Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1571

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. **Algemeen hoofdstuk**
2. **Gebruikelijke zorg**
3. **Huishoudelijke Verzorging**
4. **Persoonlijke Verzorging**
5. **Verpleging**
6. **Ondersteunende Begeleiding**
7. **Activerende Begeleiding**
8. **Behandeling**
9. **Verblijf**

1 Voorwoord

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) is op grond van de AWBZ, art. 9a, door alle gemeenten in Nederland aangewezen om voor hun inwoners te fungeren als indicatieorgaan voor vormen van zorg die bij algemene maatregel van bestuur (Besluit zorgaanspraken AWBZ) zijn aangewezen. Op grond hiervan is het CIZ aan te merken als een bestuursorgaan, zoals bedoeld in art. 1:1, lid 1, onder b. van de Algemene wet bestuursrecht.

Op grond van de Algemene wet bestuursrecht (artikelen 4:81 tot en met 4:84) kan en dient het CIZ beleidsregels vast te stellen waarin uiteen wordt gezet hoe deze verantwoordelijkheid wordt ingevuld. Voor zover een vaste beleidslijn is neergelegd in een beleidsregel kan daarnaar worden verwezen bij wijze van motivering van een beslissing op een aanvraag. Van de beleidsregels kan worden afgeweken als toepassing van een beleidsregel voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen.

De bevoegdheid om beleidsregels vast te stellen kan worden ingeperkt op grond van art. 11 van het Zorgindicatiebesluit, waarin staat dat de Minister (van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) beleidsregels kan vaststellen over de wijze waarop het indicatieorgaan zijn activiteiten uitvoert. In het kader van de verantwoordelijkheid van de Minister voor een uniforme en doelmatige wijze van verlenen van toegang tot de AWBZ, heeft hij besloten om van deze bevoegdheid gebruik te maken ten aanzien van de beleidsregels waarin de toegang tot de vormen van zorg zoals bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ is geregeld.

De door het CIZ opgestelde beleidsregels inzake de toepassing van de zorgfuncties zoals bedoeld in art. 3 t/m 10 van het Besluit zorgaanspraken zijn derhalve voorgelegd aan de Minister die deze op <datum> in het kader van hiervoor genoemde bevoegdheid heeft vastgesteld.
Deze beleidsregels zijn van kracht vanaf de dag dat ze op de voorgeschreven wijze bekend zijn gemaakt.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 1

Algemeen

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1572

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

2 Algemeen 4

2.1 Definities 4

2.2 Grondslagen 5

2.3 Functies 5

2.4 Omvang 6

2.5 Geldigheidsduur 6

2.6 Advies bij besluit 7

3 Afwegingskader 9

3.1 Bruto zorgbehoefte 10

3.2 Netto zorgbehoefte 11

1 Inleiding

Artikel 9b van de AWBZ bepaalt dat er slechts aanspraak op zorg in het kader van de AWBZ bestaat als daar een indicatie voor is. 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.
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 indicatie plaatsvindt voor de zorg in de artikelen 3 t/m 10 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) en de wijze waarop deze indicatie 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. 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

Dit algemene hoofdstuk (hoofdstuk 1) bevat een nadere uitwerking van punten die op alle beleidsregels van toepassing zijn.
In hoofdstuk 2 wordt de beleidsregel Gebruikelijke zorg weergegeven die is gebaseerd op artikel 2 lid 1 en 2 van het BZA. De beleidsregel Gebruikelijke zorg is van toepassing op de beleidsregels Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding.
De beleidsregels die in de hoofdstukken 3 tot en met 9 zijn opgenomen, hebben betrekking op de artikelen 3 tot en met 10 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ:

- hoofdstuk 3: artikel 3 BZA: Huishoudelijke Verzorging;
- hoofdstuk 4: artikel 4 BZA: Persoonlijke Verzorging;
- hoofdstuk 5: artikel 5 BZA: Verpleging;
- hoofdstuk 6: artikel 6 BZA: Ondersteunende Begeleiding en artikel 10 BZA: Vervoer;
- hoofdstuk 7: artikel 7 BZA: Activerende Begeleiding en artikel 10 BZA: Vervoer;
- hoofdstuk 8: artikel 8 BZA: Behandeling;
- hoofdstuk 9: artikel 9 BZA: Verblijf.

Deze beleidsregels treden in werking op <datum> en werken terug tot die datum indien de bekendmaking van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.

2 Algemeen

2.1 Definities

Onderstaande definities zijn op alle beleidsregels van toepassing.

1. **Algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen**[1]
   Niet bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ, om in de zorgbehoefte te voorzien (boodschappendienst, kinderopvang, alarmering etcetera), indien voorhanden en indien deze in redelijkheid een oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde.

2. **Doelmatigheid**
   Doelmatige zorg is zorg die zorginhoudelijk het goedkoopst adequaat voor de verzekerde is.

3. **Formulierenset**
   De formulierenset, zoals vastgesteld door het Ministerie van VWS in december 2002, wordt gehanteerd bij het indicatieonderzoek en de registratie van onderzoeksgegevens en de indicatie. De formulierenset is gebaseerd op:
   a. de DSM-IV (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;
   c. en de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) voor het vaststellen van stoornisssen, beperkingen en participatieproblemen.

4. **Gebruikelijke zorg**
   De normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden[2] voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

5. **Huisgenoot**
   Degene met wie de verzekerde een duurzame huishouding voert. De duurzaamheid van deze huishouding wordt beoordeeld naar de feiten en kan blijken uit een hoofdverblijf in dezelfde woning en uit het zorgdragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage aan de kosten van de huishouding dan wel anderszins.

6. **Mantelzorg**
   Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie (Zorg Nabij, VWS 2001). In het kader van deze beleidsregels gaat het bij mantelzorg om AWBZ-zorg waarop de verzekerde kan zijn aangewezen.

[1] De beschikbaarheid van algemeen gebruikelijke voorzieningen kan per gemeente variëren, waardoor er verschillen kunnen optreden in indicatiebesluiten.
[2] Het gezamenlijk huishouden bevat alle huisgenoten op één adres en is daarmee ruimer dan de omschrijving van het begrip leefeenheid in artikel 1, onder b van het BZA AWBZ.

7. **Ouder**
   Degene die op grond van ouderlijk gezag, voogdij of feitelijk optreden verantwoordelijk is voor de opvoeding en verzorging van minderjarige kinderen.

8. **Partner**
   Huisgenoot met wie de verzekerde is gehuwd of een relatie onderhoudt die daarmee gelijk wordt gesteld.

9. **Wettelijke voorliggende voorzieningen**
   Bij wet gecreëerde voorzieningen buiten de AWBZ, om in de zorgbehoefte te voorzien (waaronder regelingen en voorzieningen op het gebied van huisvesting, onderwijs, werk, welzijn).

2.2 Grondslagen

Het Besluit Zorg Aanspraken 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, handicap of probleem 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',
3. een 'psychosociaal probleem'.

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

2.3 Functies

De aanspraak op zorg vanwege de AWBZ en die indicatieplichtig is vanwege artikel 2 van het Zorg Indicatiebesluit is vastgelegd in een achttal functies (artikel 3 tot en met 10 van het BZA):
1. Huishoudelijke Verzorging;
2. Persoonlijke Verzorging;
3. Verpleging;
4. Ondersteunende Begeleiding;
5. Activerende Begeleiding;
6. Behandeling;
7. Verblijf;
8. Vervoer[3].

In de beleidsregels horende bij dit algemene hoofdstuk wordt weergeven op welke manier het CIZ de behoefte (aard, omvang en duur) van een verzekerde vaststelt op bovenstaande functies.

[3] Een indicatie voor Vervoer is alleen mogelijk als verzekerde daar om medische redenen op is aangewezen in combinatie met Ondersteunende Begeleiding in groepsverband (OB-dag) of Activerende Begeleiding in groepsverband (AB-dag).

2.4 Omvang

De omvang van de zorg wordt bepaald door de behoefte van de verzekerde aan:
1. directe zorg[4] (minuten per zorgmoment[5] x aantal malen per dag/week);
2. zorg in groepsverband (gedurende een of meer dagdelen);
3. zorg in Verblijf (gedurende een of meer etmalen).

Deze omvang van de zorg 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 Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging, Verpleging, (individuele) Ondersteunende Begeleiding en (individuele) Activerende Begeleiding. Hierbij gaat het om directe zorg.
2. Klassen op basis van dagdelen. Deze zijn van toepassing op Ondersteunende Begeleiding in groepsverband (OB-dag) en Activerende Begeleiding in groepsverband (AB-dag).
3. Klassen op basis van etmalen. Deze zijn van toepassing op Verblijf.
4. De omvang van Behandeling wordt niet uitgedrukt in een klasse. De omvang van Behandeling wordt bepaald door de behandelaar tijdens de uitvoering van deze zorg.
   De omvang van Vervoer wordt niet uitgedrukt in een klasse. Deze omvang is gerelateerd aan de omvang van Ondersteunende Begeleiding in groepsverband en Activerende Begeleiding in groepsverband.

De klassen lopen (per functie verschillend) op van klasse 0 tot en met de maximum klasse 9. Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de hoogste klasse, wordt additionele zorg in uren en/of dagdelen en gemotiveerd geïndiceerd. Additionele zorg is niet mogelijk bij de functie Verblijf.

