil zeggen, dat bij de somatische aandoening een stabiele toestand is bereikt waarin geen functionele verbetering meer te verwachten is. Verdere behandeling zal niet leiden tot verder herstel en bepaalde beperkingen worden daarmee blijvend. Het vaststellen hiervan is aan de behandelend arts. Een aandoening die gekenmerkt wordt door stabiele fases en bij verergering door medische en/of paramedische behandeling (nog) kan genezen of verbeteren, heeft als grondslag Somatische aandoening of beperkingen, dus niet de grondslag Lichamelijke handicap.

Wanneer sprake is van blijvende beperkingen, niet veroorzaakt door stoornissen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel), dan is de grondslag Somatische aandoening of beperking van toepassing. Dit is ook het geval bij een terminale situatie² (als voorbeeld: verzekerde met een hersentumor).

Lichamelijke handicap

Ook een lichamelijke handicap is op te vatten als een fysieke aandoening. Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot/-

² Hiermee wordt niet alleen bedoeld op de termijn van 3 maanden zoals deze in de definitie van terminale levensfase is beschreven en die relevant is bij het indiceren van palliatief terminale zorg, maar ook een situatie waarin geen zicht meer is op herstel of verbetering en die zeker tot het levenseinde zal leiden, zij het dat daarvoor geen precieze termijn is te geven.



spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie³, dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing. Het vaststellen van de mogelijkheid tot een functionele verbetering is aan de behandelend arts.

3.2 Psychogeriatrische aandoening of beperkingen

Een psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van de sociale redzaamheid.

Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen, ook wel dementieel syndroom genoemd.

3.3 Psychiatrische aandoening of beperkingen

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd, omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt wordt door in de psyche gelegen factoren. Bij de classificatie van psychiatrische stoornissen worden vaak internationaal vastgestelde criteria gehanteerd die uitgaan van een (groep van) symptomen (DSM-IV TR)).

3.4 Verstandelijke handicap

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

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

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

Op grond van historische overwegingen is er in Nederland consensus dat, als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen, een IQ-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.

3.5 Zintuiglijke handicap

De grondslag zintuiglijke handicap wordt in de regel toegekend aan alle verzekerden die een visuele¹ of auditief-communicatieve² handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem³ (of -stoornis) hebben.

¹Visuele stoornissen en beperkingen

Van een visuele handicap is sprake als er ernstige stoornissen in het gezichtsvermogen zijn vastgesteld. Visuele beperkingen worden in Nederland gedefinieerd volgens de ICD-10 classificatie van de WHO en ingedeeld op basis van gezichtsscherpte (visus) en gezichtsveld, waarbij de diagnostiek plaatsvindt door middel van metingen met hulpmiddel (bril). Een visuele handicap valt onder de grondslag ZG als er sprake is van:

1. een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog, en/of;
2. een gezichtsveld < 30 graden en/of;
3. een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

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



²Auditief-communicatieve handicap

Van een auditieve beperking is sprake als door of namens een arts stoornissen in het gehoorvermogen zijn vastgesteld. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van het beste oor, zonder gebruik van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

Er is sprake van een auditieve stoornis en daarmee een grondslag zintuiglijke handicap als het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen, of als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz.

De auditieve beperking kan voorkomen met ermee samenhangende communicatieve beperkingen, ernstige sociaal emotionele problematiek, ernstige spraak/taal stoornis en/of leerachterstand. Van communicatieve beperking is sprake als een verzekerde als gevolg van een medische oorzaak zodanige problemen in de communicatie ondervindt, dat hij in het contact met anderen afhankelijk is van ondersteunende communicatiemiddelen.

³Spraak-/taalprobleem (of-stoornis)

Kern van het vaststellen van een spraak-/taalprobleem (of -stoornis) onder de grondslag van de zintuiglijke handicap is dat er een in de persoon gelegen oorzaak is aan te wijzen. Dat kunnen zowel neurobiologisch als neuropsychologische factoren zijn.

Als de genoemde stoornis/beperking zijn oorsprong vindt in omgevingsfactoren dan is er geen sprake van een grondslag voor de AWBZ. Voorbeelden van omgevingsfactoren zijn opvoedingsproblemen of het spreken van een andere taal.

Een spraak-/taalprobleem (of -stoornis) wordt onder de grondslag zintuiglijke handicap vastgesteld als er een aandoening of stoornis is vastgesteld die leidt tot ernstige of zeer ernstig beperkingen op één of meer van de hieronder genoemde aspecten:

1. Spraakstoornis/beperking (spreekt woorden en/of zinnen niet goed uit).
2. Centrale auditieve stoornis/beperking (er is aangetoond dat de verwerking van geluid/spraak door de hersenen niet goed verloopt).
3. Taal-begripstoornis/beperking (moeite met begrijpen wat anderen zeggen).
4. Taal-productiestoornis/beperking (moeite taal te gebruiken om zich aan anderen duidelijk te maken).
5. Pragmatische taalstoornis/beperking (te weinig rekening houden met anderen tijdens gesprek, alleen op kernwoorden reageren, uitingen te letterlijk opvatten waardoor misverstanden ontstaan, van de hak op de tak springen, teveel praten, geen onderscheid maken tegen wie je praat, herhalen, te precies taalgebruik, in zichzelf praten, moeite met beginnen van een gesprek).

Een communicatieprobleem is pas een geobjectiverde spraak-/taalstoornis wanneer dit is aangetoond door middel van multidisciplinaire diagnostiek verricht in het tweede compartiment. Het is van belang om spraak-/taalstoornissen te onderscheiden van communicatieproblemen die inherent zijn aan ziektebeelden als autisme en verstandelijke handicap.



BIJLAGE 3 GEBRUIKELIJKE ZORG

1 Algemeen

1. Deze bijlage is gebaseerd op het Besluit zorgaanspraken, artikel 1, lid 1 en artikel 2, lid 2 en is van toepassing op de bijlagen Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en Verblijf.
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Gebruikelijke zorg'.
3. Op deze bijlage is de bijlage 'Algemeen' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

Artikel 1, lid 1 onderdeel b Besluit zorgaanspraken:

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

Artikel 2, lid 2 Besluit zorgaanspraken:

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

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

2 Toepassing op de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat er een bandbreedte is in het normale ontwikkelingsprofiel. Ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd zonder AWBZ-grondslag kan de omvang van de zorg (per dag) verschillen. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan activiteiten omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om activiteiten als omschreven in de beleidsregels Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en bij Verblijf om het leefklimaat beschermende woonomgeving¹. Van bovengebruikelijke zorg bij kinderen in chronische situaties is pas sprake wanneer de omvang van de zorg substantieel meer is dan een gezond kind van dezelfde leeftijd gemiddeld nodig heeft. Met substantieel wordt bij de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding bedoeld een omvang van gemiddeld meer dan een uur per etmaal. Dit uur per etmaal is geen bovengebruikelijke zorg, maar hoort nog tot gebruikelijke zorg. Bij de functie Verblijf gaat het om het bieden van een beschermende woonomgeving, die gezien de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt².

2.1 Gebruikelijke Persoonlijke Verzorging

1. Persoonlijke Verzorging van de verzekerde door zijn partner is alleen gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Van partners wordt in die situatie verwacht, dat zij elkaar alle persoonlijke verzorging bieden. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie en overname bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening.
2. Alle Persoonlijke Verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de

¹ In bijlage 8 verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven.

² RZA 2010/97.



gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. De gebruikelijke bijdrage³ van een ouder aan de Persoonlijke Verzorging van een kind wordt gesteld op de omvang van de Persoonlijke Verzorging 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

3. Het aanleren van handelingen op het gebied van Persoonlijke verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke persoonlijke verzorging ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
4. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke persoonlijke verzorging verwacht van een partner of ouder.
5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

2.2 Gebruikelijke Verpleging

1. Verpleging van de volwassene verzekerde is geen gebruikelijke zorg.
2. Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is gebruikelijke zorg, wanneer deze handelingen aan te leren zijn. Zie bijlage Verpleging voor onderscheid tussen Zvw en AWBZ. Verpleegkundige handelingen door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, vallen onder gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Verpleegkundige handelingen, door ouders aan kinderen, die aan te leren zijn, zijn in chronische situaties wel indiceerbare zorg indien de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.
3. Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan de gebruikelijke zorgverlener en/of mantelzorgverlener kan een indicatie worden afgegeven. Bij de afweging of een indicatie kan worden afgegeven voor het aanleren of overnemen van verpleegkundige handelingen, wordt in de afweging meegenomen of, gelet op de duur en frequentie in relatie tot de periode die nodig is voor het gedegen aanleren, sprake is van doelmatigheid. Als bij een verzekerde gedurende korte periode een verpleegkundige handeling moet worden verricht, dient het aanleren niet meer tijd te kosten dan het gedurende een paar weken overnemen van die handeling.

Uitzonderingen

1. Voor zover een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om verpleegkundige handelingen ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer er voor de ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te

³ Zie hoofdstuk 3 'Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende leeftijdsfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg'.



- heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
- b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verpleegkundige zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.
 3. Voor zover gebruikelijke Verpleging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
 4. Voor zover het kind zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een ouder.
 5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Verpleging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

2.3 Gebruikelijke Begeleiding

1. Alle Begeleiding van de verzekerde door de ouder, door partners onderling, door inwonende kinderen en/of andere huisgenoten is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie met uitzicht op een dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, dat AWBZ-zorg daarna niet langer is aangewezen. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
2. Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden. De gebruikelijke bijdrage³ van een ouder aan de Begeleiding van een 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.
3. Als het gaat om een chronische situatie is de Begeleiding van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die Begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoten in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.
4. Het leren omgaan van derden (familie, vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

Uitzonderingen

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectieerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. 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, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
 - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
 - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

2.4 Beschermende woonomgeving en kinderen

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving (als omschreven in de bijlage Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. In hoofdstuk 3 zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de

³ Zie hoofdstuk 3 'Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende leeftijdsfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg'.



ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ-verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

3 Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg

Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten zorg van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

Kinderen van 3 tot 5 jaar

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

Kinderen van 5 tot 12 jaar

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

Kinderen van 12 tot 18 jaar

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



BIJLAGE 4 PERSOONLIJKE VERZORGING

1 Inleiding

1. Deze bijlage is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Persoonlijke Verzorging, zoals bedoeld in artikel 4 van het Besluit zorgaanspraken (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Persoonlijke Verzorging'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

Artikel 4 Besluit zorgaanspraken:

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

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

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 *iedereen* nodig heeft (zoals wassen, eten), maar ook voor de persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een gezondheidsprobleem (zoals stoma, sonde).

2.2 Inhoud Persoonlijke Verzorging

Voor het bepalen van de inhoud van de AWBZ-functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging is het uitgangspunt dat activiteiten die verzekerden gebruikelijk zelf uitvoeren, zoals de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), vallen onder persoonlijke verzorging.

Naast de reguliere ADL-activiteiten is er nog een aantal andere activiteiten die onder de functie Persoonlijke Verzorging thuishoren, zoals (geen limitatieve lijst):

1. het aanreiken van medicijnen die vallen onder de apotheekverstrekking Zvw of zijn voorgeschreven door een arts;
2. het toedienen van orale, vaginale of rectale medicatie (zoals bedoeld bij 1.) 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 (vloei)stoffen via sondes, katheters enz.
4. het schoonhouden en verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma, tracheostoma, insteekopening PEG-sonde) bij een lokaal intacte huid.

