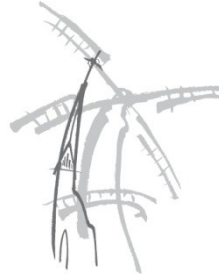


Gemeente**Haren**



Protocol begeleiding

13-11-2014

Inhoudsopgave

1. Indicatiecriteria	3
Sociale redzaamheid	3
Bewegen en verplaatsen	4
Probleemgedrag	5
Psychisch functioneren	5
Geheugen – en oriëntatiestoornissen	6
2. Zelfredzaamheid	7
3. Activiteiten	8
Ondersteuning bij praktische vaardigheden	8
Ondersteuning bij aanbrengen van structuur	8
Toezicht	9
ADL assistentie	9
Tabel te adviseren activiteiten	10
4. Begeleiding en behandeling	11
5. Naast elkaar indiceren	12
6. Begeleiding individueel	13
Omvang begeleiding individueel	13
7. Begeleiding in groepsverband	14
Omvang begeleiding groep.....	14
Begeleiding groep bij volwassenen	14
Vervoer naar begeleiding groep	14
8. Maximale omvang indicatie	15
Geldigheidsduur.....	15
Toezicht bij vervoer	15
9. Respijtzorg	16
Zeer ernstige gedragsproblematiek.....	16
10. Gemiddelde tijd en frequentie activiteiten	17
Tabel gemiddelde tijd en frequentie activiteiten	17

1. Indicatiecriteria

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

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

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 doordat 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.

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;
- gecoördineerd 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 voortbewegen. 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, Zorgverzekeringswet 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 verplaatsingen zowel naar een andere verdieping of gelijkvloers volledig afhankelijk van hulpmiddelen. Voor het oppakken of vasthouden van lichte voorwerpen is hulp nodig. Ondanks het gebruik van hulpmiddelen kan de cliënt de beperkingen onvoldoende compenseren in het dagelijks leven.

Probleemgedrag

Bij gedragsproblemen gaat het om de volgende aspecten:

- destructief gedrag (gericht op zichzelf en/of de ander, zowel letterlijk als figuurlijk);
- dwangmatig gedrag;
- lichamelijke 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. Het cliëntsysteem 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 dan 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.

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.

Geheugen- en 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 besef van tijd en/of plaats. Het herkennen van personen en de omgeving levert geen problemen op. De problemen doen zich af en toe voor en 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 'gewoonte' 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.

Het onderscheid tussen enerzijds lichte beperkingen en anderzijds matige tot zware beperkingen wordt op elk van de vijf terreinen onderzocht aan de hand van een aantal aspecten.

De activiteiten zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

Begeleiding kan worden onderscheiden in begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband.

Het bevorderen, behouden of compenseren van zelfredzaamheid

Bij zelfredzaamheid 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 de cliënt met matige en zware beperkingen ook begeleiding 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.

Activiteiten

De activiteiten bestaan uit:

- het ondersteunen bij of oefenen met praktische vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of;
- het overnemen van toezicht

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 een eerdere behandeling, zoals sociale vaardigheden;
- hulp bij het beheren van (huishoud)geld;
- hulp bij de administratie (alleen in de zin van oefenen);
- hulp bij gebruik 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 met name op de beperkingen in de sociale redzaamheid en het zich bewegen en verplaatsen.

*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 wegen;
- 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 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.

Deze activiteit richt zich met name op de beperkingen en stoornissen in de sociale redzaamheid, oriëntatiestoornissen, probleemgedrag en psychosociale functies.

Het bieden van **toezicht**.

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

ADL-assistentie

De begeleiding in en om een Focuswoning maakt onderdeel uit van de aanspraak voor assistentie voor de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Er kan daarom alleen voor begeleiding geïndiceerd worden voor buiten de woning. Dit voor zover hier aanspraak op is.

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 gebruikelijkezorger van cliënt gemotiveerd en leerbaar is om te oefenen en trainbaar is.

Oefenen

Oefenen is aan de orde in de zin van 'inslijten' van vaardigheden 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 Zvw of de WLZ al aangeleerd. In deze zin betreft het dus het leren toepassen van al aangeleerde vaardigheden of gedrag.

Oefenen 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 cliënt die vertraagd leren, waarvoor om die reden zorg vanuit de eerste lijn geen oplossing biedt. Dit leren van praktische vaardigheden c.q. activiteiten en gedrag kan zowel ten goede komen aan de cliënt als aan zijn directe omgeving. Er kan geen indicatie voor 'oefenen' worden gesteld wanneer het oefenen deel uitmaakt van een Zvw-traject en/of tot de gebruikelijke zorg behoort.

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 (bijvoorbeeld tijdens onderwijs) en/of;
- het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte.
- Bovengebruikelijk toezicht bij kinderen is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht.