2.5 Geldigheidsduur

Een indicatie heeft een bepaalde geldigheidsduur. De maximale geldigheidsduur is 5 jaar. Voor de bepaling van de duur gelden de volgende criteria:
1. Veranderlijkheid (prognose/progressiviteit) van de beperkingen van de verzekerde (op basis van de diagnose, die is vastgesteld door een daartoe bevoegd persoon);
2. Veranderlijkheid van de woonomstandigheden en de samenstelling van het huishouden van de verzekerde.

De geldigheidsduur wordt berekend vanaf de datum indicatiebesluit. Het CIZ oordeelt over en beslist op een aanvraag van zorg binnen zes weken na de datum waarop de aanvraag hiervoor is ingediend. De datum indicatiebesluit is de datum waarop het CIZ beslist. Vanaf die datum kan de geïndiceerde zorg worden gerealiseerd in een zorgaanbod (in nature dan wel via een PGB).
De ingangsdatum van de zorg kan per geïndiceerde functie verschillen. De datum ingang geïndiceerde functie kan wel liggen na, maar niet voor de datum indicatiebesluit. Hierop zijn drie uitzonderingen mogelijk:
1. Bij standaardindicatieprotocollen waarbij reeds op de datum aanvraag zorg wordt verleend, maar waarbij niet op de datum aanvraag wordt beslist. In dat geval beslist het CIZ binnen twee werkweken. De datum ingang geïndiceerde functie is dan gelijk aan de datum aanvraag.

[4] Directe zorg is de zorg die verzekerde nodig heeft, waarbij er sprake is van daadwerkelijke (zorg)interventies van de zorgverlener. 'Aanwezigheid', 'oppas', of 'opvang' valt hier dus niet onder.
[5] Een zorgmoment betreft de tijdseenheid vanaf de tijd op de dag dat de zorg begint tot deze eindigt. Op een dag kunnen meerdere zorgmomenten plaatsvinden.

2. Als er sprake is van de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
   a. het valt niet aan de verzekerde te verwijten dat het indicatiebesluit niet eerder kon worden genomen,
   b. 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,
   c. en de aanvraag een verzoek om voortzetting van een eerdere identieke indicatiestelling betreft.
3. Situaties als bedoeld in artikel 16 ZIB, te weten: "Een uitvoeringsorgaan 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 werkweken op de aanvraag van zorg, die gedaan is op of zo snel mogelijk na de datum aanvang zorg. De datum ingang geïndiceerde functie kan dan maximaal 14 dagen liggen voor de datum indicatiebesluit.

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 worden vermeld de voor de verzekerde relevante:
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) Ondersteunende Begeleiding.

Officiële omschrijving		Uitleg
A	volgens afspraak, op geplande tijden	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd de zorg te geven op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken.
B	volgens afspraak + direct oproepbaar	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te geven op tijden die vooraf met de verzekerde zijn afgesproken. Bovendien heeft de verzekerde (bijna) dagelijks op onverwachte momenten zorg nodig, waarvoor de verzekerde een zorgverlener op moet kunnen roepen (via bijvoorbeeld de telefoon of alarmknop).
C	voortdurend in de nabijheid	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die min of meer in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener kijkt regelmatig hoe het met de verzekerde gaat 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, zodat hij direct zorg kan bieden, als dat nodig is.

Ad.2 Leveringsvorm
De verzekerde heeft per functie de keus de zorg te ontvangen in een van de twee 'leveringsvormen', te weten een 'Persoonsgebonden Budget' (PGB) en 'Zorg in Natura' (ZIN). De indicatiestelling vindt plaats zonder onderscheid te maken tussen de twee leveringsvormen. Wanneer de verzekerde ten tijde van het indicatieonderzoek zijn keuze voor PGB of ZIN (per functie) bekend heeft gemaakt bij het CIZ, wordt dit bij het indicatiebesluit aangegeven.

Ad.3 Activiteiten
Activiteiten: één of meerdere zorghandelingen of dagprogramma's, die de geïndiceerde functie nader specificeren.
Het totaal aan activiteiten is opgenomen in de formulierenset bij de geïndiceerde functie. Bij het indicatiebesluit worden alleen de voor de verzekerde relevante activiteiten vermeld.

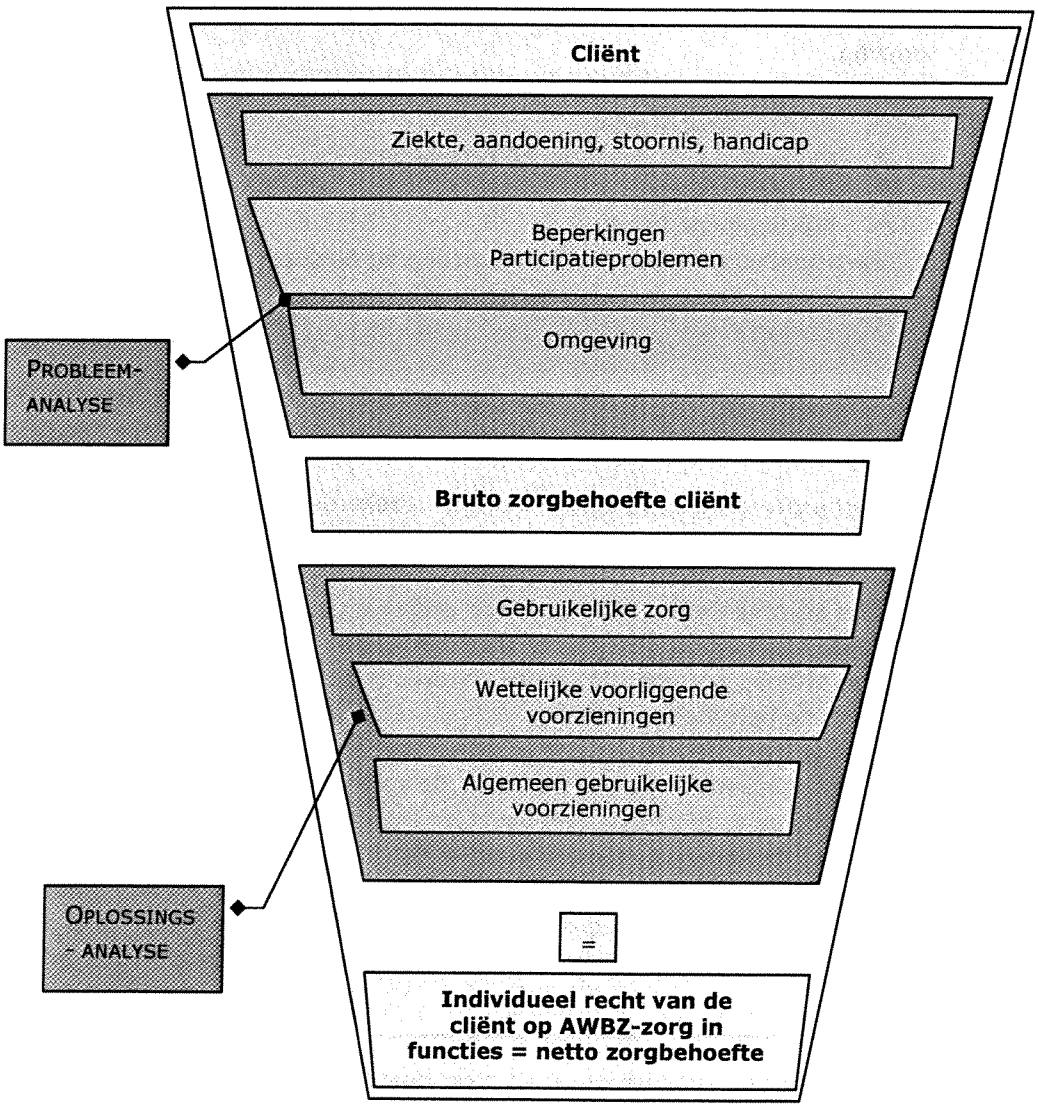
3 Afwegingskader

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 of een psychosociaal probleem;
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."

Voor dit onderzoek wordt een uniform afwegingskader gehanteerd.

In schema:



3.1 Bruto zorgbehoefte

Het onderzoek naar de bruto zorgbehoefte heeft betrekking op:
1. ziekte, aandoening, stoornis of handicap,
2. beperkingen bij activiteiten en participatieproblemen,
3. omgevingsfactoren (eventuele informele zorg en hulp, woonsituatie).

Het onderzoek naar de bruto zorgbehoefte wordt uitgevoerd aan de hand van de formulierenset van het CIZ.

Ad 1. Ziekte, aandoening, stoornis, handicap
Het onderzoek sluit aan bij de termen die het Besluit Zorgaanspraken AWBZ hanteert in de definiëring van AWBZ-zorg waarop de verzekerde is aangewezen. De indicatiesteller verwerft de relevante informatie om de AWBZ-zorg waarop de verzekerde is aangewezen, vast te stellen.

Ad 2. Beperkingen bij activiteiten en participatieproblemen
Naast beknopte informatie over ziekte, aandoening of stoornis zal de indicatiesteller inzicht bieden in beperkingen en participatieproblemen. Hierbij hanteert de indicatiesteller de volgende indeling.

a. Beperkingen (= moeilijkheden bij het uitvoeren van activiteiten):
   - sociale redzaamheid[6]
   - mobiliteit: zich bewegen en verplaatsen
   - persoonlijke zorg
   - huishoudelijk leven
b. Participatieproblemen (= moeilijkheden bij deelname aan de samenleving):
   - sociaal netwerk en maatschappelijk leven
   - deelname aan onderwijs (4-19 jarigen), of deelname aan werk.

