

Bijlage 4: Richtlijn begeleiding

1. Inleiding

Deze bijlage bevat de beleidsregels voor de toekenning van de dienstverlening begeleiding. Met het opnemen van deze beleidsregels in het besluit maatschappelijke ondersteuning maakt de gemeente duidelijk wanneer en in welke mate begeleiding aan de orde is. Tevens wordt transparant welke indeling wordt gehanteerd bij de dienstverlening begeleiding individueel en begeleiding groep.

De beleidsregels bieden consulenten handvatten voor het maken van de indeling van de zorgbehoefte van de cliënt in de door gemeenten gehanteerde cliëntprofielen. Belangrijk is te onderstrepen dat in alle gevallen de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt blijft. Ook de in deze richtlijn opgenomen tijdsnormeringen zijn slechts indicatief.

2. Definiëring begeleiding

Begeleiding omvat activiteiten voor inwoners 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:

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie, of;
- (matig of zwaar probleem)gedrag.

Begeleiding is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekt tot voorkoming van opname in een instelling of van verwaarlozing.

De activiteiten bestaan uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- het overnemen van toezicht op de cliënt.

3. Begeleiding individueel of begeleiding groep

Met betrekking tot de functie begeleiding wordt er onderscheid gemaakt tussen begeleiding individueel en begeleiding groep.

Of de cliënt is aangewezen op begeleiding individueel of begeleiding in groepsverband, wordt bepaald door de afweging wat zorg inhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op begeleiding individueel, als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dagstructuur is begeleiding groep de aangewezen vorm van begeleiding. Echter, wanneer de zorgbehoefte gelegen is in het bijvoorbeeld één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en de zorgbehoefte is niet gelegen in het daadwerkelijk bieden van die dagstructuur, dan is begeleiding individueel de aangewezen vorm om de zorgbehoefte van de cliënt in te vullen. Ook als er medische contra-indicaties zijn voor begeleiding in groepsverband, kunnen de activiteiten in de vorm van begeleiding individueel worden geïndiceerd. Eén dagdeel begeleiding in groepsverband staat in die situatie niet gelijk aan vier uur begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan met name om personen waarvoor op medische gronden een contra-indicatie geldt voor

deelname aan een groep geboden door een instelling, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen.

Op basis van het zorgdoel voor de cliënt kunnen begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de toewijzing wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden.

4. Indeling begeleiding individueel

4.1. Algemeen

De dienstverlening begeleiding individueel wordt ingedeeld in cliëntprofielen. Deze indeling wordt gemaakt op basis van drie criteria:

- Doelperspectief (zie 4.2.)
- Complexiteit (zie 4.3.)
- Omvang (zie 4.4.)

4.2. Doelperspectief

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld naar doelperspectief. Daarbij wordt de volgende indeling gehanteerd.

- a. Ontwikkeling
- b. Behoud

Ad a. Het arrangement is primair gericht op ontwikkeling. Aanbieder richt zich op het bevorderen, aanleren en stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is gericht op het actief herstellen van het regelvermogen van de cliënt, waardoor hij weer zelf 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. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier zowel in de ontwikkeling van de regievoering van de cliënt, alsmede in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

Ad b. Het arrangement is primair gericht op behoud. Aanbieder richt zich op het handhaven en controleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en compenseert diens afwezige regelvermogen. Hij biedt praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben. De mogelijk om af te schalen liggen hier met name in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

4.3. Complexiteit

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld in twee niveaus op basis van complexiteit. Het onderscheid bepaalt uitsluitend het tarievenniveau met aanbieders maar heeft geen invloed op de aanspraken van de cliënt. De aanbieder is in alle gevallen – ongeacht deze indeling – verantwoordelijk voor het leveren van de ondersteuning die aansluit bij de behoefte van de cliënt.

	Vanaf 1 januari 2017
Individuele begeleiding	Individuele begeleiding hoog
	Individuele begeleiding laag

4.4. Omvang van begeleiding individueel

De omvang van de functie begeleiding individueel wordt berekend in tijdeenheden (uren, minuten). De omvang wordt vervolgens herleid naar de meest passende intensiteit. Voor de bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de individuele situatie van de cliënt het uitgangspunt. Als referentiekader voor de gevraagde tijdsinvestering per activiteit kan gebruik gemaakt worden van de tijdsnormeringen in de onderstaande tabel. De optelsom van de duur van de betreffende activiteiten resulteert in een indicatieve omvang van de begeleiding in tijd. De omvang van de begeleiding wordt in alle gevallen gemotiveerd.

