STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 21732
28 juli
2014

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 juli 2014, kenmerk 643879-123684-DLZ, houdende wijziging van de 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 2014)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit;

Besluit:

ARTIKEL I

In Bijlage 1 Algemeen van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 wordt in onderdeel '2.5 Geldigheidsduur' na sub c de volgende passage ingevoegd:

In de volgende twee situaties geldt een afwijking van deze geldigheidsduur van maximaal vijftien jaar:

1. De geldigheidsduur van een indicatiebesluit voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, kortdurend verblijf, zoals deze zorg met ingang van 1 januari 2015 onderdeel uitmaakt van de Wet de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of onderdeel uitmaakt van de aanspraak wijkverpleging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit wijziging Zorgverzekering, is ten hoogste acht maanden, indien het indicatiebesluit in de maanden juli en augustus 2014 is vastgesteld.
2. De geldigheidsduur van een indicatiebesluit voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, kortdurend verblijf, zoals deze zorg met ingang van 1 januari 2015 onderdeel uitmaakt van de Wet de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of onderdeel uitmaakt van de aanspraak wijkverpleging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit wijziging Zorgverzekering, is ten hoogste zes maanden, indien het indicatiebesluit in de maanden september, oktober, november en december 2014 is vastgesteld.
3. Deze wijziging van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is niet van toepassing op een indicatiebesluit gericht op:
   a. intensieve kindzorg voor verzekerden die achttien jaar of ouder zijn, aan wie tot het bereiken van de achttiende leeftijd intensieve kindzorg is verleend als omschreven in de brief van de staatssecretaris van VWS van 21 december 2012 (kenmerk: DLZ/KZ-U-3148726);
   b. 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.
   c. behandeling als bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken;
   d. ADL-assistentie als bedoeld in artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
   e. de nuluren indicaties.
4. In afwijking van het bepaalde onder 1 en 2 is de geldigheidsduur van een indicatiebesluit voor een ZZP 1C GGZ, ZZP 2C GGZ, ZZP 3C GGZ, ZZP 4C GGZ, ZZP 5C GGZ of ZZP 6C GGZ ten hoogste vijf jaar.

ARTIKEL II

In Bijlage 6 Begeleiding wordt '4.2 Geldigheidsduur' als volgt gewijzigd:

De volgende zin vervalt: 'Daarnaast geldt een maximum van 1 jaar in geval van "oefenen"'.

ARTIKEL III

Bijlage 3 van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 (Bijlage gebruikelijke zorg) wordt vervangen door de in Bijlage A bij dit besluit opgenomen tekst.

ARTIKEL IV

In Bijlage 4 van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 (Bijlage Persoonlijke verzorging) worden de onderdelen 4.1 en 4.2 vervangen door de in Bijlage B bij dit besluit opgenomen tekst.

ARTIKEL V

In Bijlage 5 van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 (Bijlage Verpleging) worden de onderdelen 4.1 en 4.2 vervangen door de in Bijlage C bij dit besluit opgenomen tekst.

ARTIKEL VI

In Bijlage 6 van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014 (Bijlage Begeleiding) wordt onderdeel 3.1 vervangen door de in Bijlage D bij dit besluit opgenomen tekst.

ARTIKEL VII

De artikelen I, II en III treden in werking na de eerste dag van publicatie in de Staatscourant.
De artikelen IV, V en VI gelden met ingang van 1 augustus 2014.

ARTIKEL VIII

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

BIJLAGE A

Bijlage 3 (bijlage A behorend bij het besluit tot aanpassing van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014)

Gebruikelijke zorg

1 Algemeen

1. Deze bijlage is gebaseerd op het Besluit zorgaanspraken, artikel 1, onderdeel b en artikel 2, lid 3 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, 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 3 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 huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf.

Bij Gebruikelijke zorg wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende zorgsituaties en langdurende/chronische zorgsituaties. In kortdurende zorgsituaties, met uitzicht op dusdanig herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde, wordt van partners onderling verwacht dat zij elkaar gedurende deze periode de benodigde zorg en begeleiding bieden. Dit geldt ook voor de zorg van ouders aan kinderen. Bij een kortdurende zorgsituatie gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. In de paragrafen 2.2 tot en met 2.5 is gebruikelijke zorg per functie verder uitgeschreven. Dit ook voor wat betreft de uitzonderingen hierop.