Het onderzoek naar de beperkingen die verband houden met de ziekte/aandoening en/of stoornis van de verzekerde, vindt plaats aan de hand van de formulierenset ('onderzoek zorgbehoefte').

De geobjectiveerde beperkingen van de verzekerde worden gescoord op een vierpuntsschaal. De toegang tot een functie staat onder meer in relatie met scores op de vierpuntsschaal bij de beperkingen. Deze zijn:

a. *"De verzekerde kan deze activiteit zelf/er is geen hulp van een ander nodig" (score 0)*
Deze score wordt geregistreerd als de verzekerde geen beperkingen heeft ten aanzien van de betreffende activiteit. Op grond daarvan is de verzekerde niet aangewezen op een functie voor de betreffende activiteit.

b. *"De verzekerde kan het zelf maar iemand anders moet toezien of stimuleren" (score 1)*
Deze score wordt geregistreerd als de 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.

c. *"De verzekerde kan dit slechts met veel moeite/iemand anders moet helpen" (score 2)*
Deze score wordt geregistreerd als de verzekerde de activiteit gedeeltelijk en/of slechts met veel moeite kan uitvoeren. Een andere persoon moet de activiteit gedeeltelijk overnemen,

[6] Een combinatie van drie rubrieken van ICF-beperkingen: (a) leren toepassen van kennis; (b) algemene taken en eisen; en (c) communicatie; aangevuld met oriëntatieproblemen. Tezamen geven zij een indicatie van iemands begeleidingsbehoefte.

waarbij de resterende zelfredzaamheid van de verzekerde gerespecteerd en/of zoveel mogelijk wordt bevorderd.

d. *"De verzekerde kan dit niet zelfstandig/iemand anders moet dit overnemen" (score 3)*

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

Aan de hand van de geobjectiveerde aandoening, beperking, handicap of het probleem wordt bepaald of er sprake is van een of meerdere grondslagen.

Ad 3. Omgevingsfactoren

De indicatiesteller zal hierbij de aandacht richten op:

a. Wonen en woonomgeving;
b. Samenstelling van de leefeenheid en aanwezigheid van mantelzorg;
c. De aard en omvang van de zorgactiviteiten die huisgenoten en/of mantelzorgers leveren in verband met de gezondheidsproblematiek van de verzekerde en hun eventuele (dreigende) overbelasting;
d. Andere factoren die eventueel in beeld komen; bijvoorbeeld inzake iemands leer- of werkomgeving.

3.2 Netto zorgbehoefte

Na het in kaart brengen van de bruto zorgbehoefte, zal de indicatiesteller vaststellen in hoeverre de zorgvrager is aangewezen op AWBZ-zorg. Bij deze afweging wordt betrokken of de nadelige gevolgen van de stoornissen en beperkingen kunnen worden verminderd of verholpen door:

1. Gebruikelijke zorg (alleen van toepassing op de functies Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding).
2. Wettelijke voorliggende voorzieningen.
3. Algemeen gebruikelijke voorliggende voorzieningen.

Wanneer bovenstaande mogelijkheden een adequate oplossing bieden voor de zorgbehoefte van de verzekerde worden deze mogelijkheden op de omvang en de duur van de bruto zorgbehoefte in mindering gebracht.

Mantelzorg

Er wordt een indicatie gesteld voor de aard, omvang en duur van de AWBZ-zorg waarop de verzekerde is aangewezen. Mantelzorg in de vorm van zorg, die valt binnen de aanspraken van het Besluit Zorgaanspraken, behoort daar ook toe, tenzij mantelzorger en de verzekerde daar geen indicatie voor wensen.

Indicatiebesluit

Het CIZ beoordeelt de zorgbehoefte van de verzekerde en neemt een besluit ten aanzien van de aard (functies), omvang (klasse) en duur (geldigheidsduur) van de zorg in de vorm van een indicatiebesluit.

Leveringsvoorwaarden, leveringsvorm, activiteiten en eventueel de leverancier van voorkeur worden bij het besluit als advies vermeld. Het indicatiebesluit wordt ter kennis van de verzekerde gebracht. Tegen het indicatiebesluit staat Bezwaar en Beroep conform de Algemene wet bestuursrecht open.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 2

Gebruikelijke zorg

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1573

Inhoudsopgave

1 Algemeen 3

2 Toepassing op de functies Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding 4

2.1 Gebruikelijke Huishoudelijke Verzorging 4

2.2 Gebruikelijke Persoonlijke Verzorging 4

2.3 Gebruikelijke Ondersteunende Begeleiding 4

2.4 Uitzonderingen 5

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is gebaseerd op het Besluit zorgaanspraken, artikel 2, lid 1 en 2 en is van toepassing op de beleidsregels Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding.

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "beleidsregel Gebruikelijke zorg".

Het wettelijk kader

1. Artikel 2, lid 1 Besluit zorgaanspraken luidt:
   "De verzekerde heeft behoudens voor zover het zorg betreft die kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling, aanspraak op: (artikelen a tot en met p)."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "In het eerste lid is de aard van de zorg geregeld. De verschillende vormen waarop aanspraak staat, zijn vermeld in de onderdelen a tot en met p, waarbij steeds is aangegeven in welk artikel de inhoud en omvang van de zorg is omschreven.
   In het eerste lid is tevens geregeld dat geen aanspraak bestaat op zorg die op grond van andere wettelijke regelingen wordt dan wel kan worden bekostigd. Dit is nodig om de afbakening te regelen van de zorg die op grond van andere wettelijke regelingen wel kan worden bekostigd. Voorbeelden zijn de Welzijnswet, de Wet op de reïntegratie arbeids-gehandicapten, de Wet inschakeling werkzoekenden en de Wet voorzieningen gehandicapten. (...)"

3. Artikel 2, lid 2 Besluit zorgaanspraken luidt:
   "De aanspraak op zorg bestaat slechts voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen."

4. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Het derde lid is opgenomen om expliciet tot uitdrukking te brengen dat de verzekerde alleen aanspraak heeft op de zorg die voor hem doelmatig is. Een dergelijke bepaling stond ook in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering voordat art. 9b in de AWBZ werd ingevoerd. Omdat artikel 9b, derde lid, van de AWBZ alleen nog maar melding maakt van doelmatigheid voor de zorg waar het indicatieorgaan niet over gaat, ontstond het misverstand dat doelmatigheid niet speelt voor de zorg die onder het Zorgindicatiebesluit valt. Dit is uiteraard niet het geval. Het uitvoeringsorgaan heeft immers op grond van artikel 14 van de AWBZ de plicht onnodige verstrekkingen te voorkomen. Met het derde lid wordt tevens bereikt dat het indicatieorgaan bij zijn indicatiebesluit rekening moet houden met doelmatige zorg. Op deze wijze is invulling gegeven aan de wens om de doelstelling van het hanteren van omslagpunten in de AWBZ zoveel mogelijk te realiseren."

2 Toepassing op de functies Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding

Binnen de functies Huishoudelijke Verzorging, Persoonlijke Verzorging en/of Ondersteunende Begeleiding vallende zorgbehoefte komt niet voor indicatie in aanmerking voor zover deze zorgbehoefte onderdeel uitmaakt van hetgeen in het kader van de AWBZ wordt verstaan onder gebruikelijke zorg binnen de leefeenheid die een gezamenlijk huishouden voert.

2.1 Gebruikelijke Huishoudelijke Verzorging

Van iedere huisgenoot wordt, afhankelijk van diens leeftijd, als gebruikelijke bijdrage verwacht:

1. Leeftijd tot 5 jaar: leveren geen bijdrage aan de huishoudelijke verzorging.
2. Leeftijd 5 t/m 12 jaar: naar hun eigen mogelijkheden te stellen bijdrage in het licht huishoudelijk werk.
3. Leeftijd 13 t/m 17 jaar: een naar redelijkheid te stellen bijdrage in het licht huishoudelijk werk en het verzorgen van de eigen kamer.
4. Leeftijd 18 t/m 22 jaar: een bijdrage tot maximaal de taak van het voeren van een éénpersoonshuishouden.
5. Leeftijd vanaf 23 jaar: een bijdrage tot maximaal de taak van een ouder in een éénoudergezin.

2.2 Gebruikelijke Persoonlijke Verzorging

1. Persoonlijke Verzorging van de verzekerde door zijn partner is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie (korter dan 3 maanden) 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. Van partners wordt in die situatie verwacht, dat zij naar vermogen elkaar persoonlijke verzorging bieden. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichaamsgebonden zorg inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen.

2. De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de Persoonlijke Verzorging van een minderjarig kind wordt gesteld op de omvang van de Persoonlijke Verzorging die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is, indien er voor dat kind geen grondslag is voor AWBZ-indicatie.

2.3 Gebruikelijke Ondersteunende Begeleiding

1. Praktische (ondersteunende) begeleiding van de verzekerde door de partner, huisgenoot (of huisgenoten) of volwassen kind (of kinderen) in het reguliere sociale verkeer is gebruikelijke zorg.

2. De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de (ondersteunende) begeleiding van een minderjarig kind wordt gesteld op de omvang van de (ondersteunende) begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is, indien er voor dat kind geen grondslag is voor AWBZ-indicatie.

2.4 Uitzonderingen

1. Voorzover een huisgenoot, partner of ouder op medische gronden beperkt is om de gebruikelijke zorg te verlenen, wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht.