Schema indicatieve tijd en frequentie activiteiten¹

Overzicht van te adviseren activiteiten	Frequentie	Gemiddelde in minuten per keer	Omvang per week in uren
Oefenen		60- 180 minuten	1 – 3 uur
Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of Het ondersteunen bij vaardigheden/handelingen ten behoeve van de zelfredzaamheid	1 x per week	60 - 180 minuten	1 - 3 uur
	2 x per week	60 - 180 minuten	2 - 6 uur
	3 x per week	30 - 90 minuten	1,5 - 4,5 uur
	4 x per week	30 - 90 minuten	2 - 6 uur
	5 x per week	15 – 90 minuten	1,25 – 7,5 uur
	6 x per week	15 – 90 minuten	1,5 – 9 uur
	1 x per dag	15 – 90 minuten	1,75 – 9,9 uur
	2 x per dag	15 – 45 minuten	3,5 – 9,9 uur
	3 x per dag	15 – 30 minuten	5,25 – 9,9 uur
4 x per dag	15 – 20 minuten	7 – 9,33 uur	
1 en/of 2 + oefenen			2 – 12,9 uur
Het bieden van toezicht			3,9 uur
1 en/of 2 +3			4,9 – 12,9 uur
1 en/of 2 +3 + oefenen			5,9 – 15,9 uur
1 en/of 2 +3 + oefenen + zeer ernstige gedragsproblematiek²			6,9 – 19,9 uur

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld in vijf verschillende intensiteiten:

- Licht
- Gemiddeld
- Bovengemiddeld
- Intensief
- Zeer intensief

Iedere intensiteit is gekoppeld aan een referentieomvang in uren/minuten per maand gebaseerd op de ervaringsgegevens van de afgelopen jaren. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt fluctueert hebben aanbieders de vrijheid hun inzet per kwartaal te middelen.

Alleen wanneer de cliënt een expliciet beroep doet op zijn aanspraken op basis van zijn indicatie, is aanbieder gehouden de aan de intensiteit gerelateerde referentie-uren daadwerkelijk op maandbasis te leveren.

Schematische weergave indeling omvang Wmo begeleiding individueel 2022

Intensiteit

¹ De in deze tabel opgenomen tijdsnormeringen bevatten de tijdsbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling. Maar ook het binnen komen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en vertrekken (indirecte zorg).

² Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek als op ten minste drie van de volgende vijf terreinen zware beperkingen zijn: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid. Voor de objectivering van de zeer ernstige gedragsproblematiek is informatie van één ter zake deskundige gewenst.

Referentie-inzet Begeleiding individueel	Uren per week	Uren per maand	Uren per kwartaal
Zeer intensief	13,31	57,69	173,03
Intensief	8,39	36,38	109,07
Bovengemiddeld	4,09	17,76	53,17
Gemiddeld	2,08	9,04	27,04
Licht	1,14	4,97	14,82

5. Indeling begeleiding groep

5.1. Algemeen

De dienstverlening begeleiding groep wordt ingedeeld in cliëntprofielen. Deze indeling wordt gemaakt op basis van drie criteria:

- Doelperspectief (zie 4.2.)
- Complexiteit (zie 4.3.)
- Omvang (zie 4.4.)

5.2. Doelperspectief

Het Wmo arrangement begeleiding groep wordt onderverdeeld naar doelperspectief. Daarbij wordt de volgende indeling gehanteerd.

- Ontwikkeling
- Behoud

Ad a. Het arrangement is primair gericht op ontwikkeling. Aanbieder richt zich op het bevorderen, aanleren en stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiding is gericht op het actief herstellen van het regelvermogen van de cliënt, waardoor hij weer zelf 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. De mogelijkheid om af te schalen liggen hier zowel in de ontwikkeling van de regievoering van de cliënt, alsmede in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

Ad b. Het arrangement is primair gericht op behoud. Aanbieder richt zich op het handhaven en controleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en compenseert diens afwezige regelvermogen. Hij biedt praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben. De mogelijk om af te schalen liggen hier met name in het vergroten van (de rol van) het sociaal netwerk, informele- en/of algemeen toegankelijke alternatieven.

5.3. Complexiteit

Het Wmo arrangement begeleiding groep wordt onderverdeeld in drie niveaus op basis van complexiteit. Het onderscheid bepaalt uitsluitend het tarievenniveau met aanbieders maar heeft geen invloed op de aanspraken van de cliënt. De aanbieder is alle gevallen – ongeacht deze indeling – verantwoordelijk voor het leveren van de ondersteuning die aansluit bij de behoefte van de cliënt.

