

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009

Bijlage 6

Begeleiding

Versie 1 januari 2009

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Doelstelling functie	9
2.1	Algemeen	9
2.2	Het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid	9
2.3	Directe omgeving	9
2.4	Het bieden van een dagprogramma ter vervanging van onderwijs, arbeid of andersoortige dagstructurering	9
2.5	Activiteiten	10
3	Indicatiecriteria	12
3.1	Afbakening Onderwijs en AWBZ	15
4	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	17
4.1	Omvang	17
4.2	Geldigheidsduur	19

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 zorgaanspraken (Bza) en voor Vervoer zoals bedoeld in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Begeleiding'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Wettelijk kader

Artikel 6 Besluit zorgaanspraken:

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

Toelichting algemeen

1.4 Omvormen van drie zorgfuncties tot twee zorgfuncties

Met ingang van 1 april 2003 zijn ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding als aparte omschrijvingen van de zorg (ook wel functies genoemd) waarop grond van de AWBZ aanspraak bestaat, geïntroduceerd. Gebleken is dat de ruime omschrijving van deze functies, met name bij ondersteunende begeleiding, de mogelijkheid biedt er vele activiteiten onder te brengen. Het CVZ heeft in zijn rapport "Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling in de AWBZ" aangegeven dat de formulering van de aanspraken ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling onvoldoende duidelijk is. Het onderscheid tussen ondersteunende en activerende begeleiding is niet helder. Dat geldt ook voor het onderscheid tussen activerende begeleiding en behandeling. De afbakening met andere sectoren is eveneens niet helder. Het CVZ adviseert om de zorgvormen ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling te herformuleren tot twee nieuwe, te weten begeleiding en behandeling. Het kabinet heeft dat advies overgenomen. Daarnaast heeft het kabinet de zorgfunctie begeleiding zo vormgegeven dat alleen de meest kwetsbare mensen daar nog een beroep op kunnen doen.

Het onderhavige besluit beperkt de doelen van de aanspraak op begeleiding tot het eerste doel: zelfredzaamheid. Het tweede doel: maatschappelijke participatie behoort naar de mening van het kabinet niet tot onbetwistbare AWBZ-zorg en derhalve niet tot het domein van de AWBZ. Dit

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

behoort tot andere domeinen zoals familie en andere relaties van betrokkenen, de Wmo, onderwijs en de eigen verantwoordelijkheid.

1.5 Begeleiding

1.5.1 Doelstelling pakketmaatregel begeleiding

De pakketmaatregel begeleiding moet bijdragen aan het aanpassen van een ontwikkeling die al jaren aan de gang is. Namelijk dat het indicatiestellers, door de te ruime definiëring van de begeleidingsfuncties aan criteria ontbreekt om grenzen te stellen aan hulpvragen en ze in omvang te beperken. Daarnaast hebben aanbieders van zorg vanuit hun persoonlijke betrokkenheid de neiging om verantwoordelijkheden over te nemen in plaats van de zorgvrager de weg te wijzen om zaken zelf op te lossen. Het kabinet hecht er juist aan dat mensen zoveel mogelijk zelf blijven doen, al dan niet samen met hun eigen netwerk, zodat onnodige medicalisering tegen wordt gegaan en zelfstandigheid bevorderd wordt. De zorgverlening vanuit de AWBZ krijgt veelal de vorm van individuele begeleiding, hetgeen voortvloeit uit de individuele aanspraken in de AWBZ. Hierdoor wordt gedacht in individuele oplossingen ook daar waar een collectief arrangement soms passender en doelmatiger zou kunnen zijn.

Individuele begeleiding kan onbedoelde stigmatisering in de hand werken. Zeker bij jongeren is dit te betreuren omdat zij het risico lopen te vroeg en daardoor te lang afhankelijk te worden van een zorgsysteem als de AWBZ. Dit is niet wenselijk en niet nodig. Het blijkt dat een beroep doen op wat mensen nog wél kunnen, bijdraagt aan het behoud van die capaciteit of restcapaciteit, terwijl het overnemen van taken ertoe leidt dat mensen passief worden.