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

Aanleren en begeleiden

Aanleren

Voor het aanleren van persoonlijke verzorging in combinatie met medisch verpleegkundig handelen geldt dat deze persoonlijke verzorging in het ziekenhuis (voor het ontslag) aan (gebruikelijke zorg) van verzekerde worden geleerd. Zo hoort het aanleren van bijvoorbeeld de zorg voor een stoma of het toedienen van sondevoeding niet tot de aanspraken van de AWBZ, maar dienen deze vaardigheden vanuit de Zvw aangeleerd te worden aan verzekerde (gebruikelijke zorg).

Bij de regeling zorgverzekering hulpmiddelenzorg hoort behalve het leveren van het hulpmiddel ook een instructie over het gebruik. Als er na deze instructie nog aanleren nodig is dan kan dit ten laste van de AWBZ.

Als een verzekerde niet in staat is de anders dan hierboven bedoelde persoonlijke zorg zelf uit te voeren, wordt tijdens een indicatieonderzoek onderzocht of de verzekerde (gebruikelijke zorg)

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.



gegeven diens leerbaarheid, deze persoonlijke zorg aan kan leren.

Als bij een verzekerde (gebruikelijkezorger) gedurende een korte periode een handeling moet worden verricht, dient het aanleren ervan niet meer tijd te kosten dan het gedurende een paar weken overnemen van die handeling.

2.3 Onderscheid tussen Persoonlijke Verzorging en Begeleiding

Met de uitvoering van de zogenoemde Persoonlijke Verzorging zorg 'met de handen op de rug' wordt het volgende onderscheid gemaakt.

- Persoonlijke Verzorging kan ook worden geïndiceerd ten behoeve van 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, ten gevolge van beperkingen in de sociale redzaamheid kan er voor het bieden van toezicht op en 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 Persoonlijke Verzorging 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.

3 Indicatiecriteria

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

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

1. beperkingen heeft op het gebied van persoonlijke zorg, en;
- 2a. de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden/kennis niet kan aanleren, of;
- 2b. de vaardigheden/kennis mist om de persoonlijke zorg zelfstandig uit te voeren en wel leerbaar/trainbaar is om de handelingen rondom de persoonlijke zorg aan te leren.

3.1 Afbakening Wmo en AWBZ

Voorliggend zijn wettelijke regelingen, anders dan de AWBZ, waarmee zorg waarop verzekerde is aangewezen of een voorziening waarmee de verzekerde de (zelf)zorg weer kan uitvoeren, worden bekostigd.

Van veel voorliggende voorzieningen kan de verzekerde direct gebruik maken. Maar sommige voorzieningen, zoals een woningaanpassing, zijn niet direct te realiseren. De verzekerde heeft dan tijdelijk aanspraak op AWBZ-zorg (Persoonlijke Verzorging) om de tijd tot realisatie van de voorliggende voorziening te overbruggen. De voorliggende voorziening moet echter wel binnen redelijke termijn zijn gerealiseerd. Daarna vervalt de aanspraak op AWBZ-zorg. Wat een redelijke termijn is, hangt af van de te treffen voorzieningen.

Woonvoorzieningen Wmo en uitleenservice:

Binnen de Wmo zijn de volgende drie groepen woonvoorzieningen te onderscheiden:

1. Roerende (niet bouwkundige) woonvoorzieningen
2. Kleine (bouwkundige) woningaanpassingen
3. Grote (bouwkundige) woningaanpassingen

| Roerende woonvoorzieningen | Kleine woningaanpassingen | Grote woningaanpassingen |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Losse douchestoel | Douchezitje | Badkameraanpassingen ¹ |
| Toiletstoel | Verhoogd toilet | Keukenaanpassingen ² |
| Badplank | Handgrepen/beugels | Traplif |
| Toiletverhoger | (Stof)drempels verwijderen | Aanbouw |



| Roerende woonvoorzieningen | Kleine woningaanpassingen | Grote woningaanpassingen |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Tillift | Trapleuning plaatsen | |
| Binnen 3 maanden te leveren/ overbrugging via uitleenservice/gebruik van verpleegartikelen | Binnen 3 maanden te realiseren | Binnen 1 jaar te realiseren |

¹ Zoals het verwijderen van een ligbad en het creëren van een douchemogelijkheid om zittend te kunnen douchen.

² Zoals het plaatsen van een onderrijdbare keuken.

Tabel met woonvoorzieningen is een niet-limitatieve lijst

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

De omvang van de functie Persoonlijke Verzorging wordt bepaald door het per aangewezen handeling vermenigvuldigen van de gemiddelde tijd met de frequentie (zie 4.4 voor een overzicht) en het optellen van de uitkomst van de vermenigvuldigingen.

Aanpassing van de berekende omvang is mogelijk, op basis van meerdere (en mogelijk samenvallende) activiteiten en/of door bijzonderheden van de verzekerde.

Klassen

De omvang van de functie Persoonlijke Verzorging 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 |
| klasse 8: | 20 – 24,9 | uur per week |

4.2 Afbakening Onderwijs en AWBZ

Voor de omvang van Persoonlijke Verzorging wordt ook rekening gehouden met de omvang van de persoonlijke verzorging die al onderdeel is van de clusterindicatie (zie tabel).

| Cluster | Onderwijssoort | PV in minuten per week |
|---|-------------------------------|------------------------|
| LG : Cluster III (= Lichamelijk gehandicapte kinderen) | Speciaal onderwijs | 241 |
| | Voortgezet speciaal onderwijs | 176 |
| LZ : Cluster III (= Langdurig zieke kinderen) | Speciaal onderwijs | 98 |
| | Voortgezet speciaal onderwijs | 0 |
| ZMLK: Cluster III (=Zeer moeilijk lerende kinderen) | Speciaal onderwijs | 50 |
| | Voortgezet speciaal onderwijs | 30 |
| LG/ZMLK*: Cluster III | Speciaal onderwijs | 185 |
| | Voortgezet speciaal onderwijs | 189 |

4.3 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Persoonlijke Verzorging gelden de algemene criteria (zie de bijlage 'Algemeen', paragraaf 2.5).

De geldigheidsduur van de indicatie die is gericht op het 'aanleren en begeleiden' (zie paragraaf 2.2 en paragraaf 3 onder 2b) is 6 weken. Als ten gevolge van cognitieve beperkingen, onzekerheid of onhandigheid sprake is van vertraagde leerbaarheid, kan een indicatie voor maximaal drie maanden gesteld worden.

4.4 Gemiddelde tijden

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijdbesteding die direct gemeoid is met de directe zorg/handeling, maar ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, het zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken (indirecte zorg).



Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden. Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld. De gemiddelde tijd van de indirecte zorg is ontleend aan het onderzoeksrapport van bureau HHM¹.

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

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

| Overzicht van te adviseren activiteiten ¹ als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging | | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit ² | Gemiddelde tijd ³ per keer | Frequentie per dag |
|---|---|---|---------------------------------------|--------------------|
| 1.1 | Zich wassen | • Delen van het lichaam | 10 | 1x |
| | | • Gehele lichaam | 20 | 1x |
| 1.2 | Zich kleden | • Volledig aankleden/uitkleden ⁴ | 15 | 2x |
| | | • Gedeeltelijk uitkleden | 10 | 1x |
| | | • Gedeeltelijk aankleden | 10 | 1x |
| | | • Steunkousen aantrekken | 10 | 1x |
| | | • Steunkousen uittrekken | 7 | 1x |
| 1.3 | In en uit bed gaan | • Hulp bij uit bed komen ⁵ | 10 | 1x |
| | | • Hulp bij in bed gaan | 10 | 1x |
| | | • Hulp bij middagrust (bijv. op de bank) | 10 | 1x |
| | | • Hulp bij middagrust (bijv. van de bank) | 10 | 1x |
| 1.4 | Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding) | | 20 | Naar noodzaak |
| 1.5 | Naar toilet gaan en zich reinigen c.q. incontinentiemateriaal verwisselen | | 15 | Naar noodzaak |
| 1.6 | Eten en drinken | • Helpen bij het eten van de broodmaaltijd (excl. drinken) | 10 | 2x |
| | | • Helpen bij het eten van warm eten (excl. drinken) | 15 | 1x |
| | | • Hulp bij het drinken | 10 | 6x |
| 1.7 | Ondersteuning bij uitscheiding | • Stomaverzorging bij lokaal intacte huid | 20 | Naar noodzaak |
| | | • Stomazakje wisselen | 10 | Naar noodzaak |
| | | • Katheterzak legen/wisselen | 10 | Naar noodzaak |
| | | • Blaasspoelen via bestaande katheter | 15 | Naar noodzaak |
| | | • Uritip aanbrengen | 15 | Naar noodzaak |
| • Klysma microlax | 15 | Naar noodzaak | | |
| 1.8 | Sondevoeding | • Sondevoeding toedienen (inclusief aan-/ en afkoppelen) | 20 | Naar noodzaak |
| | | • Sondevoeding toedienen bij kinderen | 40 | Naar noodzaak |
| | | • Sondevoeding via PEG (bij volwassenen en kinderen) | 40 | Naar noodzaak |
| 1.9 | Medicatie | • Medicijnen aanreiken ⁶ | 5 | Naar noodzaak |
| | | • Medicijnen toedienen (oraal/via sonde) | 5 | Naar noodzaak |
| | | • Aanbrengen medicinale pleister | 5 | Naar noodzaak |
| | | • Toedienen oog-, oor- of neusdruppels of ooggel, medicatie toedienen (vaginaal of rectaal) | 10 | Naar noodzaak |
| | | • Vernevelen | 20 | Naar noodzaak |
| 2.1 | Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid | • Zorg voor tanden | 5 | 2x |
| | | • Zorg voor haren | 5 | 1x |
| | | • Zorg voor nagels | 5 | 1x (per week) |
| | | • Scheren | 10 | 1x |
| | | • Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties | 10 | Naar noodzaak |
| | | • Zalven van de intacte huid | 10 | Naar noodzaak |

¹ 'Onderzoek naar tijdnormen voor activiteiten en handelingen van de functies PV en VP', oktober 2007, bureau HHM.



| Overzicht van te adviseren activiteiten ¹ als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit ² | Gemiddelde tijd ³ per keer | Frequentie per dag | |
|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid) | 10 | Naar noodzaak | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Verzorging van de intacte huid rondom natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (zoals PEG-katheter, suprapubiskatheter, tracheostoma⁷, sonde) | 10 | Naar noodzaak | |
| 2.2 | Aanbrengen/verwijderen van prothese/hulpmiddel ⁸ | <ul style="list-style-type: none"> • Aanbrengen prothese/hulpmiddel • Verwijderen prothese/hulpmiddel • Aanbrengen D.P.S • Verwijderen D.P.S • Aanbrengen T.E.N.S • Verwijderen T.E.N.S | 15 15 5 5 5 5 | 1x 1x Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak Naar noodzaak |
| 2.5 | Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten | <ul style="list-style-type: none"> • Aanleren van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.1 tot en met 2.2 • Begeleiden van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg bij de uitvoering van de activiteiten 1.1 tot en met 2.2 Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke zorg of mantelzorg uitgevoerde AWBZ zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder persoonlijke verzorging horen op het juiste niveau te houden, komt er een zorgverlener langs die daarin begeleidt. | Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus maximaal in totaal 30 minuten per week 30 minuten per week | Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1. tot en met 2.2. Gemiddelde tijd naar eigen inzicht verdelen over de week |

¹ De nummering van de activiteiten sluit niet altijd aan. Dit vanwege het aansluiten van deze nummering met de nummering zoals deze binnen de AWBZ brede Zorg Registratie (AZR) is opgenomen.