	Vanaf 1 januari 2017
Groepsbegeleiding	
	Groepsbegeleiding hoog

	Groepsbegeleiding midden
	Groepsbegeleiding laag

5.4. Omvang van begeleiding groep

De omvang van de functie begeleiding groep wordt berekend in dagdelen. Een dagdeel staat gelijk aan (maximaal) vier aaneengesloten uren.

De omvang van de indicatie voor begeleiding groep wordt bepaald door de individuele omstandigheden van de cliënt en het doel van de zorg.

Daarbij kan het gaan om:

1. het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen;
2. het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid of school (denk aan 65-plussers of mensen zonder arbeidsverleden) en tevens zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk te handhaven en/of gedragsproblematiek te reguleren;
3. toezicht in een instelling.

De dagactiviteiten in groepsverband zoals hiervoor vermeld onder 1 en 2 moeten programmatisch/methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt in een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent. Hieronder wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon-/verblijf situatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Als er sprake is van dagactiviteiten zoals vermeld onder 1 en/of 2 kan er hiernaast aanvullend toezicht in een instelling noodzakelijk zijn. Hiervoor kunnen additionele dagdelen worden geïndiceerd. De omvang in dagdelen wordt vervolgens herleid naar de meest passende intensiteit.

Het Wmo arrangement begeleiding individueel wordt onderverdeeld in vier verschillende intensiteiten:

- Licht
- Gemiddeld
- Intensief
- Zeer intensief

Iedere intensiteit is gekoppeld aan een referentieomvang in dagdelen per maand gebaseerd op de ervaringsgegevens van de afgelopen jaren. Omdat de zorgbehoefte van de cliënt fluctueert hebben aanbieders de vrijheid hun inzet per kwartaal te middelen.

Alleen wanneer de cliënt een expliciet beroep doet op zijn aanspraken op basis van zijn indicatie, is aanbieder gehouden de aan de intensiteit gerelateerde referentie-dagdelen daadwerkelijk op maandbasis te leveren.

Intensiteit			
Referentie-inzet Begeleiding groep	Dagdelen per week	Dagdelen per maand	Dagdelen per kwartaal
Zeer intensief (was 6-9)	7,5	32,50	97,5
Intensief (was 4-6)	5	21,67	65,01
Gemiddeld (was 2-4)	3	13,00	39

Licht (was 0-2)	1,5	6,50	19,50
-----------------	-----	------	-------

5.5. Begeleiding groep en vervoer

Binnen de toewijzing voor begeleiding groep is een vervoerscomponent opgenomen. Dit houdt in dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de beoordeling in hoeverre en/of op welke dagen vervoer van en naar de dagbesteding in de individuele situatie nodig is. Daarbij zijn eigen kracht en mogelijkheden binnen het sociaal netwerk voorliggend, met dien verstande dat deze niet afdwingbaar zijn. Daar waar vervoer noodzakelijk is, draagt de aanbieder hier zorg voor.

5.6. Toeslag rolstoelvervoer

Voor wat betreft rolstoelvervoer wordt een aparte component voorzien. Daarmee wordt aangesloten op de hogere kostenstructuur en het onderscheid zoals dit ook in het verleden werd gemaakt. De gemeentelijke toegang kent deze toeslag toe wanneer cliënt:

- afhankelijk is van een rolstoel,
- als gevolg van zijn beperkingen niet in staat is zelfstandig met vervoer te komen en
- geen mogelijkheden heeft in het sociaal netwerk vervoer te regelen.

6. Doelstelling begeleiding

6.1. Algemeen

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

De cliënt kan zijn aangewezen op begeleiding in de vorm van individuele begeleiding (begeleiding individueel) en/of begeleiding in groepsverband (begeleiding groep).

6.2. 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 de cliënt 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 de cliënt, 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. De grens tussen de persoonsgebonden sociale omgeving en participatie is niet altijd scherp te trekken. Daarom is voor cliënt met matige en zware beperkingen binnen de functie begeleiding ook ondersteuning mogelijk in de vorm van het stimuleren tot en het voorbereiden van gesprekken met instanties op het terrein van wonen, school, werk, enzovoort. In de tweede plaats kan begeleiding de vorm aannemen van praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren of het eventueel ondersteunen bij het oefenen van handelingen/vaardigheden die zelfredzaamheid tot doel hebben.