Ook wil het kabinet meer eenduidige prikkels aanbrengen, zodat activiteiten die hetzelfde beogen niet meer vanuit verschillende wetten georganiseerd kunnen worden voor dezelfde groepen. Nu kunnen bijvoorbeeld activiteiten met hetzelfde doel (participatie) vanuit diverse wetten plaats vinden (onder andere de AWBZ en de Wmo).

Behalve dat dit inefficiënt gebruik van collectieve middelen is, frustreert het mensen in de praktijk om vorm te geven aan het eigen leven en dat wil het kabinet voorkomen door de participatiedoelstelling uit de AWBZ te schrappen. Dat betekent overigens niet dat het kabinet participatie onbelangrijk zou vinden. Integendeel, maar de vraag is wel of begeleiding bij participatie een individuele aanspraak op grond van de AWBZ moet zijn. Het schrappen van de participatiedoelstelling betekent dat geen begeleiding meer wordt geïndiceerd die uitsluitend is gericht op maatschappelijke integratie (bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, uitstapjes, wandelen). Betrokkenen zullen in belangrijke mate een beroep moeten doen op het eigen netwerk / de sociale omgeving. Verder is de Wmo juist ingevoerd om onder andere participatie in de lokale samenleving te bevorderen.

Met de tot nu toe op grond van de AWBZ geregelde begeleidingsfuncties, zijn de zorg en het dagelijks leven zo verweven dat de eigen en de collectieve verantwoordelijkheid niet goed uit elkaar zijn te houden. Door als overheid te veel verantwoordelijkheid van mensen over te nemen gaat de betrokkenheid van burgers meer en meer verloren. De verhouding tussen collectieve verantwoordelijkheid en individuele verantwoordelijkheid is daarmee uit balans geraakt. Veel activiteiten die vallen onder de functie begeleiding, sluiten nauw aan bij dagelijkse handelingen. De maatregel die het kabinet neemt, doet recht aan de mate waarin mensen in staat zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Er is daarom gekozen voor een uitwerking van de pakketmaatregel begeleiding die de aard en de zwaarte van de beperkingen van mensen centraal stelt. De aard en de zwaarte van iemands beperkingen bepalen straks, samen met de AWBZ-grondslag, of iemand al dan niet recht heeft op de functie begeleiding. Mensen met lichte beperkingen acht het kabinet in beginsel in staat zelf verantwoordelijkheid te dragen voor het invullen van de activiteiten die momenteel onder de AWBZ-aanspraak begeleiding vallen.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

Het kabinet hecht eraan te benadrukken dat het schrappen van begeleiding voor mensen met lichte beperkingen uit de AWBZ geen één op één overheveling van taken naar andere domeinen is. De meeste mensen waren voor 2003, toen de aanspraken in de AWBZ nog niet waren gemoderniseerd, zelf verantwoordelijk voor de activiteiten die onder de functie begeleiding vallen.

1.5.2. Invulling begeleiding

De nieuwe functie begeleiding wordt uitsluitend gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en is bestemd voor mensen met matige/zware beperkingen om te voorkomen dat zij in een instelling moeten worden opgenomen of dat zij zich verwaarlozen. De maatregel sluit hiermee aan bij het karakter van de AWBZ, die immers bedoeld is voor de meest kwetsbare mensen.