² Dit overzicht is niet limitatief.

³ Deze tijd is inclusief de indirecte zorg (3.5 minuut).

⁴ Hier wordt bedoeld aan- en uitkleden bij het opstaan en het 's avonds naar bed gaan.

⁵ Hier wordt de hulp bedoeld bij het uit bed komen naar uiteindelijk bijvoorbeeld een stoel en vice versa.

⁶ Inclusief uit de koelkast, weekdoos/baxter pakken, inschenken enz.

⁷ Bij het verwisselen van de tracheacanule (onderdeel VP) maakt de verzorging van de huid rondom de tracheostoma onderdeel uit van deze handeling. De verzorging wordt dan ook niet geïndiceerd bij het verwisselen van de tracheacanule.

⁸ Hiermee worden o.a. ledemaatprothesen en/of gehoorapparaten bedoeld.



BIJLAGE 5 VERPLEGING

1 Inleiding

1. Deze bijlage is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Verpleging, zoals bedoeld in artikel 5 van het Besluit zorgaanspraken (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Verpleging'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

1. Artikel 5 Besluit zorgaanspraken:
2. 'Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap.'

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

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

1. het uitvoeren van directe handelingen die tot de functie Verpleging horen, die in opdracht van een arts uitgevoerd worden;
2. het aanleren van (AWBZ) verpleegkundige handelingen, als onderdeel van een aanspraak op de functie Verpleging en het begeleiden bij de juiste uitvoering van deze verpleegkundige handelingen 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 handeling om de kwaliteit te behouden en borgen. Daarbij kan het gaan om het ondersteunen bij of het overnemen van handelingen, het stimuleren om de handelingen zelf te doen of het aanleren van de handelingen.
4. Advies, Instructie Voorlichting (hiervoor is geen indicatie vereist).
Advies, instructie en voorlichting (AIV) is een onderdeel van de AWBZ-functie Verpleging. Voor deze vorm van verpleging is geen indicatie vereist, omdat het vaak gaat om goed geprotocolleerde zorg die in omvang zeer klein is. Voor het product AIV is een arts niet direct verantwoordelijk. AIV wordt ingezet ten behoeve van mensen met chronische ziekten waarin de verpleegkundige samen met de verzekerde nagaat hoe deze met de ziekte kan omgaan. Dit kan een eenmalige activiteit zijn, maar het kan ook zijn dat er een periodiek contact is (enkele keren per jaar) waarin, veelal op basis van een protocol, wordt nagegaan of aanpassing van attitude of gedrag kan leiden tot het beter hanteren van de ziektegevolgen. Ook motiveren van de verzekerde dit gedrag daadwerkelijk te tonen valt onder AIV.
AIV is dus in het bijzonder gericht op secundaire en tertiaire preventie bij chronisch zieke mensen. Vaak is in een keten afstemming bereikt over de manier waarop de verschillende actoren in de keten hun taak uitoefenen en is dit in een protocol vastgelegd. Continuïteit van zorg binnen de keten, zoals van ziekenhuis naar thuis, is een belangrijk aandachtspunt. Dit laat onverlet dat de arts voor deze activiteiten geen verantwoordelijkheid draagt maar dat er sprake is van een zelfstandige verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. Veelal hebben de betrokken verpleegkundigen een specifieke aanvullende expertise ten aanzien van een bepaald ziektebeeld ontwikkeld.

2.2 Inhoud Verpleging

Bij het onderscheid tussen de AWBZ-functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging kan worden uitgegaan van een aantal algemene uitgangspunten.

Handelingen die onder de functie Verpleging thuishoren zijn (geen limitatieve lijst):

1. het toedienen van medicatie bij lokaal *niet-intacte* huid, zoals het geval is bij injecteren en het aanbrengen van medicatie in een wond;
2. het schoonhouden en verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma, tracheostoma) bij een lokaal *niet-intacte* huid;
3. het inbrengen en verwijderen van sondes, katheters en dergelijke;
4. het toedienen van vloeistoffen in de bloedbaan (infuus).

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.



3 Indicatiecriteria

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot de functie Verpleging als sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap.

Een verstandelijke of zintuiglijke handicap levert geen grondslag op voor Verpleging.

Een psychiatrische aandoening of beperking levert alleen een grondslag voor Verpleging in combinatie met verblijf en behandeling na de eerste 365 dagen.

Om in aanmerking te komen voor de functie Verpleging dient ook onderstaande te zijn vastgesteld:

1. er is een door een arts vastgestelde medische noodzaak voor de verpleegkundige handeling
2. en de verzekerde (en/of gebruikelijkezorger) is beperkt in zijn mogelijkheden om voor de eigen gezondheid te zorgen; of
- 3a. heeft beperkingen en/of mist de vaardigheden/kennis om de verpleegkundige handeling zelfstandig uit te voeren en kan deze verpleegkundige handelingen niet aanleren, of;
- 3b. mist de vaardigheden/kennis om de verpleegkundige zorg zelfstandig uit te voeren en is wel leerbaar/trainbaar om de verpleegkundige handelingen aan te leren.

De beperkingen kunnen gelegen zijn in:

1. de persoon zelf en/of
2. de technische onmogelijkheid om de handeling zelf uit te voeren (bijvoorbeeld het zichzelf injecteren op een moeilijk bereikbare plaats).

3.1 Afbakening Zvw en AWBZ

De zorg zoals een medisch specialist die pleegt te bieden, valt niet onder de aanspraken van de AWBZ maar onder de Zvw. Deze zorg omvat ook verpleegkundige handelingen. Voor verpleging geldt dat bepalend is, wie verantwoordelijk is voor de verpleging: als dat de huisarts is, betreft het AWBZ, als het een medisch specialist is, de Zvw. Alle zorg die onder de functie persoonlijke verzorging valt, komt ten laste van de AWBZ, ook als dat noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg.

Voor thuisbeademing en palliatief terminale zorg geldt dat de verpleging ten laste van de AWBZ komt, ook als die noodzakelijk is i.v.m. medisch-specialistische zorg (art 2.11 lid 2 Besluit Zorgverzekering).

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

De omvang van de functie Verpleging wordt bepaald aan de hand van gemiddelde tijden (zie 4.4 hieronder), die vervolgens leiden tot klassen. Aanpassing van de berekende omvang kan op basis van meerdere en samenvallende activiteiten en/of door persoonlijke bijzonderheden van de verzekerde mogelijk zijn.

Klassen

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

| | | |
|-----------|-----------|--------------|
| klasse 0: | 0 – 0,9 | uur per week |
| klasse 1: | 1 – 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 |

4.2 Afbakening Onderwijs en AWBZ

Voor de omvang van VP wordt ook rekening gehouden met de verpleging die onderdeel is van de clusterindicatie (zie tabel).

| Cluster | Onderwijssoort | VP minuten per week |
|---|---|---------------------|
| LG : Cluster III (= Lichamelijk gehandicapte kinderen) | Speciaal onderwijs Voortgezet speciaal onderwijs | 30 30 |
| LZ : Cluster III (= Langdurig zieke kinderen) | Speciaal onderwijs Voortgezet speciaal onderwijs | 80 30 |
| ZMLK: Cluster III (=Zeer moeilijk lerende kinderen) | Speciaal onderwijs Voortgezet speciaal onderwijs | 0 0 |



| Cluster | Onderwijssoort | VP minuten per week |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------|
| LG/ZMLK*: Cluster III | Speciaal onderwijs | 30 |
| | Voortgezet speciaal onderwijs | 30 |

4.3 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Verpleging gelden de algemene criteria (zie de bijlage 'Algemeen' paragraaf 2.5).

De geldigheidsduur van de indicatie die is gericht op het 'aanleren en begeleiden' is 6 weken. Als ten gevolge van cognitieve beperkingen, onzekerheid of onhandigheid sprake is van vertraagde leerbaarheid, kan een indicatie voor maximaal drie maanden gesteld worden.

4.4 Gemiddelde tijden

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijdbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling, maar ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, het zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken (indirecte zorg). Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden.

Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld.

De gemiddelde tijd van de indirecte zorg is ontleend aan het onderzoeksrapport van bureau HHM². De omvang is ook inclusief het schoonhouden van apparatuur en hulpmiddelen. De gemiddelde tijden kunnen bij kinderen verschillen in vergelijking met die van volwassenen. Voor thuisbeademing geldt een andere wijze van omvangbepaling (zie hoofdstuk 5).

| Overzicht van te adviseren activiteiten ¹ als onderdeel van de functie Verpleging | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit. (*: VP-handelingen waarbij het gaat om verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg) | Gemiddelde tijd ² per keer |
|--|--|---------------------------------------|
| 1.2 Controle lichaamsfuncties | • Temperatuur meten/pols tellen/controle ademhaling/controle gewicht | 10 |
| | • Aanleggen van vochtbalans/controle en/of ingrijpen op vochtbalans | 15 |
| | • Controle huid/vochthuishouding/uitscheiding urine/faeces | 10 |
| | • Bloeddruk meten | 10 |
| | • Bloedsuiker prikken (bijvoorbeeld t.b.v. dagcurve) | 10 |
| 1.3 Wond- en/of stomaverzorging | • Verzorging wonden en de niet-intacte huid rondom onnatuurlijke lichaamsopeningen | 15 |
| | • Wondverzorging | 25 |
| | • Zalven van niet-intacte huid | 10 |
| | • Aanleggen druk/steunverband na wondverzorging | 15 |
| | • Decubitus: risico bepalen, preventieplan op- en bijstellen | 20 |
| | • Advies m.b.t. preventieve maatregelen geven | 10 |
| | • Stomaverzorging bij een lokaal niet-intacte huid | 20 |
| 1.4 Ondersteuning bij uitscheiding | • Manueel faeces verwijderen | 15 |
| | • Inbrengen rectum canule | 15 |
| | • Klysmen geven (hoog) | 30 |
| | • Darmspoelen | 30 |
| | • Katheteriseren (eenmalig) | 15 |
| | • Katheter inbrengen (verblijfs) | 30 |
| | • Blaasspoelen via nog aan te brengen katheter* | 20 |
| | • Spoelen nefrostomiecatheter | 20 |
| 1.5 Medicatie | • Toedienen medicatie via injecteren (of via infuus*) | 10 |
| | • Subcutane medicatietoediening via de pomp | 45 |

² 'Onderzoek naar tijdnormen voor activiteiten en handelingen van de functies PV en VP', oktober 2007, bureau HHM.