7. Toewijzingscriteria begeleiding

7.1. Algemeen

Om in aanmerking te komen voor de functie begeleiding moet zijn vastgesteld dat de cliënt matige tot zware beperkingen heeft op één of meer van de volgende vijf terreinen:

- sociale redzaamheid;
- bewegen en verplaatsen;
- probleemgedrag;
- psychisch functioneren of;
- geheugen- en oriëntatiestoornissen.

7.2. Sociale redzaamheid

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

- begrijpen wat anderen zeggen;
- een gesprek voeren;
- zich begrijpelijk maken;

- initiëren en uitvoeren eenvoudige taken;
- kunnen lezen, schrijven en rekenen;
- communicatiehulpmiddel gebruiken;
- dagelijkse bezigheden;
- problemen oplossen en besluiten nemen;
- dagelijkse routine regelen;
- zelf geld beheren;
- initiëren en uitvoeren complexere taken;
- zelf administratie zaken bijhouden.

Lichte beperkingen houden dan in dat de cliënt lichte problemen heeft met de dagelijkse routine en met het uitvoeren van vooral complexere activiteiten. Met enige stimulans en/of toezicht is hij in staat zijn sociale leven zelfstandig vorm te geven, aankopen te doen en zijn geld te beheren. Wat betreft het aangaan en onderhouden van sociale relaties, op school, op het werk, met het sociale netwerk, is er met praten bij te sturen: vanuit gezin, het sociale netwerk en/of school. De cliënt kan zelf om hulp vragen en er is geen noodzaak tot het daadwerkelijk overnemen van taken.

Matige beperkingen houden dan in dat het oplossen van problemen, het zelfstandig nemen van besluiten, het regelen van dagelijkse bezigheden en de dagelijkse routine (gebrek aan dag- en nachtritme) voor de cliënt niet vanzelfsprekend zijn. Dit levert af en toe zodanige problemen op dat de cliënt afhankelijk is van hulp. De communicatie gaat niet altijd vanzelf door dat de cliënt soms niet goed begrijpt wat anderen zeggen en/of zichzelf soms niet voldoende begrijpelijk kan maken. Het niet inzetten van begeleiding kan leiden tot verwaarlozing/opname.

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

7.3. Bewegen en verplaatsen

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

- lichaamspositie handhaven;
- grove hand- en armbewegingen maken;
- fijne handbewegingen maken;
- lichtere voorwerpen tillen;
- gecoördineerde bewegingen maken met benen en voeten;
- lichaamspositie veranderen;
- trap op en af gaan zonder hulp(middelen);
- zich verplaatsen met hulp(middelen);
- voortbewegen binnenshuis, zonder hulp(middelen);
- gebruik maken van openbaar vervoer;
- eigen vervoermiddel gebruiken;
- voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen);
- korte afstanden lopen;
- zwaardere voorwerpen tillen.

Lichte beperkingen houden dan in dat de cliënt niet meer zelf kan fietsen of autorijden en zich buitenshuis niet meer zonder hulpmiddel (bijvoorbeeld een rollator) kan voort bewegen. Met het gebruik van hulpmiddelen kan er nog veel, maar niet alles. Daarnaast kan de cliënt geen zware voorwerpen tillen. Het optillen van lichte voorwerpen levert soms problemen op, maar met wat hulp en eenvoudige aanpassingen lukt dit nog wel. De cliënt kan de genoemde beperkingen in voldoende mate compenseren door hulp uit de omgeving en zo nodig door de inzet van hulp bij het huishouden en/of voorzieningen uit de Wmo.

Matige beperkingen houden dan in dat het zelfstandig opstaan uit een stoel en gaan zitten soms problemen oplevert. Fijne handbewegingen worden minder vanzelfsprekend, maar ook de grove hand- en armbewegingen beginnen problemen te geven. De cliënt kan zich, ook met behulp van een

rollator of rolstoel, moeilijker zelfstandig verplaatsen. Openbaar vervoer is eigenlijk ontoegankelijk voor de cliënt geworden, maar vanuit eigen middelen of de Wmo zijn hiervoor alternatieven mogelijk.

Zware beperkingen houden dan in dat bij het opstaan uit een stoel, het gaan zitten en het in- en uit bed komen de cliënt volledig moet worden geholpen. Binnenshuis is de cliënt voor zijn verplaatsing en zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de cliënt de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

7.4. Gedragsproblemen

Bij gedragsproblemen gaat het om de volgende aspecten:

- destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk);
- dwangmatig gedrag;
- lichamelijk agressief gedrag;
- manipulatief gedrag;
- verbaal agressief gedrag;
- zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag;
- grensoverschrijdend seksueel gedrag.