Bewust is gekozen geen onderscheid te maken naar doelgroep of levering van zorg. Het kabinet pakt dus niet uitsluitend het pgb aan, of één doelgroep, maar kiest voor een maatregel die rekening houdt met individuele keuzevrijheid (pgb of zorg in natura) en met de zwaarte van beperkingen van iedereen. De kern van de AWBZ ligt immers bij de zwaarte van de zorg en niet bij doelgroepen. Op grond hiervan is de per 1 januari 2008 genomen maatregel om de individuele begeleiding te schrappen voor verzekerden met een somatische grondslag, opgegaan in deze nieuwe maatregel, zodat ook voor deze verzekerden begeleiding beschikbaar wordt dan wel blijft als zij voldoen aan de voorwaarde van de nieuwe functie begeleiding. Hiermee draagt de nieuwe functie begeleiding binnen de AWBZ optimaal bij aan het voorkomen van intramuralisering. Alleen mensen met lichte beperkingen worden uitgesloten van de begeleidingsfunctie. Alleen als mensen te maken hebben met matige tot zware beperkingen is er straks nog sprake van een collectieve AWBZ-verantwoordelijkheid voor begeleiding. Begeleiding kan voor deze groep het verschil betekenen tussen thuis blijven wonen of opgenomen worden in een instelling. Het kabinet is van mening dat verzekerden zoveel mogelijk thuis moeten kunnen blijven wonen als ze dat willen en wenst daarom te voorkomen dat voorliggende maatregelen ertoe leiden dat mensen in een instelling moeten gaan wonen.

Het jaar 2009 is een overgangsjaar waarin de nieuwe regels alleen van toepassing zijn op verzekerden die voor het eerst begeleiding aanvragen of die bij herindicatie een positief indicatiebesluit krijgen voor de nieuwe zorgfunctie begeleiding. Voor de verzekerden die geen begeleiding meer geïndiceerd krijgen, geldt na beëindiging van het oude indicatiebesluit nog wel een gewenningsperiode zoals in paragraaf 1.2 is beschreven. Mensen met een doorlopende indicatie zullen in 2009 geen veranderingen ondervinden. Per 2010 valt iedereen onder het nieuwe regime.

Om de visie van het kabinet verder uit te werken en te vertalen in implementeerbare maatregelen, is onderzoek uitgezet bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en onderzoeksbureau Hoeksma, Homans & Menting (bureau HHM). In het onderzoek is onder andere nagegaan bij welke groepen verzekerden sprake is van groei van de begeleidingsvraag in de afgelopen jaren en of deze groei te verklaren is op basis van de beperkingen van de verzekerden. Het onderzoeksrapport van 30 september 2008, CIZ082499, is op 28 oktober 2008 aan de Tweede Kamer aangeboden¹. De uitkomsten van dit onderzoek wijzen overtuigend in de richting dat de ontwikkelingen ten aanzien van de functie begeleiding zoals die tot de inwerkingtreding van dit besluit op grond van de AWBZ is vormgegeven, zorgelijk zijn. Het onderzoek bevestigt het beeld van een aanzienlijke stijging van de positieve indicatiebesluiten voor de functie begeleiding, vooral bij ouderen met een somatische beperking en bij jong volwassenen met psychiatrische problematiek. De groep jeugdigen met psychiatrische problematiek is bij deze analyse buiten

¹ Kamerstukken II 2008/09, 30 597, nr, 34.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

beschouwing gebleven, omdat zij instromen via de bureaus jeugdzorg. Maar uit de evaluatie van de pgb-regeling blijkt dat ook bij deze groep een duidelijke groei is waar te nemen ².

Het onderzoek laat zien dat de groep die deze begeleiding aanvraagt, in de loop der jaren wat betreft beperkingenpatroon nauwelijks verandert. Ook blijkt uit de analyse dat bij min of meer gelijkblijvende beperkingen de omvang van de geïndiceerde begeleiding in de afgelopen jaren fors is toegenomen. Zo kreeg de groep die behalve begeleiding ook andere functies geïndiceerd heeft gekregen, in 2005 nog gemiddeld 9 uur begeleiding per week. In 2007 is dat gegroeid tot 14 uur per week. Toch is de tevredenheid van de burger over de zorg in ons land niet toegenomen en is de druk op de intramurale voorzieningen niet afgenomen.