| Overzicht van te adviseren activiteiten ¹ als onderdeel van de functie Verpleging | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit. (*: VP-handelingen waarbij het gaat om verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg) | Gemiddelde tijd ² per keer |
|--|--|---|
| 1.7 Verpleegkundige begeleiding bij uitvoeren zelfzorg ³ | Dit betreft het observeren, signaleren, controleren van de activiteiten 1.2 tot met 1.5 en 1.10 tot en met 2.1. Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke zorg of mantelzorg uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder verpleging horen op het juiste niveau te houden, komt een zorgverlener langs die daarin begeleidt. Bij het 'vertellen' van een diagnose van een ernstige ziekte door een behandelaar uit de eerste lijn aan de verzekerde hoort begeleiding bij het verwerken/accepteren van deze diagnose en het omgaan met de ziekte. Als sprake is van acceptatieproblemen die niet door de behandelaar zijn te ondervangen, kan de inzet van maatschappelijk werk of een psycholoog aangewezen zijn. Hiervoor is geen indicatie VP mogelijk. | Tot 60 minuten per week. |
| 1.9 Aanleren van VP-activiteiten | Aanleren van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.2 tot en met 1.5 en 1.10 tot en met 2.1 | Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten plus 'aanleertijd' afhankelijk van de aan te leren activiteit tot een maximum van 45 minuten per week |
| 1.10 Niet nader gespecificeerd verpleegkundig handelen | <ul style="list-style-type: none"> • Compressief zwachtelen een been • Compressief zwachtelen twee benen • Zuurstof toedienen* • Inbrengen sonde | 15 25 10 30 |
| 2.1 Gespecialiseerd verpleegkundig handelen | <ul style="list-style-type: none"> • Inbrengen infuus* • Epidurale/spinale pijnbestrijding* • Intraveneuze medicatietoediening* • Intraveneuze vocht- en voedingtoediening* • Drainage maag/thorax* • Fotherapie* • Uitzuigen trachea, mond/keelholte* • Verwisselen van de buitencanule* • Verwisselen van de binnencanule* • Bronchiaal toilet (sprayen NaCl)* | 20 30 20 20 20 30 10 30 10 15 |
| 4.1 Toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen tot 18 jaar | Toezicht in geval van thuisbeademing bij kinderen tot 18 jaar* | zie § 5 |

¹ De nummering van de activiteiten sluit niet altijd aan. Dit vanwege het aansluiten van deze nummering met de nummering zoals deze binnen de AWBZ brede Zorg Registratie (AZR) is opgenomen.

² Deze tijd is inclusief de indirecte zorg (3,5 minuut).

³ Dit is andere zorg dan AIV. De omschrijving van AIV is opgenomen onder punt 4 van hoofdstuk 2 'doelstelling functie', 2.1 'algemeen'.

5 Thuisbeademing op grond van de AWBZ

5.1 Beademing/soorten beademing en aandoeningen waarbij dit voorkomt

Er is sprake van beademing wanneer de ademhaling mechanisch door apparatuur wordt overgenomen, al dan niet volledig of ter ondersteuning. Dit kan continu het geval zijn. Maar ook intermitterend, bijvoorbeeld alleen gedurende de nacht of mede 'on demand' (automatische inschakeling van de apparatuur bij het wegvallen van de ademhaling bij de verzekerde). (Mechanische) beademing met behulp van apparatuur kan plaatsvinden via een tracheostoma (invasief) of via een mond-/neuskap (non-invasief). Bij beide vormen is voor de uiteindelijke indicatiestelling van de AWBZ-zorg de responstijd³, maar ook de aan-/afwezigheid van de handfunctie van belang. Het aan-/afwezig zijn van de handfunctie is enerzijds van belang voor wat betreft het zelf kunnen uitvoeren van handelingen rondom de beademing (zelfzorg). Anderzijds kan dit een risico zijn bij het ongewenst verwijderen van de tracheacanule of mond-/neuskap, iets wat regelmatig bij met name jonge kinderen wordt gezien.

³ Met de responstijd wordt de tijd bedoeld dat de verzekerde in levensgevaar komt wanneer hij niet met behulp van de apparatuur wordt beademd. Deze tijd kan variëren tussen de 15 seconden en een aantal uren.



Dit vanwege de onwetendheid van verzekerde voor de consequenties van het 'losmaken' van de canule of mond-/neuskap. Aandoeningen waarbij vaak beademing wordt toegepast zijn: spierziekten, ernstige kyfo-scoliose, een 'hoge' dwarslaesie en neurologische ziektebeelden (bijvoorbeeld ALS). Uitgebreide informatie over (thuis)beademing staat op de website van de VSCA (www.vsca.nl). Hier is ook een brochure met algemene informatie en informatie over de basisverzorging te downloaden.

Wat valt niet onder 'beademing' en hiermee niet tot de aanspraak Verpleging AWBZ/ medisch specialistische verpleging:

- Het incidenteel beademen via de tracheostoma met behulp van een ballon, al dan niet bij calamiteiten; er is geen sprake van continue of intermitterende beademing naast dit incidentele gebruik van de beademingsballon.
- Het toedienen van zuurstof via een 'brilletje', flowsnor, tracheostoma of anderszins; het bewaken van het zuurstofgehalte in het bloed met behulp van een saturatiemeter;
- Het hebben van een tracheostoma;
- apparatuur die wordt toegepast bij slaapapneu.

Aanvragen voor dergelijke AWBZ-zorg, worden als reguliere AWBZ aanvragen afgehandeld.

5.2 Indicatiecriteria

De direct (verpleegkundige) handelingen die tot de zorg rondom de thuisbeademing horen kunnen zijn (niet limitatief):

- Bronchiaal toilet, ook wel 'sprayen NACI' of 'druppelen' genoemd;
- Uitzuigen van slijm;
- Verzorgen van de tracheostoma;
- Periodiek verwisselen van de beademingscanule;
- Aan- en afkoppelen van de beademingsmachine.

5.3 Omvang

In onderstaand schema zijn de handelingen opgenomen met de bijbehorende gemiddelde tijden. En waar mogelijk de standaard geadviseerde frequentie. De tijdsomvang of de handeling die door meerdere personen moet worden uitgevoerd, kan afhankelijk zijn van de individuele situatie van de verzekerde.

| Handeling | Functie/ Activiteit | Handeling omvat | Gemiddelde tijd ¹ | Standaard frequentie ² | Bijzonderheden |
|--------------------------------------|------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|--|
| Uitzuigen trachea of mond-/keelholte | VP 2.1 | Afkoppelen beademingsmachine, het uitzuigen van de trachea of mond-/keelholte en het aankoppelen van de beademingsmachine | 5 tot 10 minuten per keer | Afhankelijk van individuele noodzaak | Deze handeling maakt vaak onderdeel uit van andere activiteiten zoals bronchiaal toilet. Wanneer het uitzuigen samenvalt met een andere handeling, wordt hiervoor niet apart geïndiceerd. De te indiceren tijd kan per verzekerde verschillen. Factoren die hierop van invloed zijn betreffen de taaiheid van het slijm en of de verzekerde al dan niet hiernaast sondevoeding krijgt toegediend. N.B.: Redenen voor afwijken normtijd beleidsregel VP (20 minuten per keer) zijn: De uitzuigapparatuur (uitzuigcatheter) ligt altijd klaar voor gebruik en er is sprake van gewenning bij het uitvoeren van de handeling, de meestal hoge frequentie is van invloed op de hoeveelheid uit te zuigen slijm. |



| Handeling | Functie/ Activiteit | Handeling omvat | Gemiddelde tijd ¹ | Standaard frequentie ² | Bijzonderheden |
|--|------------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| Bronchiaal toilet Ook wel druppelen/ sprayen/spoelen met NaCl genoemd of het gebruik van een coughlator | VP 2.1 | Afkoppelen beademingsmachine, uitzuigen, balloneren (indien aan de orde), druppelen/spoelen van de NaCl en het aankoppelen van de beademingsmachine Balloneren is het beadememen met behulp van een beademingsballon. | 15 minuten per keer | 3 à 4 x per dag | Het gebruik van een hoestmachine (coughlator) is een mechanisch alternatief voor deze handeling. Deze handeling wordt dan ook in plaats van het bronchiaal toilet uitgevoerd. Dit betekent dat de frequenties van beide handelingen op elkaar moeten worden afge- stemd. Balloneren wordt als samenval- lende activiteit toegepast bij bronchiaal toilet. Wanneer dit in geval van nood moet worden toegepast, wordt hier niet apart voor geïndiceerd. Deze handeling valt bij deze 'noodsituaties' onder de totale verzorging rondom de beademing. |
| Airstacken | VP 2.1 | Het met een beademingsballon in de longen blazen van lucht tot de maximale inblaasbare hoeveel- heid is bereikt. | 8,5 minuten per keer | 3 x per dag Bij lucht- weginfecties, kriebelhoest of vaker verslikken, kan de gemiddelde frequentie per dag hoger liggen | Airstacken wordt regelmatig in combinatie met andere handel- ingen uitgevoerd. Wanneer het gaat om airstacken in verband met luchtweeginfecties, het niet voldoende kunnen hoesten of bij het zich verslikken, betreft dit een op zichzelf staande handeling. Het doel van airstacken is het verbete- ren van de hoestkracht, het voorkomen of verminderen van het verstijven van de borstkas, het voorkomen van slijmophoping in de luchtwegen en het samenvallen van de longblaasjes. |
| Peppen (positive expiratory pressure) | VP 2.1 | Het met behulp van een PEP tijdens de uitademing opbou- wen van druk in de longen waardoor slijmproppen beter kunnen worden opgehoest. | 15 minuten per keer | Naar noodzaak | |
| Verwisselen van de beademings- canule | VP 2.1 | Het verwisselen van de buitencanule die in het stoma blijft. Handeling is inclusief het verzorgen van de huid rondom de tracheostoma. | 30 minuten per persoon per keer | Wekelijks of meer wekelijks. Dit op voorschrift Centrum Thuisbeade- ming. Frequentie is afhankelijk van het type canule dat wordt gebruikt. Zilver, kunststof, met- of zonder cuff. 2 x per dag. Bij veel slijmvorming ligt de frequentie per dag hoger. | Bij beademing is sprake van een binnen- en buitencanule. Kinderen hebben geen binnencanule. De te indiceren tijd wordt gemiddeld over het aantal weken dat de handeling moet worden uitgevoerd. |
| Verzorging van de niet-intacte huid rondom de tracheostoma | VP 1.3 | Het los- en vastmaken van het canulebandje (canule blijft in stoma); het reinigen van de huid rondom het stoma; het inzalven/ aanstippen van de huidrand | 15 minuten per keer | 1x per dag | Handeling is met name aan de orde bij volwassenen. Als er sprake is van een niet intacte huid, is dit VP. Ook wordt deze handeling onder VP geïndiceerd wanneer er sprake is van continue tracheostomale beademing. |



| Handeling | Functie/ Activiteit | Handeling omvat | Gemiddelde tijd ¹ | Standaard frequentie ² | Bijzonderheden |
|--|------------------------|--|--|---|--|
| Het aanbrengen en verwijderen van de mond-/neuskap Ook wel aan- en afkoppelen van de beademingsapparatuur genoemd. | VP 2.1 | Het aanbrengen en verwijderen van de mond-/neuskap, inclusief de uit te voeren controles en evt. uitzuigen. | Aankoppelen: 15 minuten Afkoppelen: 5 minuten | Afhankelijk van het aantal periodes dat wordt beademd. (niet aaneensluitend). | Er wordt tijd geïndiceerd wanneer sprake is van niet aaneensluitende periodes van beademing. Bijv. beademing gedurende de nacht en de middagrust. Bij het tussendoor naar het toilet gaan, is het niet noodzakelijk dat de mond-/neuskap wordt verwijderd. Het loskoppelen van de slang van de apparatuur kan eenvoudig en snel plaatsvinden. Hier wordt dan geen tijd voor geïndiceerd. N.B. als er tijdens de periode dat er wordt beademd gedronken moet worden, dan moet het masker volledig worden verwijderd en herplaatst. |
| Het aan- en afkoppelen van de beademingsapparatuur bij beademing via de trachea | VP 2.1 | Het aan- en afkoppelen van de beademingsapparatuur bij beademing via de trachea, inclusief de uit te voeren controles en evt. uitzuigen. | Zie bijzonderheden | Zie bijzonderheden | Bij tracheostomale beademing maken deze handelingen deel uit van de handelingen die het aan-/afkoppelen noodzakelijk maken. Bijvoorbeeld bij het verwisselen van de canule, het verzorgen hiervan, het bronchiaal toilet e.d. Daarnaast vergt de handeling nauwelijks tijd. Om deze reden wordt er ten behoeve van deze handeling geen aparte tijd geïndiceerd. |
| Controle lichaamsfuncties | VP 1.2 | Het controleren, interpreteren van lichaamsfuncties en alarmen die tot de handelingen rondom lichaamsfuncties behoren zoals omschreven bij activiteit 1.2, inclusief het controleren van het zuurstofgehalte, het toedienen van zuurstof en het vastmaken van de saturatiemeter. | Zie bijzonderheden | Zie bijzonderheden | Het controleren en interpreteren van lichaamsfuncties maakt integraal onderdeel uit van de veelvuldig per dag uit te voeren zorg en verpleegkundige handelingen rondom de beademing. Er wordt dan ook geen aparte tijd geïndiceerd. |

¹ Ook hier betreft het basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort.