2. Voorzover een huisgenoot, partner of ouder overbelast is of dreigt te raken, wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht. Daarbij geldt het volgende:
   a. Eventuele (dreigende) overbelasting staat toepassing van deze beleidsregel niet in de weg, wanneer er voor huisgenoten, partner of ouder eigen mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen.
   b. Voorzover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke zorg in combinatie met een fulltime[1] school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.

3. Voorzover van huisgenoten en partners ouder dan 75 jaar redelijkerwijs niet meer kan worden verwacht dat zij huishoudelijke vaardigheden aanleren, worden zij vrijgesteld van een bijdrage in het huishouden.

4. Voorzover dit in verband met een bekende, zeer korte levensverwachting van de zorgvrager niet redelijk zou zijn, wordt geen bijdrage verwacht van een huisgenoot, partner of ouder.

5. Voorzover een (alleenstaande) ouder in noodgevallen, waarin sprake is van (dreigende) ontwrichting van het huishouden, niet direct voorliggende mogelijkheden heeft die voorzien in de zorg (ook oppas en opvang) van de kind(eren), is hiervoor een indicatie mogelijk voor maximaal 3 maanden. Het doel daarvan is het herstellen of voorkomen van de ontwrichting en het bieden van gelegenheid aan de verzekerde om een eigen structurele oplossing voor de zorg voor de kinderen te vinden.

[1] conform de vigerende wet- en regelgeving cq CAO

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 3

Huishoudelijke Verzorging

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1574

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	4
2.1	Grondslagen	4
2.2	Afweging	4
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	5
3.1	Omvang	5
3.2	Geldigheidsduur	7

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Huishoudelijke Verzorging, zoals bedoeld in artikel 3 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Huishoudelijke Verzorging'.

Wettelijk kader

1. Artikel 3 Besluit Zorgaanspraken:
   "Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psycho-geriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Bij de huishoudelijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL).
   Bij deze zorg kan gedacht worden aan opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten en huisdieren, het bed of de bedden opmaken in situaties waarbij de verzekerde niet bedlegerig is en de maaltijd klaarmaken.
   Bij huishoudelijke verzorging gaat het om de verzorging van het huishouden van de verzekerde en dit speelt dus niet indien de verzekerde in een instelling verblijft. De huishoudelijke verzorging maakt dan onderdeel uit van de functie verblijf."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

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

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Huishoudelijke Verzorging dient te zijn vastgesteld: dat de verzekerde beperkingen heeft op het gebied van huishoudelijk leven.

Het onderzoek naar deze beperkingen vindt plaats aan de hand van de formulierenset.
Op basis van dit onderzoek wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Normtijden
Bij de bepaling van de omvang van de indicatie worden de onderstaande normen gehanteerd.

1. De tijd waarmee de Huishoudelijke Verzorging wordt geïndiceerd is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde huishoudelijke zorg (op het gebied van hygiëne, voeding en dergelijke) te bieden in de directe leefruimten van de verzekerde;
2. De normtijden zijn gebaseerd op 'normale' huishoudens. Als er sprake is van bijvoorbeeld medische of praktische problematiek bij de verzekerde en/of zijn huishouden, zoals dieet, (ernstige) vervuiling van het huis, incontinentie, speekselvloed, overmatige transpiratie, allergie, COPD en dergelijke wordt aanvullend op de basisminuten extra tijd berekend.
3. Het is niet mogelijk om extra tijd te berekenen vanwege de persoonlijke voorkeur van de verzekerde zonder dat daar een noodzaak voor is.

Overzicht van te adviseren activiteiten[1] als onderdeel van de functie Huishoudelijke Verzorging	**Alleenstaande (in kleine woning)**	**Alleenstaande (in grotere woning)**	**Verzekerde + één huisgenoot**
	Minuten per keer	*Minuten per keer*	*Minuten per keer*
1.1 Boodschappen voor het dagelijks leven doen	60	60	60
1.2 Maaltijden bereiden: broodmaaltijd	15	15	15
1.3 Maaltijden bereiden: warme maaltijd	30	30	30
1.4 Licht poetswerk in huis; kamers opruimen	20	20	30
1.5 Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen	90	180	180
1.6 Kleding/linnengoed wassen ("de was doen")	60	60	90
1.7 Huishoudelijke spullen in orde houden (kleding, apparaten, etc.)	15	15	30
2.1/ 2.2 Anderen in huishouden helpen met zelfverzorging en bereiden maaltijden	Zie 'aanvullende normtijden'.		
2.3 Dagelijkse organisatie van het huishouden	30	30	30
3.1 Psychosociale begeleiding; tevens observeren	Gelijk aan een of meer van de activiteiten 1.1 tot en met 2.3, die moeten worden begeleid of geobserveerd.		
3.2 Advies, instructie, voorlichting (gericht op Huishoudelijke Verzorging)	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.3 plus 30 minuten per week.		

[1] De activiteiten zoals hier genoemd zijn de activiteiten uit de formulierenset.

Aanvullende normtijden
Voor onderstaande situaties gelden aanvullende normtijden. Deze worden opgeteld bij de bovenvermelde basisminuten.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Huishoudelijke Verzorging	Meer tijd om anderen te helpen[2] (activiteit 2.1/2.2)	Meer minuten
1.1 Boodschappen voor het dagelijks leven doen	Voor elk kind < 12 jaar	15 min per week
1.2 Maaltijden bereiden: broodmaaltijd	Voor elk kind < 12 jaar	10 min per maaltijd
1.3 Maaltijden bereiden: warme maaltijd	Voor elk kind < 12 jaar	15 min per maaltijd
1.4 Licht poetswerk in huis; kamers opruimen	Voor elk kind < 12 jaar	30 min per week
1.5 Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen	Voor elk kind < 12 jaar	30 min per week
1.6 Kleding/linnengoed wassen ("de was doen")	Voor elke huisgenoot	30 min per week

Frequentie
Bij de bepaling van de frequentie van de activiteiten worden de onderstaande normen gehanteerd:

1. De frequentie is gebaseerd op 'normale' huishoudens. Als er sprake is van bijvoorbeeld medische of praktische problematiek bij de verzekerde en/of zijn huishouden, zoals dieet, (ernstige) vervuiling van het huis, incontinentie, speekselvloed, overmatige transpiratie, allergie, COPD en dergelijke wordt aanvullend op de basisminuten extra tijd berekend;
2. Een lagere frequentie kan gebaseerd zijn op bijvoorbeeld de waarden en normen van de verzekerde. Als er geen medisch risico of andere schade kan ontstaan, wordt met deze wens rekening gehouden;
3. Een hogere frequentie op basis van persoonlijke voorkeur zonder dat daar een noodzaak voor is, is niet mogelijk.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Huishoudelijke Verzorging.	Frequentie per week
1.1 Boodschappen voor het dagelijks leven doen	1x
1.2 Maaltijden bereiden: broodmaaltijd	7x[3]
1.3 Maaltijden bereiden: warme maaltijd	7x
1.4 Licht poetswerk in huis; kamers opruimen	3x
1.5 Huis schoonmaken, stofzuigen, wc/badkamer reinigen	1x
1.6 Kleding/linnengoed wassen ("de was doen")	1x
1.7 Huishoudelijke spullen in orde houden (kleding, apparaten, etc)	1x

[2] De kinderen en huisgenoten in deze kolom betreffen de personen, die aanvullend zijn op de 2 personen (verzekerde + één huisgenoot) in de laatste kolom van de normtijden.
[3] Tijdens het bereiden van het ontbijt kan tevens de lunch worden bereid.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Huishoudelijke Verzorging.	Frequentie per week
2.1/ 2.2 Anderen in huishouden helpen met zelfverzorging en bereiden maaltijden	Naar noodzaak (totale omvang van de zorg tot maximaal een fulltime werkweek conform de vigerende CAO).
2.3 Dagelijkse organisatie van het huishouden	1x
3.1 Psychosociale begeleiding; tevens observeren	Gelijk aan een of meer van de activiteiten 1.1 tot en met 2.3, die moeten worden begeleid of geobserveerd.
3.2 Advies, instructie, voorlichting (gericht op Huishoudelijke Verzorging)	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten 1.1 tot en met 2.3.

Klassen
De omvang van de functie Huishoudelijke Verzorging wordt vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De klassen zijn als volgt bepaald:
klasse 1: gemiddeld 0 - 1,9 uur per week
klasse 2: gemiddeld 2 - 3,9 uur per week
klasse 3: gemiddeld 4 - 6,9 uur per week
klasse 4: gemiddeld 7 - 9,9 uur per week
klasse 5: gemiddeld 10 - 12,9 uur per week
klasse 6: gemiddeld 13 - 15,9 uur per week

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Huishoudelijke Verzorging gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op instructie, advies of voorlichting is maximaal 6 weken.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 4

Persoonlijke Verzorging

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1575

Inhoudsopgave

1 Algemeen 3

2 Indicatiecriteria 4

2.1 Grondslagen 4

2.2 Afweging 4

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie 5

3.1 Omvang 5

3.2 Geldigheidsduur 7

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Persoonlijke Verzorging, zoals bedoeld in artikel 4 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Persoonlijke Verzorging'.