De activiteiten die onder de functie begeleiding kunnen worden uitgeoefend zijn zeer divers. Het kan gaan om zo'n 25 verschillende activiteiten, variërend van hulp bij de administratie, bij het boodschappen doen, bij lezen, rekenen en schrijven, begeleiding bij bioscoopbezoek, bij huiswerk, oppassen, samen wandelen, tot samen meubels kopen, iemand begeleiden naar een instantie, bank, postkantoor, in het openbaar vervoer, etc. Hoewel dit soort begeleiding op zichzelf genomen belangrijk kan zijn voor mensen met beperkingen, is het niet wenselijk dat alle vormen van begeleiding via de AWBZ moeten worden georganiseerd en betaald. Dat was ook nooit de bedoeling. Voor 2003 bestond er geen twijfel over dat dit soort activiteiten niet thuishoort in de AWBZ. Ze zijn met de modernisering, vanaf het moment dat de functie begeleiding voor iedereen beschikbaar is gesteld, onbedoeld in de AWBZ terecht gekomen.

De conclusie is dat er momenteel sprake is van een weliswaar rechtmatig, maar onbeheersbaar gebruik van begeleiding door een bijna oneindige vraag naar deze functie. Door de te ruime definiëring van de aanspraken op begeleiding ontbreekt het indicatiestellers aan criteria om hulpvragen af te wijzen en in omvang te begrenzen. Op deze manier komen dus enerzijds veel onbedoelde vragen in de AWBZ terecht en anderzijds zijn er geen prikkels om de rechtmatige vraag op een eenduidige wijze te begrenzen.

Bij de uitwerking van de maatregel is op basis van het hierboven genoemde onderzoek gekozen voor twee "aanvliegroutes": het inperken van de toegang en het begrenzen van de omvang van de functie begeleiding in de AWBZ.

1.5.3. Het inperken van de toegang

Op basis van het onderzoek van het CIZ/bureau HHM is een systematiek ontwikkeld voor het CIZ/de bureaus jeugdzorg om vast te kunnen stellen wanneer zorgvragers in aanmerking komen voor begeleiding. Nadat de indicatiestellers de ziekte, aandoening of stoornis (de zogenaamde AWBZ-grondslag) hebben vastgesteld, worden de soort beperkingen en de mate van ernst daarvan in kaart gebracht, die de zorgvrager ervaart op (maximaal) negen terreinen. (..)

1. Sociale redzaamheid (mogelijkheid hebben om sociale contacten aan te gaan, eigen leven vorm te geven en te regisseren, inclusief financiën regelen).
2. Bewegen en verplaatsen (zelfstandig voortbewegen binnen- en buitenshuis).
3. Probleemgedrag (destructief, grensoverschrijdend, agressief, dwangmatig gedrag).
4. Psychisch functioneren (stoornissen in denken, concentratie en waarneming).
5. Geheugen- en oriëntatiestoornissen (problemen met oriëntatie in tijd, plaats en persoon).
6. Persoonlijke verzorging (eten&drinken, wassen, kleden en toiletteren).
7. Huishoudelijk leven (dagelijkse zorg voor het huishouden: maaltijden, kleding verzorgen, lichte schoonmaak).

² Kamerstukken II 2007/08, 26 631, nr. 232.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

8. Maatschappelijke participatie (zelfstandig contacten opbouwen en onderhouden, activiteiten buitenshuis ondernemen).
9. Psychisch welbevinden (depressie, angst, eenzaamheid, geen levensvervulling).