² Met 'standaard frequentie' wordt de frequentie bedoeld die meestal aan de orde is.

5.4 Criteria voor het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen

Leveringsvoorwaarden individueel verpleegkundig toezicht bij kinderen i.v.m. thuisbeademing

Voor een beschrijving van de (overige) leveringsvoorwaarden; zie bijlage 1 Algemeen

| | | |
|---|---|---|
| C | voortdurend in de nabijheid (volgens bijlage Algemeen) | Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener is in de nabijheid van de verzekerde en biedt zorg, als dat nodig is. |
| | Bij thuisbeademing ter bepaling mogelijkheden tot indiceren van verpleegkundig toezicht | Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener handelt op basis van de vraag om hulp door de verzekerde zelf of op basis van een door apparatuur afgegeven alarm. De hulpverlener moet tussen de 5 en 15 minuten* na de roep om hulp (alarm) hulp kunnen bieden, omdat er anders direct levensgevaar ontstaat. *15 minuten betreft de wettelijke aanrijtijd van een ambulance. |



| | | |
|---|---|--|
| D | 24 uur per dag direct aanwezig (volgens bijlage Algemeen) | Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De hulpverlener moet direct zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat. |
| | Bij thuisbeademing ter bepaling mogelijkheden tot indiceren van verpleegkundig toezicht | Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De verzekerde kan zelf alarmeren of de vitale lichaamsfuncties worden bewaakt door apparatuur en de hulpverlener moet binnen 5 minuten zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat. De verzekerde kan niet zelf alarmeren en de vitale lichaamsfuncties zijn niet te bewaken door apparatuur en de hulpverlener moet binnen 15 minuten zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat. |

Maximale omvang

Individueel verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen (paragraaf 4.4; activiteit 4.1) kan in de vorm van respijtzorg of als mantelzorgondersteuning worden geïndiceerd. Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

Bij de beoordeling of er een noodzaak is tot het indiceren van toezicht op individuele basis in de vorm activiteit 4.1 'verpleegkundig toezicht' als nachtzorg, wordt eerst vastgesteld dat toezicht in andere vormen (Begeleiding groep als nachtopvang en Verblijf tijdelijk), geen doelmatige oplossing biedt.

1. Gedurende de **nacht** bij leveringsvoorwaarde **B2 en C**

Criteria

- Er is sprake van een langdurige en zeer frequente zorgbehoefte (meer dan twee keer per nacht). Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met andere kinderen binnen het gezin waarbij ook sprake is van interventies gedurende de nacht, die niet gelijk lopen met de interventie van de verzekerde.

Mogelijkheden

- De maximale hoeveelheid te compenseren nachten in de vorm van indiceren van verpleegkundig toezicht (VP 4.1) gedurende de nacht, betreft voor een twee-ouder gezin drie nachten (6 dagdelen) per week. Voor een één-oudergezin is dit maximaal vijf nachten (10 dagdelen) per week. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel (lees nachtdeel) maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht;
- Verpleegkundig toezicht in de vorm van VP 4.1 kan niet buiten de nachten om worden geïndiceerd. Naar noodzaak worden de andere mogelijke vormen van toezicht zoals BG-groep en Verblijf tijdelijk geïndiceerd.

2. Gedurende de **nacht en dag** bij leveringsvoorwaarde **D**

Criteria

Zie omschrijving leveringsvoorwaarde D.

Mogelijkheden

- De maximaal te compenseren nachten in de vorm van het indiceren van verpleegkundig toezicht (4.1) gedurende de nacht, betreft zeven nachten (14 dagdelen) per week. Dit voor zowel een één-ouder als een twee-ouder gezin. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht;
- Naast de compensatie in de zorg voor de nachten kan een één-ouder gezin nog vier dagdelen per week gecompenseerd worden door het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht wanneer andere vormen van toezicht geen adequate oplossing zijn. De berekening hiervan gebeurt volgens de voorwaarden als omschreven bij de te compenseren nachten. Aan de ouder wordt gevraagd welke dagdelen per week hij/zij naast de nachten vrij van zorg wenst te zijn. De berekening van het aantal uren individueel verpleegkundig toezicht wordt hierop aangepast;
- Naast de compensatie in de zorg voor de nachten kan een twee-ouder gezin nog twee dagdelen per week gecompenseerd worden door het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht wanneer andere vormen van toezicht geen adequate oplossing zijn. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht. Aan de ouders wordt gevraagd welke dagdelen per week zij naast de nachten vrij van zorg wensen te zijn. De berekening van het aantal uren individueel verpleegkundig toezicht wordt hierop aangepast.



BIJLAGE 6 BEGELEIDING

1 Inleiding

1. Deze bijlage van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Begeleiding, zoals bedoeld in artikel 6 van het Besluit zorgaanpak (Bza) en voor Vervoer zoals bedoeld in artikel 10 van het Besluit zorgaanpak (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Begeleiding'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

Artikel 6 Besluit zorgaanpak:

1. 'Begeleiding omvat activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van
 - a. de sociale redzaamheid,
 - b. het bewegen en verplaatsen,
 - c. het psychisch functioneren,
 - d. het geheugen en de oriëntatie, of
 - e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.
3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
 - a. het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen,
 - b. het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
 - c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.'

Artikel 10 Besluit zorgaanpak:

'Indien de verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 of 8 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.'

2 Doelstelling functie

2.1 Algemeen

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

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

De functie Begeleiding kan (deels) zijn aangewezen als is vastgesteld dat behandeling geen adequate oplossing biedt om de zelfredzaamheid van de 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.

2.2 Het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid in relatie tot de functie begeleiding gaat het om de lichamelijke, cognitieve en psychische mogelijkheden die verzekerde in staat stellen om binnen de persoonlijke levenssfeer te functioneren.

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, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten en het structureren van de dag. Omdat de grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie niet altijd scherp te trekken is, zal voor verzekerden met matige en zware beperkingen binnen de functie Begeleiding ook ondersteuning mogelijk zijn in de vorm van het *stimuleren* tot en het *voorbereiden* van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, school, werk, etc.

Ten tweede 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.



In de derde plaats kan het gaan om het overnemen van toezicht.

2.3 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. De indicatie is echter gesteld op naam van verzekerde en niet op naam van degene op wie de oefening zich direct richt.

2.4 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 om tot een vorm van dagstructurering te komen, ook niet door gebruik te maken van reguliere of speciale vormen van onderwijs of arbeid.

2.5 Activiteiten

| Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding | Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit |
|--|---|
| <p>1.¹ Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid en het psychisch functioneren, op oriëntatiestoornissen en op probleemgedrag.</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 het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/ betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type instanties² (dit betreft niet het meegaan naar- 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. |
| <p>2.³ Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid</p> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen.• Hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling.• Hulp bij het beheren van (huishoud)geld.• Hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen).• Hulp bij openbaar vervoer gebruik (alleen in de zin van oefenen).• Hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen afhandeling praktische zaken.• Hulp bij of overnemen van oppakken, aanreiken, verplaatsen van dagelijks noodzakelijke dingen zoals het oppakken van dingen die op de grond zijn gevallen als een leesbril, het aanreiken van dingen die buiten bereik zijn geraakt zoals een kussen, het verplaatsen van een boek, telefoon e.d.• Hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving.• Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie. |
| <p>3.⁴ Het bieden van toezicht.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Toezicht op en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs).• Toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte. |
| <p>4.⁵ Oefenen met het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Oefenen door de verzekerde zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie⁶, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag.• Oefenen van de mantelzorger/gebruikelijkezorger hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de verzekerde. |

¹ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit b in het wettelijk kader: het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie.

² Van instanties als gemeenten, woningbouwverenigingen, UWV, onderwijsinstellingen maar ook bijvoorbeeld banken mag deskundigheid in het contact met diverse doelgroepen worden verwacht. Hulp bij het meegaan naar winkels e.d. behoort tot de eigen verantwoordelijkheid of kan worden ingevuld door vrijwilligers.

³ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit a in het wettelijk kader: het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen.

⁴ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit c in het wettelijk kader: het overnemen van toezicht op de verzekerde.

⁵ Deze activiteit staat gelijk aan activiteiten a en b in het wettelijk kader.

⁶ Het gaat hier om het oefenen in het gebruik van de apparatuur (telefoon/computer) zelf.



3 Indicatiecriteria

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot de functie Begeleiding als 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 te zijn vastgesteld dat de onderzochte beperkingen van verzekerde betekenen dat verzekerde matige tot zware beperkingen heeft op één of meer van de volgende vijf terreinen:

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

Bij een kind in de leeftijd van 0 tot 12 maanden, dat als gevolg van een somatische aandoening of beperking aanspraak heeft op Persoonlijke Verzorging of Verpleging met een hoge leveringsvoorwaarde (C/D), waarbij deze hoge leveringsvoorwaarde leidt tot (dreigende) overbelasting van de ouder(s), is er tevens toegang tot de functie Begeleiding.

Bij verzekerden met een grondslag zintuiglijke handicap geldt dat zij op basis van de voorwaarden die gesteld zijn aan deze grondslag toegang hebben tot de functie Begeleiding.

Het onderscheid tussen enerzijds lichte beperkingen en anderzijds matige tot zware beperkingen wordt op elk van deze vijf terreinen onderzocht aan de hand van een aantal aspecten.

Bij *sociale redzaamheid* gaat het om de volgende aspecten:

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 houden in:

Verzekerde 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. Verzekerde kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen houden in:

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 verzekerde niet vanzelfsprekend en leveren af en toe zodanige problemen op dat de verzekerde afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf doordat verzekerde 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 houden in:

Complexe taken moeten voor verzekerde worden overgenomen. Ook het uitvoeren van eenvoudige taken en communiceren gaan moeizaam. Verzekerde 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 verzekerde afhankelijk van de hulp van anderen.