Wettelijk kader

1. 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 of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Bij de persoonlijke verzorging gaat het om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
   Daaronder is tevens zorg begrepen die in directe relatie staat tot de persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige verzekerde.
   Bij deze zorg kan gedacht worden aan het wassen en het kleden van de verzekerde al dan niet op bed, het douchen of baden van de verzekerde, de verzekerde opmaken, scheren, tanden poetsen, het verzorgen van de huid, inclusief decubituspreventie en het aanbrengen van protheses, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken en hulp bij beweging en houding (wisselligging, oefenen van ledematen, tillen, ondersteunen bij verplaatsen of houdingcorrectie, vervoeren in rolstoel).
   Ook het stimuleren van de zelfredzaamheid en het zo mogelijk aanleren van ADL-actviteiten behoort tot deze functie."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

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

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Persoonlijke Verzorging dient te zijn vastgesteld: dat de verzekerde beperkingen heeft op het gebied van persoonlijke zorg.

Het onderzoek naar deze beperkingen vindt plaats aan de hand van de formulierenset.
Op basis van dit onderzoek wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Normtijden
Bij de bepaling van de omvang van de indicatie worden de onderstaande uitgangspunten gehanteerd.

1. De normtijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort.
2. Als er bij de verzekerde sprake is van problematiek zoals communicatieproblemen, coördinatiestoornissen, psychische problemen, (ernstige) mobiliteitsbeperking, complicatierisico, spasmen en dergelijke wordt aanvullend op de basisminuten extra tijd berekend.
3. Als het zorgmoment meer dan één activiteit bevat dan wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, wanneer de activiteiten efficiënter kunnen worden uitgevoerd. Dit worden 'samenvallende activiteiten' genoemd.
4. Het is niet mogelijk om extra tijd te berekenen vanwege de persoonlijke voorkeur van de verzekerde zonder dat daar een noodzaak voor is.

Overzicht van te adviseren activiteiten[1] als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Basis minuten per keer
1.1 Zich wassen	• Delen van het lichaam • Gehele lichaam	10 20
1.2 Zich kleden: aankleden en uitkleden		15
1.3 In en uit bed gaan		10
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)		20
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen		15
1.6 Eten en drinken	• Broodmaaltijd • Warm eten • Drinken • Aanreiken en/of toedienen van (orale) medicijnen	15 20 5 10
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	• Zorg voor tanden, haren en nagels • Inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties • Zalven van de intacte huid • Verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid)	15 10 10 10

[1] De activiteiten zoals hier genoemd zijn de activiteiten uit de formulierenset.

Overzicht van te adviseren activiteiten[1] als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Basis minuten per keer
	• Toedienen oog-, oor- of neusdruppels	10
2.2 Aanbrengen van prothese		15
2.3 Advies, instructie en voorlichting (verzorging)	• Adviestaak gekoppeld aan een of meer van de aan te leren/te begeleiden activiteiten 1.1. tot en met 2.2. • Instrueren van de verzekerde of mantelzorger in het uitvoeren van de persoonlijke zorg.	Gelijk aan een of meer van de aan te leren/te begeleiden activiteiten 1.1. tot en met 2.2 plus 30 minuten per week.

Frequentie
Bij de bepaling van de frequentie van de activiteiten worden de onderstaande normen gehanteerd.

1. De frequentie, waarmee de persoonlijke zorg wordt geïndiceerd, is basaal en niet meer dan nodig om verantwoorde zorg (in hygiënisch, medisch, gedragswetenschappelijk etc opzicht) te bieden. De frequentie is afgestemd op de maatschappelijke participatie van de verzekerde tot maximaal een fulltime[2] school- of werkweek (of vervangende activiteiten) en enige activiteiten per week in het kader van vrije tijdsbesteding.
2. Een lagere frequentie kan gebaseerd zijn op bijvoorbeeld de waarden en normen van de verzekerde. Als er geen medisch risico of andere schade kan ontstaan, wordt met deze wens rekening gehouden.
3. Een hogere frequentie wordt geïndiceerd vanuit een medische of praktische noodzaak: incontinentie, overmatige transpiratie, het ontstaan van smetplekken, noodzakelijke middagrust, bedlegerigheid, dieet etc.
4. Een hogere frequentie op basis van persoonlijke voorkeur zonder dat daar een noodzaak voor is, is niet mogelijk.

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Frequentie per dag
1.1 Zich wassen	• Delen van het lichaam • Gehele lichaam	1x 1x
1.2 Zich kleden: aankleden en uitkleden	• Aankleden (vanuit nachtkleding) • Uitkleden (in nachtkleding)	1x 1x
1.3 In en uit bed gaan	• Hulp bij uit bed komen • Hulp bij in bed gaan	1x 1x
1.4 Zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding)	• Binnenshuis • Buitenshuis	Naar noodzaak

[2] conform de vigerende wet- en regelgeving cq CAO

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Persoonlijke Verzorging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit	Frequentie per dag
1.5 Naar toilet gaan en zich reinigen		Naar noodzaak
1.6 Eten en drinken	• Eten en drinken • Koffie/thee drinken • Aanreiken en/of toedienen van orale medicijnen	3x 3x Naar noodzaak
2.1 Persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid	• Volledige zorg • Gedeeltelijke zorg	1x Naar noodzaak
2.2 Aanbrengen van prothese	• Aanbrengen prothese • Verwijderen prothese	1x 1x
2.3 Advies, instructie en voorlichting (verzorging)	• Adviestaak gekoppeld een of meer van de aan de leren/te begeleiden activiteiten 1.1. tot en met 2.2. • Instrueren van de verzekerde of mantelzorger in het uitvoeren van de persoonlijke zorg.	Gelijk aan een of meer van de aan de leren/te begeleiden activiteiten 1.1. tot en met 2.2.

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

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Persoonlijke Verzorging gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op instructie, advies of voorlichting is maximaal 6 weken.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 5

Verpleging

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1576

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	4
2.1	Grondslagen	4
2.2	Afweging	4
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	5
3.1	Omvang	5
3.2	Geldigheidsduur	7

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Verpleging, zoals bedoeld in artikel 5 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Verpleging'.

Wettelijk kader

1. Artikel 5 Besluit Zorgaanspraken:
   "Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Bij verpleging gaat het om het herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en het uitvoeren van de daarmee samenhangende verpleegtechnische handelingen. Bij verpleging valt te denken aan het toedienen van medicijnen, zuurstof, het aanbrengen van een infuus of katheter, wondverzorging, lichamelijke controles en het geven van injecties. Ook gaat het om het oefenen met de verzekerde om zelf injecties te geven en om te gaan met zuurstof. Verder omvat verpleging onderzoek naar de gezondheid alsmede het geven van advies, instructie en voorlichting over hoe om te gaan met ziekte, preventie en hulpmiddelen en dergelijke.
   De term 'voorkoming van verergering' houdt ook in dat het kan gaan om palliatieve zorg.
   Aangezien verpleging niet aangewezen is in verband met een zintuiglijke of verstandelijke handicap staan deze handicaps niet in de omschrijving genoemd."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

De verzekerde kan alleen toegang verkrijgen tot de functie Verpleging als er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap. Een verstandelijke of zintuiglijke handicap levert op zich geen grondslag op voor Verpleging.

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Verpleging dient te zijn vastgesteld, dat:

1. er een medische noodzaak is voor de verpleegkundige handeling volgens een daartoe bevoegd behandelaar[1]; of dat het gaat om een eigenstandige verpleegkundige handeling, waaraan een medisch probleem ten grondslag ligt;
2. en de verpleegkundige handeling geen onderdeel uitmaakt van onderzoek, diagnostiek of behandeling waar een specialist of huisarts verantwoordelijk voor is;
3. en dat de verzekerde de vaardigheden en/of de kennis mist om de handeling zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren.

Ad. 3
Er kunnen verschillende redenen zijn dat de verzekerde de vaardigheden en/of de kennis mist om de handeling zelfstandig uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, namelijk:

a. omdat het een aan de beroepsgroep voorbehouden handeling betreft;
b. omdat de verzekerde beperkingen heeft. Het onderzoek naar deze beperkingen vindt plaats aan de hand van de formulierenset.

Op basis van dit onderzoek wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

[1] Deze behandelaar is over het algemeen de (huis)arts.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Normtijden
Bij de bepaling van de omvang van de indicatie worden onderstaande normen gehanteerd.

1. De normtijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort.
2. Als er bij de verzekerde sprake is van problematiek zoals communicatieproblemen, coördinatiestoornissen, psychische problemen, (ernstige) mobiliteitsbeperking, complicatierisico, spasmen en dergelijke wordt aanvullend op de basisminuten extra tijd berekend.
3. De frequentie van de zorg wordt bepaald op basis van de informatie van de behandelaar.

Overzicht van te adviseren activiteiten[2] als onderdeel van de functie Verpleging.	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit.	Basis minuten per keer
1.1 Verpleegtechnisch handelen	• Sondevoeding toedienen • Medicatie via sonde • Compressief zwachtelen 1 been. • Compressief zwachtelen 2 benen. • Zuurstof toedienen. • Injecteren • Inbrengen sonde • Verzorging sonde	20 15 15 25 10 15 30 20
1.2 Controle lichaamsfuncties	• Temperatuur meten/pols tellen/controle ademhaling/controle gewicht. • Aanleggen van vochtbalans/controle en/of ingrijpen op vochtbalans. • Controle huid/vochthuishouding/ uitscheiding urine/faeces. • Bloeddruk meten • Bloedsuiker prikken/dagcurve prikken	10 15 10 10 10
1.3 Wond en/of stomaverzorging	• Verzorging wonden en uittrede-plaatsen • Wondverzorging inclusief wondinspectie/-evaluatie/- anamnese • Wondtampons verwisselen/verwijderen • Spoelen wonden • Stomp verzorgen • Aanleggen druk/steunverband na wondverzorging • Decubitusrisico bepalen, preventieplan op- en bijstellen • Advies met betrekking tot preventieve maatregelen geven • (Open) decubitus-verzorging	15 25 20 20 20 15 20 10 20

[2] De activiteiten zoals hier genoemd zijn de activiteiten uit de formulierenset.