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

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

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

7.5. Psychisch functioneren

Bij psychisch functioneren, gaat het om de volgende aspecten:

- concentratie;
- geheugen en denken;
- perceptie van omgeving.

Lichte beperkingen houden dan in dat de cliënt lichte problemen heeft met concentreren, geheugen en denken. De oorzaak kan in verschillende problemen liggen, zoals lichte sociaal-emotionele instabiliteit, stemmingsproblemen, of prikkelgevoeligheid. De concentratie en/of capaciteit tot informatieverwerking laat af en toe te wensen over. Met hulpmiddelen en enige aansturing is de zelfredzaamheid van de cliënt voldoende te ondersteunen. Er is geen noodzaak tot het overnemen van taken.

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

Zware beperkingen houden dan in dat de cliënt ernstige problemen heeft 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.

7.6. Oriëntatiestoornissen

Bij oriëntatiestoornissen gaat het om de volgende aspecten:

- oriëntatie in persoon;

- oriëntatie in ruimte;
- oriëntatie in tijd;
- oriëntatie naar plaats.

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

Matige beperkingen houden dan in dat de cliënt problemen heeft met het herkennen van personen en zijn omgeving. De zelfredzaamheid van de cliënt staat onder druk. De cliënt heeft vaak hulp nodig van anderen bij het uitvoeren van taken en het vasthouden van een normaal dagritme. Als er geen deskundige begeleiding wordt geboden, verslechtert de situatie van de cliënt.

Zware beperkingen houden dan in dat de cliënt ernstige problemen vertoont in het herkennen van personen en van zijn omgeving. Hij is gedesoriënteerd en zijn zelfredzaamheid 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.

7.7. Indicatiecriteria voor oefenen

In geval van het oefenen moet bovendien zijn vastgesteld:

- dat de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is;
- dat het oefenen programmatisch en doelmatig plaatsvindt
- en/of dat de mantelzorg in de directe omgeving en/of de gebruikelijke zorgverlener van de cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

7.8. Indicatiecriteria voor begeleiding bij kinderen van 0 tot 12 maanden

Bij een kind in de leeftijd van 0 tot 12 maanden dat als gevolg van een somatische aandoening of beperking aanspraak heeft op Persoonlijke Verzorging of Verpleging in combinatie met het leefklimaat permanent toezicht en bij wie deze zorgbehoefte leidt tot (dreigende) overbelasting van de ouder(s), is er ook aanspraak op de functie begeleiding.

Deze kinderen kunnen ook toegang krijgen tot de functie begeleiding zonder dat is vastgesteld dat er ernstige tot zware beperkingen zijn op een of meer van de vijf terreinen die toegang geven tot de functie begeleiding. De reden hiervoor is dat de beperkingen op grond van de jonge leeftijd nog niet goed zijn vast te stellen ten opzichte van gezonde kinderen van dezelfde leeftijd. Toegang tot de functie begeleiding kan nodig zijn als er bij deze kinderen sprake is van permanent toezicht. Dit permanente toezicht kan leiden tot (dreigende) overbelasting bij de ouders. Wanneer dit het geval is en de functie begeleiding (individueel of in groepsverband), al dan niet in de vorm van respijtzorg, is een doelmatige oplossing om deze (dreigende) overbelasting op te heffen, dan is er op basis van het bovenstaande toegang tot de functie begeleiding.

Bij kleine kinderen in de thuissituatie zijn de zorgverleners veelal de ouders. Het verschil in intensiteit van zorg door de ouders aan een somatisch ziek kind ten opzichte van een gezond kind, kan een dreigende overbelasting objectiveerbaar maken.

Notabene: bij kinderen met andere grondslagen en kinderen ouder dan 12 maanden is het beperkingenbeeld zodanig dat vanwege de stoornissen en beperkingen op basis van de reguliere criteria de toegang tot de functie begeleiding kan worden bepaald.

8. Activiteiten begeleiding

Onder de functie begeleiding vallen de volgende activiteiten.

Tabel activiteiten begeleiding

Overzicht activiteiten als onderdeel van begeleiding		Overzicht van handelingen die onderdeel kunnen uitmaken van de activiteit
1	Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie.	hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan overwegen; 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 instanties' (dit betreft in principe niet het meegaan naar/aanwezig zijn bij het gesprek); hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten; hulp bij 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.
2	Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/ handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid.	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 Zorgverzekeringswet- of GGZ- behandeling, zoals sociale vaardigheden; hulp bij het beheren van (huishoud)geld; hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen); hulp bij gebruik van openbaar vervoer (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 en dergelijke; hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving; hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.
	Deze activiteit richt zich vooral op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.	
3	Het bieden van toezicht.	toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders; toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld bij gevaar, of complicaties bij een ziekte.
4	Oefenen met het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of het uitvoeren van handelingen die zelfredzaamheid tot doel hebben.	oefenen door de cliënt zelf: oefenen met vaardigheden (al dan niet aangeleerd tijdens behandeling) zoals gebruik geleidestok en gebruik hulpmiddelen voor communicaties 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 cliënt.