Bij *zich bewegen en verplaatsen* gaat het om de volgende aspecten:



1. Lichaamspositie handhaven.
2. Grove hand- en armbewegingen maken.
3. Fijne handbewegingen maken.
4. Lichtere voorwerpen tillen.
5. Gecoördineerde 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 houden dan in:

Verzekerde kan niet meer zelf fietsen of autorijden en kan zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bv een rollator) voortbewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan verzekerde geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. Verzekerde 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 houden dan in:

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. Verzekerde kan zich, ook met behulp van een rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor verzekerde geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Zware beperkingen houden dan in:

Bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen moet verzekerde volledig worden geholpen. Binnenshuis is verzekerde 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 verzekerde de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Bij *gedragsproblemen* gaat het om de volgende aspecten:

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 houden dan in:

Verzekerde 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 verzekerde, het gezin en/of de school. Bijsturing is voldoende zonder dat de overname noodzakelijk is.

Matige beperkingen houden dan in:

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

Zware beperkingen houden dan in:

Verzekerde 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 verzekerde of zijn omgeving is er continu hulp of begeleiding nodig.

Bij *psychisch functioneren* gaat het om de volgende aspecten

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

Lichte beperkingen houden dan in:

Verzekerde 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 verzekerde voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

Matige beperkingen houden dan in:

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

Zware beperkingen houden dan in:

Verzekerde 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.

Bij *oriëntatiestoornissen* gaat het om de volgende aspecten

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

Lichte beperkingen houden dan in:

Verzekerde 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 verzekerde kan zich met hulp vanuit zijn netwerk, zelfstandig redden. De beperkingen vormen geen bedreiging voor zijn zelfredzaamheid, want verzekerde kan veel taken op basis van 'gewoonte' zelfstandig uitvoeren.

Matige beperkingen houden dan in:

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

Zware beperkingen houden dan in:

Verzekerde 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.

Oefenen

In geval van het *oefenen* (zie § 2.5 het schema, bij punt 4) dient bovendien te zijn vastgesteld:

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

Toezicht

Een verzekerde is aangewezen op Begeleiding in de vorm van toezicht als sprake is van tenminste



leveringsvoorwaarde B2 op de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding zoals genoemd in bijlage 1 Algemeen onder § 2.6.

3.1 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. die matig of zwaar probleemgedrag vertoont.

In algemene zin geldt daarbij het volgende.

Als een kind, vanwege een aandoening, stoornis en beperkingen, gedrag heeft dat het *leren* bemoeilijkt, valt de daarbij behorende begeleiding onder het onderwijs. Een concentratieprobleem of wegloupedrag van een kind leidt op zich dus niet tot een indicatie voor de functie Begeleiding individueel tijdens onderwijs.

Als het gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt kan Begeleiding 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 (2) ondersteuning bij praktische vaardigheden en handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid en (4) oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handeling die de zelfredzaamheid tot doel hebben.

Er kan, ten laste van de AWBZ-functie Begeleiding, wel Begeleiding gericht op (3) toezicht aangewezen zijn voor de tijd dat het kind deelneemt aan onderwijs.

De omvang van Begeleiding, gericht op toezicht tijdens het onderwijs, is afhankelijk van de mate van de gedragsproblemen die de omgang met andere kinderen bemoeilijkt. De omvang per week is maximaal klasse 2. In geval van zeer ernstige gedragsproblemen (zie definitie zeer ernstige gedragsproblemen onder paragraaf 4.1 'omvang') kan de totale omvang van de functie Begeleiding met één klasse worden verhoogd (zie in paragraaf 4.1 de tabel)

Overblijven

Er is op scholen voor basisonderwijs tijdens het overblijven geen aanspraak op de functie Begeleiding 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 Begeleiding in de middagpauzes (zie bijlage 3 Gebruikelijke Zorg).

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 AWBZ-aanspraak op Begeleiding 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 Begeleiding groep mogelijk, voor zover Begeleiding groep een ander doel dient dan kinderopvang.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 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, behalve als er medische



contra-indicaties zijn voor Begeleiding in groepsverband.

Op basis van het zorgdoel voor de verzekerde kunnen Begeleiding individueel en Begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de indicatiestelling wordt rekening gehouden met het feit, 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). De bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten die vervolgens leiden tot een aanspraak op Begeleiding in een bepaalde klasse; deze omvang kan per combinatie van activiteiten niet meer bedragen dan de in de onderstaande tabel genoemde maxima. Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de genoemde maxima in de tabel, wordt additionele zorg gemotiveerd geïndiceerd.

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 |
| klasse 8: | 20 – 24,9 | uur per week |

N.B.:

Bij Palliatief Terminale Zorg kan sprake zijn van additionele zorg. De eventueel benodigde additionele zorg wordt berekend vanaf klasse 8.

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 ¹ |
|---|--|
| (4.) Oefenen | 3 uur ² |
| 1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of | Klasse 4 |
| 2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid | |
| 1. en/of 2. + oefenen | Klasse 5 |
| 3. Het bieden van toezicht | Klasse 2 |
| 3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs | Klasse 2 |
| 3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen | Klasse 3 |
| 1. en/of 2. + 3 ³ | Klasse 5 |
| 1. en/of 2. + 3. + oefenen ³ | Klasse 6 |
| 1. en/of 2. + 3. + 3.1 + oefenen ³ | Klasse 7 |
| 1. en/of 2. + 3. + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen) | Klasse 7 |
| 1. en/of 2. + 3. + 3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen) | Klasse 8 |
| Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) blijft de standaardnorm gehandhaafd | 56 uur (7 x 8 uur, inclusief klasse 8) |

¹ Normering volgens brief staatssecretaris ministerie van VWS 'Uitwerking AWBZ pakketmaatregel d.d. 16 september 2008 (kenmerk DLZ/ZI-U-2877632).

² 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.

³ In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

Zeer ernstige gedragsproblematiek

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek als op tenminste drie van de volgende vijf terreinen een 3¹ wordt gescoord: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on-)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid.

¹ Zie bijlage Algemeen.



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

Begeleiding in groepsverband

Voor Begeleiding in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal 4 aaneengesloten 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 gaan om:

1. het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid 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 en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren gedurende maximaal 9 dagdelen per week;
3. toezicht in een instelling:
 - a. 's nachts gedurende maximaal 7 nachten (=14 dagdelen) per week;
 - b. overdag gedurende maximaal 9 dagdelen per week.

Maximale omvang

Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling Groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

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. Daarom wordt altijd een indicatie gesteld voor vervoer.

Begeleiding in groepsverband is een integraal pakket. Begeleiding in groepsverband bevat ook alle Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding individueel en Behandeling (op de achtergrond) die tijdens de Begeleiding in groepsverband moet worden gegeven. Hierbij geldt het volgende:

- Indien de verzekerde op basis van zijn grondslag wettelijk gezien geen toegang heeft tot de functie Verpleging kan, op basis van een bijkomende grondslag die wel toegang geeft tot de functie Verpleging, deze indien noodzakelijk aanvullend op dit integrale pakket worden geïndiceerd.
- Als de verzekerde is aangewezen op (individuele) aanvullende functionele diagnostiek kan hiervoor naast Begeleiding in groepsverband ook individuele Behandeling geïndiceerd worden. Dit alleen voor zover deze Behandeling (op de achtergrond) al geen onderdeel uitmaakt van de Begeleiding groep.

4.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Begeleiding gelden de algemene criteria (zie de bijlage Algemeen paragraaf 2.5). Daarnaast geldt een maximum van 1 jaar in geval van 'oefenen'.



BIJLAGE 7 BEHANDELING

1 Inleiding

1. Deze bijlage van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Behandeling, zoals bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken (Bza) en voor Vervoer zoals bedoeld in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Behandeling'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen' en 'Grondslagen' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

1. Artikel 8 Besluit zorgaanspraken:
'Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.'
2. Artikel 13 lid 2 Besluit zorgaanspraken:
'In afwijking van het eerste lid, bestaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van behandeling van een psychiatrische aandoening, uit zorg als omschreven in artikel 9, eerste en tweede lid.'
3. Artikel 10 Besluit zorgaanspraken:
'Indien een verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 of 8 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van die instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat'.

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

Kenmerkend voor de AWBZ-functie Behandeling (in relatie tot de Zvw-behandeling) is dat het gaat om specifieke behandeling. Met 'specifiek' wordt bedoeld op de gerichtheid op specifieke doelgroepen in relatie tot de grondslagen waar het bij de AWBZ om gaat. Het gaat bij AWBZ-behandeling vooral om continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM). Er bestaat complexe (multi-) problematiek waarbij specifieke deskundigheid op het niveau van een AWBZ-behandelaar noodzakelijk is zoals van een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis. Behandeling is gericht op herstel of het voorkomen van verergering van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis² al dan niet door het aanleren van vaardigheden/gedrag. De problematiek is dermate complex dat meestal substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair AWBZ-team noodzakelijk zijn. Er is dan op gestructureerde wijze afstemming nodig over hetgeen de verschillende disciplines doen. Er kan ook sprake zijn van monodisciplinaire behandeling. De behandeling moet doelmatig zijn (artikel 2 lid 2 Bza). Behandeling die onvoldoende bewezen effectief is, is geen doelmatige zorg.

Op grond van artikel 2 lid 1 Bza is behandeling vanuit het tweede compartiment (de Zvw) voorliggend op het inzetten van Behandeling vanuit het eerste compartiment (AWBZ). Behandeling, hetzij vanuit het tweede compartiment (Zvw), hetzij vanuit het eerste compartiment (AWBZ), is voorliggend op het inzetten van andere zorg. Het verbeteren van een aandoening, stoornis of beperking bevordert het optimaal functioneren van de verzekerde. Dit geniet de voorkeur vanuit de kwaliteit van de zorg, en kan er ook toe leiden dat de vraag naar andere zorg afneemt.

Het gaat bij AWBZ-behandeling om:

- continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM-zorg)
- behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag
- aanvullende functionele diagnostiek
- consultatie
- medebehandeling

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.

² Als op jonge leeftijd bij verzekerde een aandoening is gediagnosticeerd waarvan met zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden vastgesteld dat zich stoornissen en/of beperkingen in het functioneren zullen gaan ontwikkelen op basis van het beloop van de aandoening, kan behandeling gericht zijn op het voorkomen of het beperken van de ernst van deze te verwachten stoornissen en/of beperkingen.



AWBZ-Behandeling kan worden geïndiceerd in de vorm van individuele Behandeling of in de vorm van Behandeling in groepsverband.

Als er sprake is van Behandeling gepaard gaande met Verblijf in dezelfde instelling heeft verzekerde ook aanspraak op de aanvullende voorzieningen, zoals geformuleerd in artikel 15 Bza.

Als er sprake is van Behandeling van verzekerden met een zintuiglijke handicap valt dit buiten de indicatiestelling door het CIZ.

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde valt dit buiten de indicatiestelling door het CIZ.

2.2 Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM)

Bij AWBZ-behandeling gaat het vooral om CSLM-zorg, meestal ook in combinatie met andere functies. Er bestaat complexe (multi-)problematiek waarbij specifieke deskundigheid zoals van een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapten, een gedragswetenschapper of paramedicus met specifieke kennis noodzakelijk is. Het doel is meestal niet herstel, maar het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis. De problematiek is zo complex dat substantiële en duurzame coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair zorgteam noodzakelijk zijn. Er is op gestructureerde wijze afstemming nodig over wat de verschillende zorgdisciplines doen.