Overzicht van te adviseren activiteiten[2] als onderdeel van de functie Verpleging.	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit.	Basis minuten per keer
	• Suprapubiscatheter verzorgen • AP verzorgen/plak verwisselen/spoelen/controleren • Stomazakje aanbrengen/wisselen • Vacuümtherapie	20 20 15 40
1.4 Ondersteuning bij uitscheiding	• Uritip aanbrengen • Manueel faeces verwijderen • Inbrengen rectum canule • Klysma geven (hoog) • Klysma microlax • Katheteriseren (1 malig) • Katheter inbrengen (verblijfs) • Blaasspoelen • Spoelen nefrostomiecatheter	15 15 15 30 15 15 30 20 20
1.5 Medicijnen klaarzetten en toedienen	• Vaginale toediening van medicijnen • Rectale toediening van medicijnen • Toedienen medicatie via infuus • Medicatie per sonde • Medicijndoos vullen en klaarzetten • Zalven (niet intacte huid/medicinaal) • Insulinepen klaarmaken voor gebruik • Subcutane medicatietoediening via de pomp	15 15 20 15 20 10 10 45
1.6 Oefenen met persoon om zelf injecties te geven	Injectie geven en uitleg geven	20
1.7 Verpleegkundige begeleiding bij omgaan met ziekte	Veelal in combinatie met het leveren van een of meer van de activiteiten 1.1 tot en met 1.5. Als dit niet voldoet, kan verwijzing naar algemeen maatschappelijk werk aangewezen zijn.	Tot 1 uur per week.
1.8 Advies, instructie, voorlichting bij ziekte en gezondheid	• Adviestaak gekoppeld aan een of meer van de aan te leren/te begeleiden activiteiten 1.1 tot en met 1.5. • Instrueren van de verzekerde of mantelzorger in gebruik medische hulpmiddelen, injecteren, wondverzorging, leefregels ed.	Gelijk aan een of meer van de aan te leren/te begeleiden activiteiten 1.1 tot en met 1.5 plus begeleidings-minuten afhankelijk van de aan te leren activiteit.
2.1 Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	• Epidurale/spinale pijnbestrijding • Intraveneuze medicatietoediening • Intraveneuze vocht- en voedingtoediening • Vernevelen • CAPD/CCPD	30 20 20 20 30

Overzicht van te adviseren activiteiten[2] als onderdeel van de functie Verpleging.	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit.	Basis minuten per keer
	• Drainage maag/thorax • Fototherapie • Sondevoeding bij kinderen en PEG • Uitzuigen trachea, mond/keelholte • Verwisselen van de buitencanule	20 30 40 20 30
2.2 Advies, instructie, voorlichting	Afhankelijk van het te geven advies.	
3.1 Verpleegkundige begeleiding/ ziekenverzorging: voortdurend aanwezig	Activiteit 3.1 en 3.2 zijn voor palliatieve terminale zorg. CIZ heeft een richtlijn palliatieve zorg die van toepassing is.	
3.2 Verpleegkundige begeleiding/ ziekenverzorging: vaak langskomen per dagdeel		

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: gemiddeld 0 – 0,9 uur per week
klasse 1: gemiddeld 1 – 1,9 uur per week
klasse 2: gemiddeld 2 – 3,9 uur per week
klasse 3: gemiddeld 4 – 6,9 uur per week
klasse 4: gemiddeld 7 – 9,9 uur per week
klasse 5: gemiddeld 10 – 12,9 uur per week
klasse 6: gemiddeld 13 – 15,9 uur per week
klasse 7: gemiddeld 16 – 19,9 uur per week

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Verpleging gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op instructie, advies of voorlichting is maximaal 6 weken.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 6

Ondersteunende Begeleiding

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1577

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	5
2.1	Grondslagen	5
2.2	Afweging	5
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	6
3.1	Omvang	6
3.2	Geldigheidsduur	7

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Ondersteunende Begeleiding, zoals bedoeld in artikel 6 van het Besluit zorgaanspraken (BZA) en voor de functie Vervoer zoals bedoeld in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Ondersteunende Begeleiding'.

Wettelijk kader

1. Artikel 6 Besluit Zorgaanspraken:
   "Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Ondersteunende begeleiding neemt de aandoening, beperking of handicap voor gegeven aan en bouwt daarop verder. De begeleiding gaat dus uit van de (rest)mogelijkheden van de verzekerde. Bij ondersteunende begeleiding gaat het om activiteiten die de verzekerde ondersteunen bij zijn dagindeling en zijn participatie in de maatschappij bevorderen. Daarbij kan gedacht worden aan het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het in het kader van de doelstelling van de zorg vergezellen van de verzekerde, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven en, met name als er sprake is van een verstandelijke handicap, het bieden van een gezinsstructuur. De ondersteunende begeleiding vindt onder andere plaats door middel van ondersteunende of structurerende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van dagelijkse vaardigheiden en het stimuleren van gedrag dat al bij de verzekerde aanwezig is.
   Afhankelijk van de situatie kan de zorg zowel individueel als in groepsverband geboden worden.
   Bij deze zorg gaat het derhalve ook om dag- of nachtopvang in een instelling."

3. Artikel 10 Besluit Zorgaanspraken:
   "Indien de verzekerde zorg als bedoeld in de artikelen 6 en 7 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat."

4. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Het vervoer is momenteel zeer versnipperd vorm gegeven. Soms valt het vervoer onder de Wet voorzieningen gehandicapten, soms onder ziekenvervoer in de zin van de Ziekenfondswet en soms (zeer beperkt) voorziet de AWBZ in vervoer. In het laatste geval gaat het om vervoer van de verzekerde terzake van dagbehandeling in een verpleeginrichting, zorg door een dagverblijf voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten en zorg door een instelling voor auditief of communicatief gehandicapten. Waar ik op termijn naar streef, is een structurele, uniforme regeling buiten de AWBZ waarin gewaarborgd is dat mensen die voor hun zorg afhankelijk zijn van vervoer daar ook een beroep op kunnen doen. Deze situatie is met ingang van 1 april 2003 evenwel niet bereikt. Daarom heb ik gekozen voor een tussenoplossing die zoveel mogelijk parallel loopt aan hetgeen in het kader van de AWBZ reeds was geregeld. De tussenoplossing houdt in dat waar sprake is van zorg gedurende een

dagdeel het daartoe medisch noodzakelijke vervoer wordt meegefinancierd. Bij zijn indicatiebesluit moet het indicatieorgaan oordelen of er sprake is van zo'n medische noodzaak. Daarbij gaat het om het oordeel of de verzekerde in staat is gebruik te maken van een eigen vervoersvoorziening dan wel in staat is gebruik te maken van openbaar vervoer. Beperking in het lopen, instappen, staan of desoriëntatie kan met zich brengen dat het indicatieorgaan oordeelt dat vervoer vanuit de AWBZ medisch noodzakelijk is."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

De verzekerde kan alleen toegang verkrijgen tot de functie Ondersteunende Begeleiding als er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem.

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Ondersteunende Begeleiding dient te zijn vastgesteld:

1. dat de verzekerde beperkingen heeft die leiden tot sociale redzaamheidproblemen en/of participatieproblemen;
2. of dat de verzekerde moet worden ondersteund, begeleid en gestimuleerd bij het zoveel mogelijk zelf verrichten van de persoonlijke verzorging en/of huishoudelijke verzorging, terwijl de verzekerde in fysieke zin deze activiteiten wel uit kan voeren;
3. of dat de mantelzorg ontlast moet worden bij of ter voorkoming van overbelasting.

Het onderzoek naar bovenstaande beperkingen vindt plaats aan de hand van de formulierenset. Op basis van dit onderzoek wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Of de verzekerde is aangewezen op individuele Ondersteunende Begeleiding of Ondersteunende Begeleiding in groepsverband wordt bepaald door een doelmatigheidsafweging. Als de verzekerde de zorg het meest efficiënt in groepsverband kan ontvangen is dat aangewezen.
Op basis van het zorgdoel kunnen individuele Ondersteunende Begeleiding en Ondersteunende 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.

Individuele Ondersteunende Begeleiding
De omvang van de functie Ondersteunende Begeleiding wordt vastgesteld in klassen.
Voor individuele Ondersteunende Begeleiding (OB-alg) hebben de klassen een bandbreedte in uren. De klassen zijn als volgt bepaald:
klasse 1: gemiddeld 0 - 1,9 uur per week
klasse 2: gemiddeld 2 - 3,9 uur per week
klasse 3: gemiddeld 4 - 6,9 uur per week
klasse 4: gemiddeld 7 - 9,9 uur per week
klasse 5: gemiddeld 10 - 12,9 uur per week
klasse 6: gemiddeld 13 - 15,9 uur per week
klasse 7: gemiddeld 16 - 19,9 uur per week
klasse 8: gemiddeld 20 - 24,9 uur per week

De omvang van de indicatie voor individuele Ondersteunende Begeleiding wordt bepaald door de intervalfrequentie van de noodzakelijke begeleiding op dagelijkse respectievelijke wekelijkse basis, in combinatie met de aard of kwaliteit van de interventie.