Elk terrein kent een aantal onderliggende activiteiten, waarop de beperkingen zich kunnen voordoen en per activiteit wordt gescoord hoe belastend de beperking is. Mensen kunnen dus licht, matig dan wel zwaar beperkt zijn op deze terreinen. (..) Echter niet alle terreinen waarop beperkingen gescoord worden, zijn relevant voor een toeleiding naar AWBZ-begeleiding. In de nieuwe systematiek die is ontwikkeld, zijn alleen de zwaarte van de scores op de eerste vijf van de negen bovenstaande terreinen van belang. Beperkingen op de onderste vier terreinen (persoonlijke verzorging, huishoudelijk leven, maatschappelijke participatie en psychisch welbevinden) geven geen toegang meer tot begeleiding.

De redenen hiervoor zijn:

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

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

1.5.4. Het begrenzen van de omvang

Zoals hiervoor is aangegeven, heeft het onderzoek van het CIZ/bureau HHM opgeleverd dat de omvang van de functie begeleiding vanaf 2003 enorm is toegenomen zonder dat de onderliggende beperkingen van de groep gebruikers navenant mee zijn gegroeid en zonder dat de tevredenheid van de burger over de zorg is toegenomen of de druk op de intramurale voorzieningen is afgenomen. Om de onbedoelde groei terug te dringen, wil het kabinet per 1 januari 2009 ook komen tot een normering van het aantal uren van de nieuwe functie begeleiding per verzekerde, door per activiteit of combinatie van activiteiten een normering van het aantal te indiceren uren vast te stellen.

De nieuwe functie begeleiding heeft tot doel zelfredzaamheid te bevorderen, het onderscheid tussen begeleiding in uren en in dagdelen blijft bestaan. Voor begeleiding in dagdelen blijft het bestaande maximum van kracht, dat wil zeggen maximaal 9 dagdelen per week. Voor begeleiding in uren zullen straks drie groepen activiteiten te indiceren zijn, gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid:

1. het ondersteunen bij/oefenen met het aanbrengen van structuur, of het voeren van regie over het eigen leven;

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

2. het ondersteunen bij/oefenen met vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid;
3. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Het beeld uit de periode voor 2003 rechtvaardigt de verwachting dat de overgrote meerderheid van de zorgvragers voldoende heeft aan maximaal 9,9 uur (klasse 4)³ individuele begeleiding per week voor ondersteuning bij de eerste twee activiteiten (ondersteuning bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie en het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen).

Voor het oefenen met het aanbrengen van structuur dan wel met nieuwe vaardigheden (een onderdeel van de huidige functie activerende begeleiding) kan per week tevens maximaal 3 uur individuele begeleiding geïndiceerd worden met een looptijd van maximaal 1 jaar. Samen is dat dan klasse 5. Daarnaast is er voor een groep zorgvragers behoefte aan het overnemen van (een gedeelte van) de toezichtstaak om de belasting te verminderen van gezinsleden/mantelzorgers die langdurig informele zorg bieden. Hiervoor blijft het mogelijk maximaal 3,9 uur (klasse 2) per week individuele begeleiding te indiceren. De groep die begeleiding bij alle drie activiteiten nodig heeft, kan per week maximaal geïndiceerd worden in klasse 5 (12,9 uur). Als er daarnaast ook oefening nodig is, kan er maximaal geïndiceerd worden in klasse 6 (15,9 uur). Dan resteert een kleine groep zorgvragers met een dusdanig zware (gedrags)problematiek dat maximaal klasse 7 (19,9 uur) per week, inclusief oefenen geïndiceerd kan worden. Voor de mensen die zijn aangewezen op palliatief/terminale zorg blijft het nu geldende maximum van 56 uur per week van kracht.

Toelichting artikel 6 Besluit zorgaanspraken:

In het nieuwe artikel 6 is de nieuwe zorgvorm begeleiding geformuleerd zoals in de paragrafen 1.4 en 1.5 (..) is aangegeven.

In het eerste lid is de grondslag aangegeven (de aandoening, beperking, handicap) alsmede de terreinen waarop matige of zware beperkingen moeten bestaan, willen verzekerden voor begeleiding voor rekening van de AWBZ in aanmerking komen.