2.1 Algemeen beoordelingskader bij kinderen

Het onderzoek door het CIZ[1] naar de aanspraak op AWBZ-zorg in relatie tot gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen richt zich in stap 1 van het onderzoek op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening.

In stap 2 van het indicatieonderzoek wordt beoordeeld welk deel van de benodigde zorg voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind en vervolgens wordt beoordeeld welk deel van deze zorg onder de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen valt.

Om vast te stellen op welke zorg het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt door het CIZ, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen.

[1] Artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

Leeftijd

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker dan het andere kind.

Aard van de zorghandelingen

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen.

Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen zoals sondevoeding in plaats van eten of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen als omschreven in de beleidsregels Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving[2] , die gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.[3]

Frequentie en patroon van de zorghandelingen

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind, zoals drie keer eten per dag, kan als gebruikelijke zorg worden aangemerkt.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg van ouders aan een kind is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd

De (extra) tijd die met de zorghandelingen is gemoeid, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke zorg sprake is.

Samenhangende beoordeling

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van het kind worden beoordeeld.
- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie) waardoor deze zorg niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke zorg vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in paragraaf 3 van deze bijlage. Het uitgangspunt van de richtlijn is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Het resultaat van stap 2 laat de aard en de omvang van de zorg zien waar het kind vanuit de AWBZ op is aangewezen.

In de respectievelijke stappen 3, 4 en 5 wordt gekeken naar de invloed van het compenserend vermogen van de mantelzorger in relatie tot het uiteindelijke indicatiebesluit.

2.2 Gebruikelijke Persoonlijke Verzorging

1. Persoonlijke Verzorging van de volwassen verzekerde door zijn partner is alleen gebruikelijke zorg

[2] In bijlage 8 verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven
[3] RZA 2010/97

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.
3. Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in paragraaf 3 opgenomen richtlijn wordt overschreden. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen zoals sondevoeding in plaats van eten of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.
4. Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.
5. 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.
   Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.
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. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke Persoonlijke Verzorging als het gaat om handelingen die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.
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.

2.3 Gebruikelijke Verpleging

1. Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg.
2. Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is in kortdurende situaties gebruikelijke zorg, wanneer deze handelingen aan te leren zijn. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.
3. Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg, zoals het controleren van de bloedsuiker, insuline spuiten en katheteriseren.
4. Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan het kind, de gebruikelijke zorger en/of mantelzorger 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 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.

2.4 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 een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in paragraaf 3 opgenomen richtlijn wordt overschreden.
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 geobjectiveerde 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.

2.5 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 paragraaf 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 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 verzorging 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 begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • 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; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen; • hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidstraining en controle nodig bij de toiletgang; • hebben hulp, toezicht, stimulans en controle 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, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen; • hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie; • zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidstraining van de ouders/verzorgers; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling; • hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • 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 een dag en/of een nacht alleen gelaten worden; • kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen; • hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig; • hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle 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 begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid; • hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

BIJLAGE B

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie (bijlage B behorend bij het besluit tot aanpassing van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014)

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 tot 1 augustus 2014 overeenkomstig onderstaande tabel rekening gehouden met de omvang van de persoonlijke verzorging die al onderdeel is van de clusterindicatie.

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

Vanaf 1 augustus 2014 worden er in het kader van passend onderwijs geen clusterindicaties meer afgegeven.
Daarmee vervalt bovenstaande tabel per 1 augustus 2014.

Voor kinderen die vanaf 1 augustus 2014 voor het eerst AWBZ-persoonlijke verzorging aanvragen voor op school[4] wordt tot 1 januari 2015 overeenkomstig onderstaande tabel rekening gehouden met de omvang van de persoonlijke verzorging als onderdeel van passend onderwijs.