8.1. Zelfredzaamheid

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

De cliënt:

- heeft het vermogen om zelfzorghandelingen uit te voeren of de regie te voeren over de zelfzorghandelingen;
- heeft het vermogen tot sociaal functioneren in de dagelijkse leefsituaties, zoals thuis en in relatie met vrienden en familie;
- heeft het vermogen om zelf in zijn dagstructurering te voorzien;
- kan zelf besluiten nemen en regie voeren.

Hieronder wordt een logisch verband gelegd tussen de terminologie van de internationale classificatie van het menselijk functioneren en zelfredzaamheid.

De International Classification of Functioning (ICF) maakt onderscheid in de volgende gebieden:

1. leren en toepassen van kennis;
2. algemene taken en eisen;
3. communicatie;
4. mobiliteit;
5. zelfverzorging;
6. huishouden;
7. tussenmenselijke interacties en relaties;
8. belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep en werk, economisch leven, waaronder ook vrijwilligerswerk);
9. maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven.

Beperkingen op de ICF-gebieden 1 t/m 7 komen overeen met beperkingen ten aanzien van zelfredzaamheid. Bij begeleiding gaat het echter om de zelfredzaamheid op de gebieden 1, 2, 3, 4 en 7. Beperkingen op gebied 5 worden voornamelijk gecompenseerd door de functies Verpleging, Persoonlijke Verzorging en op gebied 6 door huishoudelijke hulp. De beperkingen op de gebieden 8 en 9 zijn beperkingen op het gebied van participatie (integratie in de samenleving) en vallen dus niet (meer) onder begeleiding.

Het betreft situaties waarin het niet mogelijk is de beperkingen te genezen of te verbeteren, en het ook niet mogelijk is de cliënt zo met de gevolgen van die beperkingen om te leren gaan dat hij zelfstandig kan functioneren. In die gevallen gaat het om het overnemen van verloren functionaliteit.

8.2. Oefenen

Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden/handelingen en voor het aanbrengen van structuur of het voeren van regie. Deze vaardigheden zijn in een (para)medisch voortraject als onderdeel van behandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet al aangeleerd. In deze zin betreft het dus het leren toepassen van al aangeleerde vaardigheden of gedrag.

Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag worden aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben en er geen multidisciplinaire aanpak wordt vereist. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Er kan geen toewijzing voor 'oefenen' worden gesteld wanneer het oefenen deel uitmaakt van een Zorgverzekeringswet traject en/of tot de gebruikelijke zorg behoort.

8.3. Toezicht

Toezicht op de cliënt kan worden overgenomen als deze gericht is op:

- toezicht op- en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis; thuis of elders en/of;
- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.

9. Afbakening begeleiding

9.1. Behandeling en begeleiding

Algemeen

Onder behandeling vallen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren (tegengaan van verslechtering) van de met de grondslag samenhangende aandoening, stoornis of beperking. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden (zoals beheersen van gedrag, verbeteren van fysieke vaardigheden als conditie, bewegingsvermogen, en/of mentale vaardigheden als oriëntatievermogen, concentratievermogen, enzovoort). Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van een specifiek medicus (specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, enzovoort), specifiek paramedicus (bijvoorbeeld ergotherapeut), vaktherapeut (bijvoorbeeld drama/speltherapeut) of gedragswetenschapper (bijvoorbeeld orthopedagoog, gz-psycholoog) noodzakelijk is. De behandeling vindt plaats vanuit een instelling, onder coördinatie van een hoofdbehandelaar, met specifieke (op Zorg gerichte) deskundigheid.

Het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag is begeleiding. Dat begeleiden houdt qua activiteiten in:

- het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;
- het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie
- het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen.