In het tweede lid zijn het doel van de begeleiding en in het derde lid de activiteiten die in het kader van de begeleiding verricht kunnen worden, omschreven.

In de paragrafen 1.5.3 en 1.5.4 van het algemene deel van deze nota van toelichting zijn de systematiek en de normering per activiteit beschreven die het CIZ en de bureaus jeugdzorg hanteren bij de indicatiestelling voor begeleiding. In de op grond van artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit vastgestelde Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zijn de systematiek en de normering uitgewerkt. Ook is in dat kader voor de desbetreffende terreinen, en wel per activiteit, het onderscheid tussen lichte, matige en zware beperkingen uitgewerkt.

Artikel 10 Besluit zorgaanspraken:

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

³ 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

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-ind) 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>1.⁴ Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie</p> <hr/> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid en het psychisch functioneren, op oriëntatie-stoornissen en op probleem-gedrag.</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 instanties⁵ (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>2.⁶ Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid</p> <hr/> <p>Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen. • Hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling. • 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>3.⁷ 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.

⁴Deze 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.

⁵ Van instanties als gemeenten, woningbouwverenigingen, UWV, onderwijsinstellingen maar ook bijvoorbeeld banken mag deskundigheid in communicatie met diverse doelgroepen worden verwacht. Hulp bij het meegaan naar winkels e.d. behoort tot de eigen verantwoordelijkheid of kan worden ingevuld door vrijwilligers.

⁶Deze activiteit staat gelijk aan activiteit a in het wettelijk kader: het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen.

⁷ Deze activiteit staat gelijk aan activiteit c in het wettelijk kader: het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ
Bijlage 6
Begeleiding

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit
4. ⁸ Oefenen met het aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.	<ul style="list-style-type: none">• Oefenen door de verzekerde zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicatie⁹, 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.

⁸ Deze activiteit staat gelijk aan activiteiten a en b in het wettelijk kader.

⁹ 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.

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

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ
Bijlage 6
Begeleiding

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. Gecoördineerd bewegingen maken met benen en voeten.
6. Lichaampositie 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.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

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 cliëntsysteem 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

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

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.

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.

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. indien het matig of zwaar probleemgedrag vertoont.

In algemene zin geldt daarbij het volgende.

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

Als het gedrag de omgang met andere leerlingen bemoeilijkt kan BG-individueel in de vorm van toezicht zijn aangewezen. Te denken valt hierbij aan begeleiding bij 'vrije' of praktijklessen als schoolzwemmen of schoolgym, bij de omgang met andere kinderen en/of bij spel.

Een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs voorziet in begeleiding van leerlingen tijdens het onderwijs. In relatie tot de functie Begeleiding betreft het de activiteiten (1) ondersteunen en aanbrengen van structuur c.q. het voeren van regie en (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 BG, wel (3) toezicht worden geïndiceerd voor de tijd dat het kind deelneemt aan onderwijs.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

Overblijven

Er is op scholen voor basisonderwijs tijdens het overblijven geen aanspraak op de functie BG omdat de opvang van kinderen tussen de middag als een vorm van kinderopvang wordt beschouwd. De afwezigheid van ouders door werk of studie kan niet leiden tot een aanspraak op de functie BG in de middagpauzes (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 BG mogelijk tijdens de middagpauze.

Buitenschoolse opvang

Met ingang van 1 augustus 2007 zijn basisscholen verantwoordelijk voor het organiseren van buitenschoolse opvang.

Scholen voor speciaal onderwijs hebben niet de verplichting om buitenschoolse opvang te organiseren. Voor de buitenschoolse opvang van leerlingen van scholen voor speciaal onderwijs is een AWBZ-indicatie voor de functie BG-groep mogelijk, voor zover BG-groep een ander doel dient dan kinderopvang.