De cumulatieve criteria voor CSLM-behandeling in het kader van de AWBZ zijn:

- a. het moet gericht zijn op het voorkomen van gevolgen/complicaties van de aandoening of het ontstaan van een met de aandoening gerelateerde stoornis of het handhaven van aanwezige mogelijkheden;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor of blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of verslechtering wordt tegengegaan, of palliatie wordt geboden;
- c. er dient van behandeling in een multidisciplinaire zorgsetting sprake te zijn gecoördineerd door een hoofdbehandelaar;
- d. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- e. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;
- f. naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

Het gaat om multidisciplinaire zorg.

2.3 Behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag

Tot deze vorm van behandeling in het kader van de AWBZ wordt de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is, namelijk die van een AWBZ-behandelaar. Door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag kan de verzekerde in staat zijn om (toekomstige) verergering van zijn beperkingen te voorkomen. De nieuw aan te leren vaardigheden richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen, of op het voorkomen of beperken van de ernst van stoornissen en/of beperkingen, die op grond van de aandoening van de verzekerde met een zekere grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn (zoals bijvoorbeeld Early Intervention bij het syndroom van Down).

De cumulatieve criteria voor deze behandeling in het kader van de AWBZ zijn:

- a. het moet gericht zijn op herstel of het aanleren van vaardigheden of gedrag;
- b. er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht, of waardoor stoornissen en/of beperkingen die met een zekere grenzende waarschijnlijkheid op basis van de aandoening van verzekerde zullen ontstaan, zich minder ernstig zullen voordoen;
- c. de verzekerde of (indien de behandeling gericht is op de directe omgeving van verzekerde) de mantelzorger/gebruikelijkezorger dient leerbaar/trainbaar te zijn;
- d. er dient van behandeling in een specifieke zorgsetting sprake te zijn.
- e. de te geven behandeling dient programmatisch en doelmatig te zijn volgens een door de beroepsgroep geaccepteerde methode;
- f. voor de behandeling is specifieke deskundigheid nodig, namelijk op het niveau van een AWBZ-behandelaar;



- g. naar aard en inhoud mag de beoogde behandeling niet onder de Zvw-aanspraken (tweede compartiment) vallen.

Behandeling kan zich ook richten op mantelzorg in de directe omgeving van verzekerde, als dit ten goede komt aan de verzekerde. De Behandeling is dan gericht op het aanleren van vaardigheden of gedrag aan 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 vaardigheds- of gedragstraining zich direct richt.

2.4 Aanvullende functionele diagnostiek

AWBZ-behandeling kan aangewezen zijn ten behoeve van aanvullende functionele diagnostiek. Deze onderscheidt zich van klinische basisdiagnostiek.

Basisdiagnostiek hoort thuis in het tweede compartiment, de Zvw. De basisdiagnostiek is gericht op het stellen van de medische diagnose, inclusief het stadium van de ziekte, de stoornissen en een indruk van de beperkingen, en inclusief sociale context. De uitkomst ervan is de diagnose en een (globale) indruk van het functioneren van de patiënt.

Na de basisdiagnostiek kan aanvullende functionele diagnostiek nodig zijn, in het bijzonder bij complexe problematiek. Deze aanvullende functionele diagnostiek is vooral gericht op het beperkingsniveau van de verzekerde, het onderzoeken welke behandeldoelen haalbaar zijn en het onderzoeken van behandelmogelijkheden (verbeteren van het functioneren van de verzekerde voor zover mogelijk, voorkomen van verergering van beperkingen en het zo lang mogelijk handhaven van zelfstandigheid). Op basis hiervan kan vervolgens een behandelplan worden op- of bijgesteld. De aanvullende functionele diagnostiek is specifiek gericht op de AWBZ grondslag en kan bij alle grondslagen aan de orde zijn. Daarbij is er vaak sprake van co-morbiditeit, die van invloed is op de behandeling.

2.5 Consultatie

Doel van het consulteren door huisarts of medisch specialist van een AWBZ-behandelaar ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde, kan bijvoorbeeld zijn om advies te krijgen over de behandeling, de aanpak, of om een behandelplan op te stellen. De huisarts of specialist blijft medisch verantwoordelijk. De AWBZ-behandelaar is incidenteel betrokken.

In dit geval gaat het om monodisciplinaire zorg.

Als er sprake is van het consulteren, door een huisarts of medisch specialist, van een aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten ten behoeve van een niet in de instelling verblijvende verzekerde valt dit buiten de indicatiestelling door het ClZ.

2.6 Medebehandeling

Als een verzekerde met complexe, specifieke problematiek thuis verblijft, omdat bijvoorbeeld mantelzorgers opname wensen te voorkomen, kan er sprake zijn van medebehandeling. De huisarts blijft medisch eindverantwoordelijk, maar de aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten behandelt het specifieke AWBZ-probleem. De aan de instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten is structureel betrokken.

In dit geval is sprake van monodisciplinaire zorg.

3 Indicatiecriteria

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot de functie Behandeling als er sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Als sprake is van een psychiatrische aandoening dan wordt, als onderdeel van voortgezet verblijf, alleen een indicatie voor Behandeling gesteld wanneer de verzekerde na 365 dagen Verblijf in verband met behandeling nog steeds Verblijf in verband met Behandeling nodig heeft.

Om in aanmerking te komen voor de functie Behandeling dient op basis van informatie van de behandelaar tevens te zijn vastgesteld, dat er een noodzaak is voor:

1. Continue, systematische, langdurige en multidisciplinaire zorg (CSLM);



2. of behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag met een specifieke aanpak;
3. of aanvullende functionele diagnostiek;
4. of consultatie door een behandelaar;
5. of medebehandeling door een AWBZ-behandelaar op verzoek van een huisarts of medisch specialist in het tweede compartiment.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

Het CIZ stelt op basis van informatie van de behandelaar vast of er een aanspraak is op individuele behandeling of behandeling in groepsverband. Op basis van het behandeldoel kan een verzekerde zowel op individuele Behandeling als op Behandeling in groepsverband zijn aangewezen, waarbij deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag plaats kunnen vinden.

Behandeling individueel

Voor de behandelvorm individuele Behandeling stelt het CIZ niet de omvang vast. Als op basis van informatie van de behandelaar is vastgesteld dat het Behandeling in groepsverband betreft wordt voor Behandeling in groepsverband een omvang vastgesteld in klassen. Om de omvang te kunnen vaststellen wordt de informatie van de behandelaar beoordeeld. Hierbij wordt betrokken wat gebruikelijk en geaccepteerd is in de beroepsgroep. De omvang van de behandeling moet doelmatig zijn (artikel 2 lid 2 Bza). Behandeling die onvoldoende bewezen effectief is, is geen doelmatige zorg.

Behandeling in groepsverband

Voor Behandeling in groepsverband zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen (één dagdeel staat gelijk aan maximaal vier aaneengesloten 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

Indien de verzekerde is aangewezen op Behandeling 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 Behandeling in groepsverband wordt aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer naar Behandeling in groepsverband. Daarom wordt altijd een indicatie gesteld voor vervoer.

Behandeling in groepsverband is een integraal pakket. Hiermee wordt bedoeld dat alle AWBZ-zorg die tijdens de dagdelen Behandeling in groepsverband moet worden gegeven tot het pakket behoort. Behandeling in groepsverband omvat alle Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en individuele Behandeling die tijdens de dagdelen Behandeling in groepsverband moet worden gegeven. Hierbij geldt het volgende:

- Indien de verzekerde op basis van zijn grondslag wettelijk gezien geen toegang heeft tot de functie Verpleging kan, op basis van een bijkomende grondslag die wel toegang geeft tot de functie Verpleging, deze indien noodzakelijk aanvullend op dit integrale pakket worden geïndiceerd.
- Als de verzekerde is aangewezen op (individuele) aanvullende functionele diagnostiek kan, wanneer het aangrijpingspunt voor dit type Behandeling anders is dan waarvoor de verzekerde de Behandeling groep bezoekt, hiervoor naast Behandeling in groepsverband ook individuele Behandeling geïndiceerd worden. Dit alleen voor zover deze Behandeling al geen onderdeel uitmaakt van de Behandeling groep.

Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.



4.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Behandeling gelden de algemene criteria (zie bijlage 'Algemeen', paragraaf 2.5).

Daarnaast geldt het volgende. De geldigheidsduur voor een indicatie die gericht is op:

1. CSLM-zorg is maximaal 5 jaar;
2. behandeling gericht op herstel en/of aanleren vaardigheden/gedrag is maximaal 2 jaar;
3. aanvullende functionele diagnostiek is maximaal 3 maanden;
4. consultatie is maximaal 3 maanden;
5. medebehandeling is maximaal 1 jaar.



BIJLAGE 8 VERBLIJF

1 Inleiding

1. Deze bijlage van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Verblijf, zoals bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken en voor de aanspraak op voortgezet verblijf op psychiatrische grondslag zoals bedoeld in artikel 13 lid 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Verblijf'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

1. Artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 1. 'Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap indien die verzekerde aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.
 2. Op verblijf bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen.
 3. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling.'
2. Artikel 13 Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 1. 'Voortgezet verblijf omvat verblijf in een instelling gepaard gaande met medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in aansluiting op verblijf als bedoeld in het Besluit zorgverzekering voor zover dit verblijf een ononderbroken periode van 365 dagen te boven gaat, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
 2. In afwijking van het eerste lid, bestaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van behandeling van een psychiatrische aandoening, uit zorg als omschreven in artikel 9, eerste en tweede lid.
 3. Voor de berekening van de 365 dagen geldt een onderbreking niet langer dan dertig dagen niet als een onderbreking, doch deze dagen tellen voor de berekening van de 365 dagen evenmin mee. Indien de periode van 365 dagen is verstreken en binnen dertig dagen opnieuw verblijf nodig is, is er evenmin sprake van een onderbreking.'
3. Artikel 2 derde lid Besluit zorgaanspraken AWBZ:

'Bij ministeriële regeling kan de aanspraak op de zorg, bedoeld in het eerste lid, nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.'
4. Artikel 1a Regeling zorgaanspraken AWBZ:

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

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

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

1. een beschermende woonomgeving,
2. en/of een therapeutisch leefklimaat,
3. en/of permanent toezicht.

2.2 Beschermende woonomgeving

Een beschermende woonomgeving is een veilige en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.



voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. Als de verzekerde gevaar oplevert voor zichzelf of anderen kan gedwongen opname aan de orde zijn.