Aanleren en oefenen

Tot behandeling wordt ook de behandeling gerekend die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag (tot 2009 was dit tot de functie Activerende begeleiding), als dit tenminste een specifieke en programmatische aanpak vereist waarvoor een behandelaar nodig is. Het betreft een complex probleem dat een specifieke benadering vraagt om bepaalde, niet op zichzelf staande vaardigheden te kunnen aanleren. Bijvoorbeeld een minderjarige cliënt met zowel een verstandelijke als een lichamelijke handicap moet vaardigheden aanleren om te kunnen doorstromen naar (speciaal) onderwijs. De concentratie en taakgerichtheid moeten verbeterd worden. Om de communicatie te verbeteren wordt, naast gesproken taal, geleerd om gebruik te maken van gebaren en pictogrammen. Hierdoor leert cliënt tevens een dagstructuur te volgen en herkent het begin en het einde van de taak. Naast de aandacht voor de cognitieve en communicatieve vaardigheden wordt de motoriek verbeterd en/of gezocht naar hulpmiddelen om de beperkingen te compenseren. Bij het aanleren van deze vaardigheden/activiteiten zijn meerdere disciplines betrokken, zoals pedagogisch medewerkers, een logopedist, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een gedragsdeskundige. Het behandelprogramma is ingebed in het hele zorgprogramma, alle betrokkenen hanteren dezelfde therapeutische aanpak. De gedragsdeskundige coördineert als hoofdbehandelaar de behandeling en is verantwoordelijk voor het evalueren en bijstellen van het behandelplan.

Naast de training behoort ook de herhaling tijdens de behandelperiode tot het aanleren.

Het door oefenen recent aangeleerde vaardigheden inslijten of bestaande vaardigheden in een andere situatie kunnen gebruiken, wordt niet gerekend tot de functie behandeling, maar tot de functie begeleiding. In geval van begeleiding heeft de behandelaar zich kunnen terugtrekken en kan de zorg na enige instructie worden overgenomen door een persoon, niet zijnde een behandelaar.

Oefenen in de zin van begeleiding kan ook aan de orde zijn wanneer de beperkingen als een gegeven worden beschouwd en er op basis van deze beperkingen op zichzelf staande praktische vaardigheden en gedrag wordt aangeleerd die de zelfredzaamheid ten doel hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten die handelingen niet kunnen generaliseren of om cliënten met een vertraagde leerbaarheid, waarvoor de zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden/activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Denk hierbij aan het leren lopen met een taststok aan een visueel gehandicapte en/of het zich binnen en rondom de woning kunnen oriënteren. De directe omgeving krijgt adviezen over de inrichting van de woonomgeving en de achtergrond hiervan. Ook kan worden gedacht aan het leren koken, wassen van kleding en dergelijke aan een verstandelijk gehandicapte, bijvoorbeeld bij het zelfstandig gaan wonen. Een ander voorbeeld is een cliënt met een psychiatrische aandoening die tijdens de behandeling geleerd heeft om stapsgewijs een maaltijd te bereiden, maar omdat producten in de winkel veranderd zijn, is er begeleiding nodig in de vorm van oefenen om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

Notabene: tot de te verzekeren prestatie hulpmiddelen in de Zorgverzekeringswet hoort ook een basale uitleg en training om met het hulpmiddel om te kunnen gaan. Als intensieve en langdurige training nodig is, kan begeleiding aan de orde zijn.

Begeleiding en behandeling naast elkaar

Begeleiding individueel en behandeling

Individuele begeleiding en behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar bestaan als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen (BG) totdat deze is aangeleerd (BH).

Herhaling van aan te leren vaardigheden of gedrag behoort tijdens de behandelperiode tot behandeling. Om deze reden kunnen individuele begeleiding en behandeling - in de zin van het aan leren/oefenen - in principe niet naast elkaar bestaan wanneer het aanleren (BH) en het oefenen (BG) gericht zijn op dezelfde (gedrags)vaardigheid. Eerst wordt een (gedrags)vaardigheid aangeleerd (BH) en vervolgens kan deze vaardigheid worden geoefend (BG). Oefenen kan naast aanleren worden geïndiceerd wanneer de, via de behandeling aan te leren, vaardigheid/gedrag zich in het stadium bevindt dat deze vaardigheid/gedrag in de thuissituatie kan worden toegepast en voor zover het geen gebruikelijke zorg betreft. Dit kan wanneer wordt verwacht dat het oefenen naast de behandeling en het overnemen van de activiteit via de begeleiding individueel bijdraagt aan een snellere zelfstandigheid op de activiteit.

Begeleiding groep met behandeling of behandeling groep

Als een cliënt is aangewezen op een dagprogramma en tijdens dit dagprogramma is behandeling noodzakelijk in de vorm van 'behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag' wordt behandeling groep geïndiceerd en geen BG groep met behandeling.