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. Alleen als er medische contra-indicaties zijn voor Begeleiding in groepsverband, kunnen de activiteiten in de vorm van de aanspraak Begeleiding individueel worden geïndiceerd.

Op basis van het zorgdoel voor de verzekerde kunnen Begeleiding individueel en Begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de indicatiestelling wordt rekening gehouden 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).

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

N.B.: bij Palliatief Terminale Zorg wordt klasse 8 (20 – 24,9 uur per week) gebruikt. De eventueel benodigde additionele zorg wordt vanaf deze klasse berekend.

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 week¹⁰
(4.) Oefenen	3 uur ¹¹
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	Klasse 4
1. en/of 2. + oefenen	Klasse 5
3. Het bieden van toezicht	Klasse 2

¹⁰ Normering volgens brief staatssecretaris ministerie van VWS 'uitwerking AWBZ pakketmaatregel d.d. 16 september 2008 (kenmerk DLZ/ZI-U-2877632

¹¹ 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.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Maximale omvang per week ¹⁰
1. en/of 2. + 3 ¹²	Klasse 5
1. en/of 2. + 3. + oefenen ¹³	Klasse 6
1. en/of 2. +3. + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)	Klasse 7
Voor Palliatief Terminale Zorg (PTZ) blijft de standaardnorm gehandhaafd	56 uur (7 x 8 uur, inclusief klasse 8)

Voor activiteit (3), het overnemen van toezicht, geldt dat dit als aanspraak BG-ind kan worden geïndiceerd tot een maximum van klasse 2 onafhankelijk van de plaats waar dit nodig is. De ouders kunnen de keuze maken of de indicatie voor het toezicht thuis en/of elders (bijvoorbeeld tijdens onderwijs) wordt ingezet.

Zeer ernstige gedragsproblematiek

Het is alleen mogelijk om klasse 7 te indiceren wanneer sprake is van zeer ernstige gedragsproblematiek. Hiervan is sprake als op tenminste drie van de volgende vijf terreinen gemiddeld een 3¹⁴ 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.

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;

¹² In verband met samenvallende activiteiten wordt de maximale omvang naar beneden afgerond.

¹³ Zie vorige voetnoot

¹⁴ Zie bijlage Algemeen

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 6

Begeleiding

- b. overdag gedurende maximaal 9 dagdelen per week.

Maximale omvang

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

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 bevat ook alle PV en BG individueel, die tijdens de Begeleiding in groepsverband moet worden gegeven.

Voor VP geldt dat dit onderdeel is van de zorg, als het gaat om een grondslag voor Begeleiding die tevens toegang geeft tot VP. Indien de verzekerde op basis van zijn grondslag voor Begeleiding wettelijk gezien geen toegang heeft tot de functie Verpleging kan, op basis van een bijkomende grondslag die wel toegang geeft tot Verpleging, deze indien noodzakelijk aanvullend op dit pakket worden geïndiceerd.

Indien verzekerde is aangewezen op Begeleiding in groepsverband en tevens is aangewezen op een vorm van Behandeling zoals bedoeld in artikel 8 van het Bza en beschreven in bijlage 7 van de beleidsregels indicatiestelling AWBZ, dan wordt in het indicatiebesluit naast Begeleiding in groepsverband ook 'Behandeling' geïndiceerd. Ter toelichting hierop het volgende:

Als een verzekerde zowel een aanspraak heeft op Begeleiding in groepsverband als op Behandeling, dan kunnen deze beide aanspraken leiden tot de levering van een dagactiviteit waar ook 'Behandeling' plaatsvindt. Een eventueel verschil tussen de vorm en omvang van Behandeling binnen de te leveren dagactiviteit en de voor de individuele verzekerde noodzakelijke vorm en omvang van Behandeling, wordt in onderling overleg tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder bepaald. Dit omdat de vorm en de omvang van Behandeling geen onderdeel uitmaken van het indicatiebesluit.

4.2 Geldigheidsduur

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