AWBZ grondslag	Leeftijd schoolgaand kind	PV in minuten per week
Lichamelijke beperking	Tot 12 jaar	241
	Vanaf 12 jaar	176
Somatische aandoening of beperking	Tot 12 jaar	98
	Vanaf 12 jaar	0
Verstandelijke beperking	Tot 12 jaar	50
	Vanaf 12 jaar	30

[4] Waarbij het niet uitmaakt of dit kind al dan niet nieuw instroomt in het onderwijs of al een AWBZ-indicatie had alleen voor persoonlijke verzorging thuis.

AWBZ grondslag	Leeftijd schoolgaand kind	PV in minuten per week
Verstandelijke en lichamelijke beperking	Tot 12 jaar	185
	Vanaf 12 jaar	189

In geval een kind voor 1 augustus 2014 al een indicatie had voor AWBZ-zorg op school, en dit kind in de periode vanaf 1 augustus 2014 tot 1 januari 2015 een nieuw AWBZ-indicatiebesluit nodig heeft, verlengt het CIZ ook het voor onderwijs bestemde deel van hun oude AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging, vastgesteld op basis van de Richtlijn.

BIJLAGE C

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie (bijlage C behorend bij het besluit tot aanpassing van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014)

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 tot 1 augustus 2014 overeenkomstig onderstaande tabel rekening gehouden met de verpleging die onderdeel is van de clusterindicatie.

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

Vanaf 1 augustus 2014 worden er in het kader van passend onderwijs geen clusterindicaties meer afgegeven.
Daarmee vervalt bovenstaande tabel per 1 augustus 2014.

Voor kinderen die vanaf 1 augustus 2014 voor het eerst AWBZ-verpleging aanvragen voor op school[5] wordt tot 1 januari 2015 geen rekening gehouden met de omvang van verpleging als onderdeel van passend onderwijs. Het vanaf 1 augustus 2014 toepassen van bovenstaande tabel alleen op geleide van de AWBZ-grondslag is bij verpleging niet aan de orde omdat er dan aftrek van zorgminuten plaatsvindt voor verpleging, ook in situaties waar dat tot 1 augustus 2014 niet aan de orde was.

In geval een kind voor 1 augustus 2014 al een indicatie had voor AWBZ-zorg op school, en dit kind in de periode vanaf 1 augustus 2014 tot 1 januari 2015 een nieuw AWBZ-indicatiebesluit nodig heeft, verlengt het CIZ ook het voor onderwijs bestemde deel van hun oude AWBZ-indicatie voor verpleging, vastgesteld op basis van de Richtlijn.

[5] Waarbij het niet uitmaakt of dit kind al dan niet nieuw instroomt in het onderwijs of al een AWBZ-indicatie had alleen voor verpleging thuis.

BIJLAGE D

BEGELEIDING (bijlage D behorend bij het besluit tot aanpassing van de

beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2014)

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 wegloopgedrag 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 voorziet in het kader van passend onderwijs 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

Werkwijze tot 1 augustus 2014:
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.
Werkwijze vanaf 1 augustus 2014:
Vanaf 1 augustus 2014 tot 1 januari 2015 geldt dat er geen AWBZ-aanspraak op Begeleiding mogelijk is tijdens de middagpauze voor leerplichtige kinderen.

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.
Vanaf 1 augustus 2014 tot 1 januari 2015 is voor leerlingen in het basisonderwijs alleen een AWBZ-

indicatie voor Begeleiding-groep mogelijk voor zover Begeleiding-groep een ander doel dient dan kinderopvang.

TOELICHTING

Artikel I en artikel II

Op 1 januari 2015 zal de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in werking treden. Vanaf die datum zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning aan ingezetenen. Dat geldt ook voor mensen die tot aan dat moment aanspraak hebben op zorg op grond van de AWBZ.

Gemeenten zullen een passend en kwalitatief verantwoord aanbod dienen te contracteren voor inwoners die met ingang van 1 januari 2015 bij hen voor ondersteuning aankloppen.

In het kader van het overgangsrecht in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 houden inwoners vanaf achttien jaar met indicatiebesluiten AWBZ die zijn afgegeven voor 1 januari 2015 voor de functies begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf nog maximaal één jaar, dus tot januari 2016, de geïndiceerde zorg.