Ook als er sprake is van een noodzaak voor groepsgewijze nadere functionele diagnostiek (bijvoorbeeld zogenaamde observatiegroepen) gaat het om behandeling groep.

Als er naast het dagprogramma (in de vorm van begeleiding groep of behandeling groep) een noodzaak is voor individuele behandeling in de zin van 'aanvullende functionele diagnostiek' kan naast de BG groep of BH groep aanvullend BH individueel worden geïndiceerd. Dit voor zover deze behandeling al geen deel uitmaakt van behandeling groep.

Behandeling in de vorm van 'consultatie' of 'medebehandeling' kan naast begeleiding groep worden geïndiceerd.

9.2. Hulp bij het Huishouden en begeleiding

Bij Hulp bij het Huishouden gaat het om het overnemen van huishoudelijke taken al dan niet in combinatie met het overnemen van de organisatie van deze taken. Wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken wel zelf kan uitvoeren maar iemand anders moet toezien/stimuleren en de hulpverlener moet tijdens het uitvoeren van deze huishoudelijke taken aanwezig zijn, dan behoort deze ondersteuning tot de dienstverlening huishoudelijke hulp. Dit ook wanneer de cliënt deze huishoudelijke taken soms wel of soms niet zelf kan uitvoeren. Als de hulp bij de regie/structuur van het huishouden zich richt op het plannen, stimuleren en voorbespreken van deze huishoudelijke taken, waarna de cliënt die taken zelf uitvoert, dan kan deze hulp een aanspraak zijn op begeleiding. De cliënt heeft op basis van een grondslag/ aandoening beperkingen bij de sociale redzaamheid en/of het psychisch functioneren.

9.3. Bemoeizorg en begeleiding

Zorgmijding betekent dat de zorg die nodig is om verwaarlozing te voorkomen niet gezocht of geaccepteerd wordt; deze wordt geweigerd. Bemoeizorg is een onderdeel van de (0)GGZ in het kader van de Wmo/GGZ. Het bestaat onder meer uit het bereiken van zorgmijders, het contact leggen met deze doelgroep, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning.

Op het moment dat er bereidheid is om zorg te accepteren bijvoorbeeld in de thuissituatie of in een voorziening van Maatschappelijke Opvang, is er geen sprake meer van zorgmijding. De cliënt kan aanspraak maken op begeleiding als hij hierop is aangewezen op basis van een (vermoeden van

een) grondslag in combinatie met matige tot zware beperkingen op de vijf terreinen die toegang geven tot begeleiding.

9.4. Begeleiding en de Zorgverzekeringswet

Zorg die medisch specialisten bieden, behoort tot de geneeskundige zorg die in het kader van de Zorgverzekeringswet is verzekerd. De zorg is gericht op behandeling van een stoornis en heeft als doel herstel of voorkomen van verergering van deze stoornis. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat -afhankelijk van de aard van de ingreep -in de Zorgverzekeringswet ook de nodige begeleiding (RZA 2006, 187; RZA 2008, 58). Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding vanwege de psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling en hebben een geneeskundig doel.

Notabene: als er sprake is van ambulante Zorgverzekeringswet-behandeling dan is het van belang om te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als dat niet het geval is, kan er aanspraak zijn op de functie begeleiding.

10. Behandelmijding en verwaarlozing

Behandelmijding betekent dat de psychiatrische behandeling die nodig is vanwege de aandoening niet gezocht of geaccepteerd wordt; de cure wordt geweigerd. Vaak ligt de oorzaak hiervan in een gestoorde oordeelsvorming, het ontbreken van ziektebesef en/of ziekte-inzicht.

Soms kan bij een cliënt door behandelmijding verwaarlozing optreden, doordat de cliënt onvoldoende voor zichzelf zorgt en er daardoor risico is op ziekte, ondervoeding en/of vervuiling. Veelal ontbreken de structuur en regie in het dagelijks leven. De verwaarlozing kan niet door een eigen netwerk of een voorliggende voorziening worden gecompenseerd.

Indien de cliënt behandelmijder is en er risico is op verwaarlozing, kan er aanspraak zijn op begeleiding als de cliënt hierop is aangewezen op basis van een (vermoeden van een) grondslag in combinatie met matige tot zware beperkingen op de vijf terreinen die toegang geven tot begeleiding. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie voor de periode van een jaar minimale zorg inzet worden geïndiceerd ter voorkoming van verwaarlozing. Hiermee wordt de cliënt geprikkeld om zich (toch)te laten behandelen.