2.3 Therapeutisch leefklimaat

Een therapeutisch leefklimaat is een woon- en leefomgeving waar, gelet op de beperkingen van de verzekerde, een adequate infrastructuur aan therapie- en zorgfuncties aanwezig is in de vorm van:

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

2.4 Permanent toezicht

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

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

3 Indicatiecriteria

Om in aanmerking te komen voor de functie Verblijf dient, gegeven hetgeen is bepaald in de beleidsregel 'Algemeen', te zijn vastgesteld:

1. dat de verzekerde een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap heeft;
2. dat verzekerde gezien de zorgbehoefte is aangewezen op:
 - a. een beschermende woonomgeving;
 - b. en/of een therapeutisch leefklimaat;
 - c. en/of permanent toezicht;
3. dat de verzekerde op meer dan drie etmalen per week Verblijf is aangewezen;

De afwegingen om Verblijf te indiceren zijn als volgt:

| Verblijf | Afwegingen |
|---------------------------|--|
| Beschermende woonomgeving | <p>De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die:</p> <ul style="list-style-type: none">• Qua bouw en inrichting adequaat is vanwege zijn beperkingen/hulpmiddelen/gedragingen, zodat zijn fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd.• Hem behoedt voor risico's waaronder misbruik, manipulatie, bedreiging en verleiding.• Bijdraagt aan zijn fysieke of sociale veiligheid.• Hem de mogelijkheid biedt zo zelfredzaam mogelijk te zijn, omdat hij de bekwaamheden en vaardigheden mist om zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving.• Hem ondersteunt om zelfstandig richting en organisatie te geven aan zijn leven/hem ondersteunt, structureert bij zijn regie- en/of uitvoeringsproblematiek.• Zijn afwijkend gedrag kan hanteren. |
| Therapeutisch leefklimaat | <p>De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op:</p> <ul style="list-style-type: none">• Een omgeving die qua bouw en inrichting adequaat is vanwege zijn beperkingen/hulpmiddelen/gedragingen.• Een therapeutisch leefklimaat als dagelijkse leefomgeving in de vorm van adequate therapie- en zorgfuncties.• Een clustering van (para)medische en/of gedragswetenschappelijke deskundigheid, zodat de noodzakelijke interventies optimaal (zo nodig direct en continu) gepleegd kunnen worden met als doel zijn zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen.• Een context van structurerende begeleiding in sociale relaties, met ritme en regels. Waar nodig is er sprake van een corrigerend en/of opvoedend klimaat. |
| Permanent toezicht | <p>De verzekerde is gezien zijn zorgbehoefte aangewezen op een omgeving die een vorm van toezicht biedt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Op regelmatige en onregelmatige momenten, zodat de zorgverlening goed kan inspelen op de (frequent voorkomende) al dan niet geëxpliciteerde zorgvraag.• Die geboden wordt op basis van actieve observatie, die als doel heeft dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheidssituatie vroegtijdig te signaleren, waardoor tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragsituaties voor verzekerde kan worden voorkomen. |



Er kan eveneens een indicatie voor Verblijf worden afgegeven als de verzekerde gedurende een bepaalde periode vrijwel dagelijks is aangewezen op AWBZ-gefinancierde zorg die alleen op grote afstand van zijn huis te verkrijgen is en het reizen een te grote belasting voor verzekerde vormt. De thuissituatie kan dan redelijkerwijs niet voorzien in het nodige toezicht en de nodige bescherming. Een reistijd van één uur (enkele reis) is in principe acceptabel².

Bij kinderen kan die grens lager zijn, maar moet ook steeds de afweging worden gemaakt tussen de extra belasting van het reizen en de meerwaarde van het in de thuissituatie kunnen verblijven.

3.1 Verbijzonderingen van de grondslag Verstandelijke handicap

In geval de verblijfsindicatie zich richt op specifiek noodzakelijke behandeling gedurende een afgebakende periode in een specifieke setting (maximaal 3 jaar), zal het CIZ dit middels een verbijzondering van de grondslag Verstandelijke handicap aangeven. Er zijn twee verbijzonderingen mogelijk, te weten LVG (licht verstandelijk gehandicapt) en SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt).

3.2 Voortgezet Verblijf met Behandeling op psychiatrische grondslag

In geval ook na 365 dagen voor verzekerde verblijf noodzakelijk blijft in verband met een psychiatrische behandeling kan het CIZ, op basis van de grondslag psychiatrische aandoening, een indicatie afgeven voor voortgezet verblijf. De omvang van de aanspraak wordt uitgedrukt in een zorgzwaartepakket GGZ voor de B-groep. Uit onderzoek blijkt het volgende:

- 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.
- 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.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Aard, inhoud en omvang

Verblijf met samenhangende zorg (zorgzwaartepakketten)

In geval verzekerde op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op Verblijf wordt de omvang van Verblijf met de daarbij behorende samenhangende zorg uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket is naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende samenhangende zorg als omschreven in de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Op grond van artikel 2, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken, zijn ter invulling van de aanspraak op Verblijf, de zorgzwaartepakketten bij ministeriële regeling omschreven in de Regeling zorgaanspraken AWBZ. De verzekerde die is aangewezen op Verblijf heeft aanspraak op zorg die is opgenomen in het zorgzwaartepakket. Om te bepalen welk zorgzwaartepakket het best passend is gegeven de zorgbehoefte van verzekerde wordt bepaald welk cliëntprofiel het beste bij de zorgvrager past. Een cliëntprofiel is een profiel van zorgvragers met een vergelijkbare zorgbehoefte en beperkingen op dezelfde terreinen, bij wie de verzorgings-, verplegings-, begeleidings- of behandelingsdoelen naar aard en inhoud overeenkomen en die op Verblijf zijn aangewezen. De omschrijvingen van cliëntprofielen en zorgzwaartepakketten zijn opgenomen in bijlage 2 bij de Regeling zorgaanspraken AWBZ.

Aantal etmalen per week

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

Naast het vaststellen van het zorgzwaartepakket, specificereert het CIZ of de verzekerde is aangewezen op Begeleiding in groepsverband.

4.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Verblijf gelden de algemene criteria (zie de bijlage 'Algemeen', paragraaf 2.5).

² Analoog aan de eisen die het UWV stelt.



BIJLAGE 9 KORTDUREND VERBLIJF

1 Inleiding

1. Deze bijlage van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ is van toepassing op de indicatiestelling voor Kortdurend Verblijf, zoals bedoeld in artikel 9a van het Besluit zorgaanpak AWBZ.
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Kortdurend Verblijf'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen' en 'Grondslagen' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

Artikel 9a Besluit zorgaanpak AWBZ:

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

2 Doelstelling functie

2.1 Algemeen

Het accent van de zorg ligt bij Verblijf (zie bijlage 8) op het wonen in een instelling voor het grootste deel van de week. Het zwaartepunt van de zorg ligt bij Kortdurend Verblijf vooral op logeren met als doel het overnemen van het permanent toezicht op de verzekerde ter ontlasting van de gebruikelijke zorgverzorger of mantelzorger. Het overnemen van permanent toezicht kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn bij (dreigende) overbelasting van ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie. Het verblijf is hier dus te karakteriseren als logeren als aanvulling op het wonen in de thuissituatie en niet als wonen in een instelling voor het grootste deel van de week.

Bij Kortdurend Verblijf gaat het om logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week als de zorg voor verzekerde noodzakelijkerwijs gepaard gaat met permanent toezicht.

2.2 Permanent toezicht

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

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

3 Indicatiecriteria

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

1. dat de verzekerde een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap heeft;
2. dat verzekerde gezien de zorgbehoefte is aangewezen op zorg gepaard gaand met permanent toezicht;
3. dat verzekerde hierop gedurende maximaal drie etmalen is aangewezen;
4. en dat ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan de verzekerde levert, noodzakelijk is.

3.1 Permanent toezicht

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



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

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

3.2 Overname permanent toezicht

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

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

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

Klasse 1: 1 etmaal per week

Klasse 2: 2 etmalen per week

Klasse 3: 3 etmalen per week

In geval verzekerde op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op permanent toezicht gedurende tenminste 4 etmalen per week, wordt de omvang van Verblijf met daarbij behorende samenhangende zorg uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (zie bijlage 8).

Kortdurend Verblijf is geen integraal pakket. De Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding die noodzakelijk is tijdens het Kortdurend Verblijf wordt geïndiceerd in functies en klassen.

Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

4.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Kortdurend Verblijf gelden de algemene criteria (zie de bijlage 'Algemeen', paragraaf 2.5).



TOELICHTING

Artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit maakt het mogelijk om beleidsregels vast te stellen over de werkwijze van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Van die bevoegdheid is met ingang van 2007 gebruik gemaakt en zijn er ministeriële beleidsregels voor indicatiestelling voor zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ingevoerd.

Met de onderhavige regeling getiteld 'Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012' zijn de beleidsregels voor 2011 ingetrokken.

De beleidsregels strekken ertoe de nodige uniformiteit te bereiken bij de indicatiestelling door het CIZ. Het gaat om richtlijnen gebaseerd op een omvang die in de meeste gevallen past bij een bepaalde situatie. De normeringen in de beleidsregels betreffen geen absolute beperkingen van de aanspraak op zorg. Beleidsregels houden in dat een bestuursorgaan, in casu het CIZ, handelt overeenkomstig die beleidsregels. Ingevolge artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht moet het CIZ van de beleidsregels afwijken indien handelen volgens de beleidsregels voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen.

De bureaus jeugdzorg indiceren voor AWBZ-zorg op grond van artikel 5 van de Wet op de jeugdzorg. De bureaus jeugdzorg sluiten met hun werkinstructie 'Indicatiestelling voor de Jeugd-GGZ' aan bij de beleidsregels voor de indicatiestelling.

Net als bij de voorgaande beleidsregels zijn de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012 vastgelegd in bijlagen.

Bijlage 1 bestaat uit een algemeen hoofdstuk dat van toepassing is op alle zorgvormen. Bijlage 2 regelt de zogenoemde grondslagen; de aandoeningen en beperkingen op grond waarvan AWBZ-zorg aangewezen kan zijn. Bijlage 3 geeft beleidsregels voor gebruikelijke zorg. Gebruikelijke zorg betreft de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Gebruikelijke zorg heeft betrekking op persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Bijlage 4 bevat beleidsregels voor persoonlijke verzorging, bijlage 5 bevat beleidsregels voor verpleging, bijlage 6 bevat beleidsregels voor begeleiding, bijlage 7 bevat beleidsregels voor behandeling, bijlage 8 bevat beleidsregels voor verblijf en bijlage 9 beleidsregels voor kortdurend verblijf.

De bijlagen voor 2012 zijn ten opzichte van die van 2011 gewijzigd vanwege de aanpassingen die met ingang van 1 januari 2012 aan het Besluit zorgaanspraken AWBZ en het Zorgindicatiebesluit zijn aangebracht. Deze betreffen:

1. Het wijzigen in het Besluit zorgaanspraken AWBZ van de omschrijvingen van de aanspraken persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding teneinde de mogelijkheid voor zelfstandige zorgverleners om zorg te verlenen, te vergroten.
2. Het uitbreiden van artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit waarmee het indiceren van de functie behandeling in verband met een zintuiglijke handicap wordt uitgezonderd van het indicatiebesluit.

Daarnaast zijn de beleidsregels nog op enkele andere punten gewijzigd.

3. In bijlage 2 'grondslagen' zijn onjuistheden in de definitie van visuele stoornissen en beperkingen weggenomen in nauw overleg met medisch adviseurs van het CIZ en van het College voor zorgverzekeringen (CVZ).
4. In bijlage 3 'gebruikelijke zorg' is een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (RZA 2010/97) verwerkt. Volgens deze uitspraak moet het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen als gebruikelijke zorg worden aangemerkt.
5. In bijlage 4 'persoonlijke verzorging' en bijlage 5 'verpleging' zijn de tabellen met verzorgings- en verplegingshandelingen beperkt aangepast in nauw overleg met medisch adviseurs van het CIZ en van het CVZ.
6. In bijlage 5 'verpleging' is de afbakening met verpleegkundige handelingen van uit de Zorgverzekeringswet verduidelijkt in nauw overleg met het CVZ.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*