Klasse	Intervalfrequentie en aard of kwaliteit van de interventie
1	Intervalbegeleiding eens per week.
2	Intervalbegeleiding, doorgaans meerdere keren per week.
3	Min of meer dagelijkse begeleiding, eventueel meerdere keren per dag.
4	Continue begeleiding, veelal in samenhang met geclusterd wonen
5	Continue begeleiding plus toezicht, met geclusterd wonen, structuurbiedend klimaat.
6	Continue begeleiding en toezicht, geclusterd wonen, structuurbiedend klimaat met extra aandacht voor dagindeling en leefregels
7	Continue, intensieve begeleiding, individueel en structuurverlenend, permanent toezicht, accent op gestructureerde dagindeling, beschermend leefklimaat.
8	Continue begeleiding en bescherming, 24uurs nabij, in therapeutisch leefklimaat; gericht op ernstig probleemgedrag of ernstige psychische problematiek.

Ondersteunende begeleiding in groepsverband
Voor Ondersteunende Begeleiding in groepsverband (OB-dag) zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen. 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 ondersteunende begeleiding in groepsverband wordt bepaald door het doel van het zorg. Daarbij kan het gaan om:

1. het bieden van activiteiten met als doel reguliere werk- of schoolactiviteiten te vervangen gedurende maximaal 9 dagdelen per week (een 'fulltime' week[1]), of:
2. het bieden van activiteiten met als doel sociale en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren.

Indien de verzekerde Ondersteunende Begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens Vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.

Indien de verzekerde op grond van een bepaalde grondslag is aangewezen op Ondersteunende Begeleiding in groepsverband, kan de verzekerde gedurende de tijd dat hij Ondersteunende Begeleiding in groepsverband ontvangt, aanvullend daarop alleen aangewezen zijn op een of meer andere functies, als die noodzakelijk is of zijn op basis van een andere grondslag.

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Ondersteunende Begeleiding gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).

[1] conform de vigerende wet- en regelgeving cq CAO

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 7

Activerende Begeleiding

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1578

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	5
2.1	Grondslagen	5
2.2	Afweging	5
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	6
3.1	Omvang	6
3.2	Geldigheidsduur	7

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Activerende Begeleiding, zoals bedoeld in artikel 7 van het Besluit zorgaanspraken (BZA) en voor de functie Vervoer zoals bedoeld in artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Activerende Begeleiding'.

Wettelijke kader

1. Artikel 7 Besluit Zorgaanspraken:
   "Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:
   a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of
   b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Activerende begeleiding onderscheidt zich van ondersteunende begeleiding doordat activerende begeleiding de aandoening, beperking of handicap niet voor gegeven aanneemt, maar juist daarop ingrijpt. Met activerende begeleiding wordt de verzekerde geleerd om te gaan met de (gevolgen van de) aandoening, beperking of handicap. Bij deze zorg valt te denken aan het interveniëren in het gedrag van de verzekerde (gedragscorrectie), het houden van inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, het oefenen van sociale vaardigheden, onderzoek naar de aanwezigheid van problematiek alsmede advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek. Tevens valt te denken aan het case-management op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij gaat het onder meer om de begeleiding die sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen geven aan verzekerden met een psychiatrische stoornis die thuis wonen. Deze begeleiding houdt in dat gedrags- en psychische problemen die voortkomen uit de psychiatrische stoornis zo mogelijk worden voorkomen of tijdig worden onderkend zodat een daarop afgestemde interventie kan plaatsvinden. Het gaat hier om begeleiding gericht op herstel of voorkomen van verergering van gedrags- en psychische problematiek. Voor de formulering van artikel 7 is het niet relevant dat het bij case-management gaat om een psychiatrische stoornis. Deze psychiatrische stoornis is dan ook niet in artikel 7 genoemd.
   Afhankelijk van de situatie kan de zorg zowel geboden worden aan het individu of in groepsverband. Activerende begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling valt eveneens onder deze functie."

3. Artikel 10 Besluit Zorgaanspraken:
   "Indien de verzekerde zorg als bedoeld in de artikelen 6 en 7 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat."

4. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Het vervoer is momenteel zeer versnipperd vorm gegeven. Soms valt het vervoer onder de Wet voorzieningen gehandicapten, soms onder ziekenvervoer in de zin van de Ziekenfondswet en soms (zeer beperkt) voorziet de AWBZ in vervoer. In het laatste geval gaat het om vervoer van de verzekerde terzake van dagbehandeling in een verpleeginrichting, zorg door een dagverblijf voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten en zorg door een instelling

voor auditief of communicatief gehandicapten. Waar ik op termijn naar streef, is een structurele, uniforme regeling buiten de AWBZ waarin gewaarborgd is dat mensen die voor hun zorg afhankelijk zijn van vervoer daar ook een beroep op kunnen doen. Deze situatie is met ingang van 1 april 2003 evenwel niet bereikt. Daarom heb ik gekozen voor een tussen-oplossing die zoveel mogelijk parallel loopt aan hetgeen in het kader van de AWBZ reeds was geregeld. De tussenoplossing houdt in dat waar sprake is van zorg gedurende een dagdeel het daartoe medisch noodzakelijke vervoer wordt meegefinancierd. Bij zijn indicatiebesluit moet het indicatieorgaan oordelen of er sprake is van zo'n medische noodzaak. Daarbij gaat het om het oordeel of de verzekerde in staat is gebruik te maken van een eigen vervoers-voorziening dan wel in staat is gebruik te maken van openbaar vervoer. Beperking in het lopen, instappen, staan of desoriëntatie kan met zich brengen dat het indicatieorgaan oordeelt dat vervoer vanuit de AWBZ medisch noodzakelijk is."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

De verzekerde kan alleen toegang verkrijgen tot de functie Activerende Begeleiding als er sprake is van gedrags- of psychische problematiek of als er sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Activerende Begeleiding dient te zijn vastgesteld:

1. dat de gedrags- of psychische problematiek van de verzekerde kan worden hersteld of dat verergering kan worden voorkomen;
2. of dat de verzekerde en/of het directe cliëntsysteem met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap kan leren omgaan.

Bovenstaande wordt vastgesteld op basis van informatie van de behandelaar[1]. Voorwaarde is dat deze informatie vermeldt:

1. dat gezien de leerbaarheid en het ontwikkelvermogen van de verzekerde herstel of voorkoming van verergering mogelijk is van de gedrags- of psychische problematiek,
2. en/of dat de verzekerde kan leren omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

Op basis van bovenstaand vastgestelde wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

[1] De informatie van de behandelaar wordt opgevraagd in de vorm van een plan van aanpak waarin doelen, stappen en acties zijn omschreven. Dit plan van aanpak moet inzicht geven in de vraag of de activiteiten daadwerkelijk tot het AWBZ-domein behoren en houvast geven in de beoordeling van een aanvraag voor vervolgzorg.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Bij de bepaling van de omvang van de indicatie wordt uitgegaan van de informatie van de behandelaar. Onderdeel van de beoordeling van de omvang en frequentie van de Activerende Begeleiding moet de belastbaarheid van de verzekerde en de effectiviteit van de Activerende Begeleiding zijn.
Daarnaast moet de informatie duidelijk maken of de verzekerde vanuit een doelmatigheids-afweging is aangewezen op individuele Activerende Begeleiding of Activerende Begeleiding in groepsverband. Als de verzekerde de zorg het meest efficiënt in groepsverband kan ontvangen is dat aangewezen.
Op basis van het zorgdoel kunnen individuele Activerende Begeleiding en Activerende 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.

Individuele Activerende Begeleiding
De omvang van de functie Activerende Begeleiding wordt vastgesteld in klassen.
Voor individuele Activerende Begeleiding (AB-alg) hebben de klassen een bandbreedte in uren.
De klassen zijn als volgt bepaald:
klasse 1: gemiddeld 0 - 1,9 uur per week
klasse 2: gemiddeld 2 - 3,9 uur per week
klasse 3: gemiddeld 4 - 6,9 uur per week
klasse 4: gemiddeld 7 - 9,9 uur per week

Activerende begeleiding in groepsverband
Voor Activerende Begeleiding in groepsverband (AB-dag) zijn de klassen vastgesteld in termen van dagdelen. 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 Activerende Begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens Vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.
Indien de verzekerde op grond van een bepaalde grondslag is aangewezen op Activerende Begeleiding in groepsverband, kan de verzekerde gedurende de tijd dat hij Activerende Begeleiding in groepsverband ontvangt, aanvullend daarop alleen aangewezen zijn op een of meer andere functies, als die noodzakelijk is of zijn op basis van een andere grondslag.

3.2 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur is afhankelijk van wat als effectief wordt beoordeeld door de behandelaar. Als norm geldt een maximum van 1 jaar. Een nieuwe (volgende) indicatie voor Activerende Begeleiding is mogelijk op basis van informatie van de behandelaar, waarin is opgenomen:

1. een evaluatie van de geboden zorg;
2. informatie over de leerbaarheid van de verzekerde;
3. toetsbare doelen;
4. informatie over de omvang en de frequentie van de nieuw te indiceren zorg.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 8

Behandeling

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1579

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	4
2.1	Grondslagen	4
2.2	Afweging	4
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	5
3.1	Omvang	5
3.2	Geldigheidsduur	5

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Behandeling, zoals bedoeld in artikel 8 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Behandeling'.

Wettelijke kader

1. Artikel 8 Besluit Zorgaanspraken (onderdelen die niet relevant zijn voor de indicatiestelling zijn weggelaten):
   "Behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling, door een psychiater of zenuwarts of door een psychotherapeut."

2. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken (onderdelen die niet relevant zijn voor de indicatiestelling zijn weggelaten):
   De afbakening tussen de AWBZ en de Zvw is "bewerkstelligd door aan te geven dat het gaat om behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard, door de in de bepaling opgenomen aandoeningen en handicaps en de doelstelling van de zorg.
   Voor verzekerden die in bepaalde instellingen verblijven, gold onder het Besluit zorg-aanspraken bijzondere ziektekostenverzekering dat, met uitzondering van paramedische zorg, ook behandelingen van algemeen medische aard, die onder de ziekenfondsverzekering vallen of waarvan de kosten ten laste van particuliere ziektekostenverzekeringen dan wel publiekrechtelijke ziektekostenregelingen komen, ten laste van de AWBZ komen. Dit is met dit besluit gehandhaafd en geregeld in artikel 15, eerste lid, onderdeel a.

   Behandeling onderscheidt zich van activerende begeleiding in die zin dat bij activerende begeleiding de diagnose is gesteld en het bijbehorende onderzoek is verricht. De begeleiding richt zich op het leren omgaan met de (gevolgen) van de aandoening of handicap. Voor behandeling is kenmerkend dat de diagnose nog niet is gesteld en het onderzoek ten behoeve daarvan nog moet worden verricht. De behandeling is vervolgens gericht op het herstel of voorkomen van verergering van de aandoening of handicap, niet op het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening of handicap. Dit laatste vormt onderdeel van de functie activerende begeleiding. In de praktijk zullen behandeling en activerende begeleiding vaak hand in hand gaan. Toch is het zaak behandeling en activerende begeleiding goed uit elkaar te houden. Het feit dat activerende begeleiding, zeker in de geestelijke gezondheidszorg, vaak wordt gegeven door personen die in hun beroepsgroep bekend staan als behandelaar, maakt van de te verrichten activiteit nog geen behandeling in de zin van de functie behandeling. Net zo min als uit de naam sociaal psychiatrische verpleegkundige kan worden afgeleid dat wat deze persoon doet, het bieden van de functie verpleging is.
   Onder behandeling in dit artikel valt ook behandeling van een verzekerde met verslavings-problematiek.

   Zoals het CVZ opmerkt, vormt audiotechnische ondersteuning onderdeel van behandeling aan doven en slechthorenden."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

De verzekerde kan alleen toegang verkrijgen tot de functie Behandeling als er sprake is van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.
Wanneer sprake is van een psychiatrische aandoening dan is alleen een indicatie voor intramurale Behandeling nodig van het CIZ wanneer de verzekerde ook na 365 dagen Verblijf 'voortgezet verblijf' nodig heeft.

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Behandeling dient te zijn vastgesteld:

1. dat er een noodzaak is tot aanvullende diagnostiek;
2. of dat er een noodzaak is voor medebehandeling of consultatie door een AWBZ-behandelaar ten behoeve van een huisarts of specialist in het 2e compartiment;
3. of dat er sprake is van complexe en kortdurende problematiek en er een noodzaak is voor een kortdurende multidisciplinaire of specifieke aanpak in relatie tot het totale functioneren;
4. of dat er sprake is van complexe en langdurende (chronische) problematiek en er een noodzaak is voor een multidisciplinaire of specifieke aanpak in relatie tot het totale functioneren en er substantiële en duurzame coördinatie van een AWBZ-behandelaar noodzakelijk is.

Bovenstaande wordt vastgesteld op basis van informatie van de behandelaar[1].

Op basis van bovenstaand vastgestelde wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

[1] De informatie van de behandelaar wordt opgevraagd in de vorm van een plan van aanpak waarin doelen, stappen en acties zijn omschreven. Dit plan van aanpak moet inzicht geven in de vraag of de activiteiten daadwerkelijk tot het AWBZ-domein behoren en houvast geven in de beoordeling van een aanvraag voor vervolgzorg.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Gelet op artikel 8 van het BZA wordt voor de functie Behandeling geen omvang vastgesteld.

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Behandeling gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op aanvullende diagnostiek is drie maanden.
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op medebehandeling of consultatie is maximaal 1 jaar.
De geldigheidsduur voor een indicatie die is gericht op kortdurende multidisciplinaire of specifieke aanpak is maximaal 1 jaar.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ zorg

Hoofdstuk 9

Verblijf

Colofon

Uitgave: Centrum indicatiestelling zorg

Postadres CIZ
Postbus 232
3970 AE DRIEBERGEN
telefoon (030) 698 16 30
info@ciz.nl

versie 30 mei 2006
kenmerk CIZ/06/1580

Inhoudsopgave

1	Algemeen	3
2	Indicatiecriteria	4
2.1	Grondslagen	4
2.2	Afweging	4
3	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	5
3.1	Omvang	5
3.2	Geldigheidsduur	5

1 Algemeen

1. Deze beleidsregel is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Verblijf, zoals bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken (BZA).

2. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Verblijf'.

Wettelijk kader

1. Artikel 9 Besluit Zorgaanspraken:
   1. "Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.
   2. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatie-besluit 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. De toelichting bij dit artikel in het Besluit zorgaanspraken:
   "Bij verblijf wordt de verzekerde een therapeutische of beschermende leefomgeving geboden waarin toezicht beschikbaar is. Het verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn.
   Gaat het om tijdelijk verblijf dan staan herstel en het draaglijk maken van de gevolgen van hun aandoening of handicap centraal, dan wel het ontlasten van de mantelzorg.
   Bij mensen die langdurig op verblijf in een instelling zijn aangewezen en die op grond van hun aandoening of handicap ook behoefte hebben aan toezicht, staat het garanderen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven centraal.

   De in het eerste lid opgenomen voorwaarden 'indien een therapeutische of een beschermende leefomgeving dan wel permanent toezicht is aangewezen' brengen met zich dat de verzekerde geen indicatiebesluit voor verblijf kan krijgen, als hij ook niet voor een of meer van de andere functies geïndiceerd wordt. Het is immers niet de bedoeling dat de verzekerde de functie verblijf los van een of meer andere zorgonderdelen kan krijgen. De omschrijving houdt ook in dat het altijd om een instelling moet gaan die voor meer functies dan alleen verblijf is toegelaten. Immers, anders kan een instelling het leveren van een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht niet waarmaken.

   Onder dit verblijf valt niet de dagzorg of de dag- en nachtopvang. Die zorg valt onder de twee begeleidingsfuncties die, in het kader van de indicatiestelling en bekostiging, naast de indeling gebaseerd op uren ook nog een indeling gebaseerd op dagdelen kent. 'Logeren' in de zin dat de verzekerde gedurende de dag en nacht een plaats in de instelling bezet, valt onder artikel 9. Indien het gaat om 'logeren' louter als nachtopvang dan valt deze onder begeleiding.

   Huishoudelijke verzorging maakt onderdeel uit van het verblijf. De verzekerde hoeft en dient dus geen indicatiebesluit voor huishoudelijke verzorging te krijgen indien hij in een instelling verblijft. De instelling dient dus, als onderdeel van de functie verblijf, bijvoorbeeld de kamer van de verzekerde gewoon schoon te maken."

2 Indicatiecriteria

2.1 Grondslagen

De verzekerde kan alleen toegang verkrijgen tot de functie Verblijf als de verzekerde is aangewezen op zorg (Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding of Behandeling), die noodzakelijkerwijs gepaard moet gaan met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.

De grondslag waarvan sprake moet zijn opdat de verzekerde toegang kan verkrijgen tot de functie Verblijf, is daarmee afhankelijk van de grondslag waarvan sprake moet zijn opdat de verzekerde toegang kan verkrijgen tot de zorg (Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding of Behandeling), waarop de verzekerde is aangewezen.

2.2 Afweging

Om in aanmerking te komen voor de functie Verblijf dient te zijn vastgesteld:

1. dat de verzekerde is aangewezen op zorg (Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding of Behandeling);
   en dat deze zorg noodzakelijkerwijs gepaard moet gaan met:
   a. een beschermende woonomgeving,
   b. een therapeutisch leefklimaat,
   c. dan wel permanent toezicht.
2. of dat de verzekerde een echtgenoot, partner of weduw(e)(naar) is van een verzekerde met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft/verbleef.
3. of dat de mantelzorg ontlast moet worden bij of ter voorkoming van overbelasting.

Op basis van bovenstaand vastgestelde wordt bepaald voor welke van de activiteiten uit de formulierenset de verzekerde in aanmerking komt.

3 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

3.1 Omvang

Bij de bepaling van de omvang van de indicatie worden de volgende criteria gehanteerd:

1. het aantal dagen per week waarop iemand vanuit zorginhoudelijk perspectief is aangewezen op Verblijf;
2. de mate waarin (het aantal dagen waarop) mantelzorgers bereid en in staat zijn de noodzaak op Verblijf op te heffen.

De omvang van de functie Verblijf wordt vastgesteld in klassen in termen van 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
klasse 4: 4 etmalen per week
klasse 5: 5 etmalen per week
klasse 6: 6 etmalen per week
klasse 7: 7 etmalen per week

3.2 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Verblijf gelden de algemene criteria (zie algemene hoofdstuk).