Om er voor te zorgen dat de gemeenten alle inwoners met ingang van 1 januari 2015 dan wel voor 1 januari 2016 een passend aanbod kan bieden, is besloten de overgang van AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 nader te faseren. Hierdoor worden ook de financiële gevolgen voor gemeenten over een periode van een half jaar gespreid.

Met ingang van 1 januari 2015 zal verpleging en verzorging zonder verblijf, voor verzekerden die achttien jaar of ouder zijn, worden opgenomen in het verplichte basispakket van de Zorgverzekeringswet. Hierdoor wordt deze zorg dichter bij de andere eerstelijnszorg, zoals huisartsenzorg, gepositioneerd. Door een sterkere eerste lijn kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en kan het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk worden voorkomen. De geldigheidsduur voor deze indicatiebesluiten wordt uit praktische overwegingen ook in deze aanpassing van de Zorgindicatieregeling meegenomen.

De wijziging van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit is niet van toepassing in de situaties als omschreven onder 3 sub a tot met e.

Gelet op de aard van de zorg als omschreven onder a en b is het onwenselijk om de geldigheidsduur van het indicatiebesluit te wijzigen. Voor deze indicatiebesluiten geldt een andere geldigheidsduur ten opzichte van de algemene regel. Het indicatiebesluit onder a geldt tot uiterlijk 31 december 2015 en onder b blijft het geldig tot de cliënt is overleden.

Voor de indicatiebesluiten onder c en d is het eveneens onwenselijk de geldigheidsduur van het indicatiebesluit aan te passen, omdat hiervoor een subsidieregeling zal blijven gelden.

Met een nuluren indicatie kan een cliënt in aanmerking komen voor een mantelzorgcompliment. Het mantelzorgcompliment wordt afgegeven bij een nuluren indicatie met een geldigheidsduur van tenminste 371 dagen. Aanpassing van de geldigheidsduur van het indicatiebesluit zou ten onrechte ook beperking op een mantelzorgcompliment worden, als deze nuluren indicaties niet zouden worden uitgezonderd.

Voor de verzekerden die aanspraak hebben op beschermd wonen in de AWBZ (de huidige AWBZ GGZ-C-pakketten), eveneens onderdeel van de decentralisatie naar het gemeentelijk domein, geldt in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 een aparte overgangsregeling. Voor hen wordt bepaald dat zij gedurende vijf jaren, of korter als hun indicatie eerder eindigt, op titel van hun AWBZ-indicatiebesluit gebruik kunnen blijven maken van die vorm van zorg. Gelet op de duur van dit overgangsrecht en het verleggen van de verantwoordelijkheden naar gemeenten wordt het niet meer passend geacht dat cliënten voor beschermd wonen een indicatie van 15 jaar kunnen krijgen.

Artikel III

Door deze aanpassing van de Beleidsregels voor het onderdeel ‘Gebruikelijke zorg’ wordt uitvoering gegeven aan de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 22 januari 2014 (11/7248 AWBZ-T, 13/4010 AWBZ-T). Door deze aanpassing is een naar objectieve normen vastgesteld vertrekpunt geformuleerd voor het beantwoorden van de vraag welke voor betrokkene noodzakelijke zorg de gebruikelijke zorg overschrijdt. Per individueel indicatiebesluit kan hieraan invulling worden gegeven, rekening houdend met de omstandigheden van het geval.

Artikel IV, V en VI

In verband met inwerkingtreding van de Wet Passend Onderwijs op 1 augustus 2014, zijn de beleidsregels op genoemde onderdelen aangepast. Voor Begeleiding is geen sprake van een wijziging. Voor Verpleging (VP) en Persoonlijke Verzorging (PV) is er wel een wijziging voor kinderen die vanaf 1 augustus 2014 voor het eerst PV/VP op school aanvragen.

Bij VP wordt voor die groep kinderen geen aftrek conform de minutentabel meer gedaan. Bij PV wordt aftrek gedaan op basis van de (dominante) grondslag, conform de minutentabel.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn