

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010

Bijlage 8

Verblijf

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Doelstelling functie	4
2.1	Algemeen	4
2.2	Beschermende woonomgeving	4
2.3	Therapeutisch leefklimaat	4
2.4	Permanent toezicht	4
3	Indicatiecriteria	5
3.1	Verbijzonderingen van de grondslag Verstandelijke handicap	6
3.2	Voortgezet Verblijf met Behandeling op psychiatrische grondslag	6
4	Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	7
4.1	Aantal etmalen Verblijf per week	7
4.2	Geldigheidsduur	7

1 Inleiding

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

Wettelijk kader

1. Artikel 9 Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 1. "Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.
 2. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot dan wel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling."
2. Artikel 13 Besluit zorgaanspraken AWBZ:
 1. "Voortgezet verblijf omvat verblijf in een instelling gepaard gaande met medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in aansluiting op verblijf als bedoeld in het Besluit zorgverzekering voor zover dit verblijf een ononderbroken periode van 365 dagen te boven gaat, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
 2. In afwijking van het eerste lid gaat het voortgezet verblijf, indien er sprake is van een psychiatrische aandoening, gepaard met behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op het herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening en al dan niet met persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding.
 3. Voor de berekening van de 365 dagen geldt een onderbreking niet langer dan dertig dagen niet als een onderbreking, doch deze dagen tellen voor de berekening van de 365 dagen evenmin mee. Indien de periode van 365 dagen is verstreken en binnen dertig dagen opnieuw verblijf nodig is, is er evenmin sprake van een onderbreking."
4. Artikel 13, eerste lid, onderdeel b Zorgindicatiebesluit:

"Indien een zorgvrager op een vorm van zorg of op vormen van zorg is aangewezen, worden in het indicatiebesluit aangegeven:

b. De hoeveelheid zorg in tijd per zorgvorm dan wel, indien verzekerde is aangewezen op verblijf als bedoeld in artikel 9, eerste lid, of op voortgezet verblijf als bedoeld in artikel 13, tweede lid, van het besluit, de hoeveelheid zorg in tijd voor de zorgvormen tezamen."

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

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

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

2.2 Beschermende woonomgeving

Een beschermende woonomgeving is een veilige en afgeschermdde woon- en leefomgeving voor verzekerden die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen. De bescherming richt zich primair op de verzekerde zelf, niet op zijn omgeving of de maatschappij. Als de verzekerde gevaar oplevert voor zichzelf of anderen kan gedwongen opname aan de orde zijn.

2.3 Therapeutisch leefklimaat

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

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

2.4 Permanent toezicht

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

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

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.

3 Indicatiecriteria

Om in aanmerking te komen voor de functie Verblijf dient, gegeven hetgeen is bepaald in de beleidsregel 'Algemeen' onder punt 3.4, te zijn vastgesteld:

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

De afwegingen om Verblijf te indiceren zijn als volgt:

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

Er kan eveneens een indicatie voor verblijf worden afgegeven als de verzekerde gedurende een bepaalde periode vrijwel dagelijks is aangewezen op AWBZ-gefinancierde zorg die alleen op grote afstand van zijn huis te verkrijgen is en het reizen een te grote belasting voor verzekerde vormt. De thuissituatie kan dan redelijkerwijs niet voorzien in het nodige toezicht en de nodige bescherming. Een reistijd van één uur (enkele reis) is in principe acceptabel¹.

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

3.1 Verbijzonderingen van de grondslag Verstandelijke handicap

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

3.2 Voortgezet Verblijf met Behandeling op psychiatrische grondslag

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

- a. Er is sprake van een psychiatrische aandoening, al of niet met bijkomende problematiek waarvoor verzekerde reeds 365 dagen aaneengesloten in een psychiatrische instelling heeft verbleven.
- b. Een bevoegde behandelaar heeft de noodzaak (verbetering, stabilisatie of voorkomen van achteruitgang) van voortgezet verblijf, inclusief een prognose/ ontwikkeling van de aandoening(en) en de verwachte duur van het verblijf gemotiveerd.

¹ Analoog aan de eisen die het UWV stelt.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Aantal etmalen Verblijf per week

Indien de verzekerde vanuit zorginhoudelijk perspectief is aangewezen op Verblijf wordt, voor één, twee en drie etmalen per week, de zorg vastgesteld in functies en klassen.

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

In geval verzekerde op basis van zijn zorgbehoefte is aangewezen op Verblijf gedurende tenminste 4 etmalen per week, wordt de omvang, zijnde de hoeveelheid zorg voor de geïndiceerde zorgvormen tezamen, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (zie de bij deze beleidsregel behorende appendix Zorgzwaartepakketten).

Om te bepalen welk zorgzwaartepakket het meest passend is gegeven de zorgbehoefte van verzekerde wordt:

1. de dominante grondslag (of een verbijzondering daarvan) bepaald,
2. beslist op welk zorgzwaartepakket de verzekerde is aangewezen.

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

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

4.2 Geldigheidsduur

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