Tabel te adviseren activiteiten

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van begeleiding	frequentie	Gemiddelde duur per keer	Max. omvang p.wk in uren
Oefenen			1-3 uur
1. Het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c.q. het voeren van regie en/of 2. Het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	1 x p.wk	60-180 min	1-3 uur
	2 x p.wk	60-180 min	2-6 uur
	3 x p.wk	30-90 min	1,5 – 4,5 uur
	4x p.wk	30-90 min	2-6 uur
	5x p.wk	15-90 min	1 – 7,5 uur
	6x p.wk	15-90 min	1,5 – 9 uur
	1x p.dag	15-90 min	2 – 10 uur
	2x p.dag	15-45 min	3,5 – 10 uur
	3x p.dag	15-30 min	5 – 10 uur
4x p.dag	15-20 min	7- 10 uur	
1. en/of 2. + oefenen			13 uur
3. Het bieden van toezicht			4 uur
3.1 Het bieden van toezicht tijdens onderwijs			4 uur
3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen			7 uur
1. en/of 2. + 3			13 uur
1. en/of 2. + 3. + oefenen			16 uur
1. en/of 2. + 3. + 3.1 + oefenen			20 uur
1. en/of 2. +3. + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			20 uur
1. en/of 2. +3. + 3.1 + zeer ernstige gedragsproblematiek: gemotiveerd toekennen (wel of niet incl. oefenen)			25 uur
Voor palliatief terminale zorg Begeleiding individueel			individueel

Onderscheid begeleiding en behandeling

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 WLZ-hoofdbehandelaar, met **specifieke** (op WLZ-zorg gerichte) deskundigheid.

Behandelaars op de achtergrond

Soms is sprake van een dagprogramma dat erop gericht is om de cliënt een zinvolle dagbesteding/dagstructuur te bieden, of om het toezicht op de cliënt over te nemen van de mantelzorgers. Er is dan geen behandeldoel. Er kan in die gevallen wel een behandelaar op de achtergrond aanwezig zijn, bijvoorbeeld ter ondersteuning van het begeleidingsteam of om beleid voor de omgang met cliënt vorm te geven, maar deze behandelaar is niet betrokken bij het individuele zorgplan van de cliënt. Er is dan geen sprake van behandeling voor deze individuele cliënt.

Onder **begeleiding** vallen activiteiten die gericht zijn op:

- 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.

Oefenen 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 cliënt die handelingen niet kunnen generaliseren of om cliënt 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 nodig om een andere bereidingswijze aan te leren en toe te passen.

Naast elkaar indiceren

begeleiding individueel - behandeling

Individuele begeleiding en behandeling - gericht op dezelfde vaardigheid - kunnen naast elkaar bestaan als een vaardigheid eerst nog moet worden overgenomen totdat deze is aangeleerd. 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 aanleren/oefenen - in principe niet naast elkaar bestaan wanneer het aanleren en het oefenen gericht zijn op dezelfde (gedrags)vaardigheid. Eerst wordt een (gedrags)vaardigheid aangeleerd en vervolgens kan deze vaardigheid worden geoefend

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.

Of men is aangewezen op begeleiding individueel of begeleiding in groepsverband, wordt bepaald door de afweging wat zorginhoudelijk het meest doelmatig is. Begeleiding in groepsverband is voorliggend op begeleiding individueel als hetzelfde doel wordt beoogd. 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 een 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 de aanspraak begeleiding individueel worden geïndiceerd. Een dagdeel begeleiding in groepsverband staat in die situatie niet gelijk aan vier uur begeleiding individueel, maar is afhankelijk van het zorgdoel. Het gaat dan 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 kunnen begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband gecombineerd zijn aangewezen. Bij de indicatiestelling wordt er rekening mee gehouden dat deze vormen van zorg niet op hetzelfde moment van de dag kunnen plaatsvinden.

Omvang van begeleiding individueel

De begeleiding wordt vastgesteld in uren. Er is een maximale omvang vastgesteld voor begeleiding individueel (zie tabel). De bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de optelsom van de activiteiten die vervolgens leiden tot een totaal aanspraak op begeleiding; deze omvang kan per combinatie van activiteiten nooit meer bedragen dan de in de tabel genoemde maxima. Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de cliënt uitgaat boven de genoemde maxima in de tabel, wordt additionele zorg gemotiveerd geïndiceerd. De omvang waarmee begeleiding individueel wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden.

De omvang van de indicatie voor begeleiding in groepsverband wordt bepaald door het doel van de zorg. Daarbij kan het gaan om:

- het bieden van een dagprogramma met als doel al dan niet aangepaste vormen van arbeid (ook vrijwilligerswerk) of school te vervangen gedurende maximaal negen dagdelen per week;
- 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 gedurende maximaal negen dagdelen per week;
- toezicht in een instelling:
 - a) 's nachts in een instelling gedurende maximaal zeven nachten per week. Met 'nachtopvang' wordt het sec doorbrengen van de nacht in een instelling bedoeld. Let op: er zijn maar weinig situaties waarin nachtopvang adequaat is voor de cliënt en dit kan worden geïndiceerd (bijvoorbeeld MS-patient).
In die situaties waarbij een indicatie wordt gevraagd voor meer dan twee dagdelen per etmaal, omdat de cliënt een langere periode dan alleen de nacht in de instelling wordt opgevangen (de cliënt komt in de middag aan en vertrekt in de loop van de volgende ochtend), dan is een etmaal Kortdurend Verblijf aangewezen.
 - b) overdag gedurende maximaal negen dagdelen per week.
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-/verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes en dergelijke.

Begeleiding in groepsverband bij volwassenen

Bij volwassenen tot 65 jaar die vanwege hun aandoeningen, stoornissen of beperkingen niet (meer) kunnen deelnemen aan het arbeidsproces, kan er een indicatie voor begeleiding zijn.

Vervoer naar Begeleiding groep

Als de cliënt is aangewezen op begeleiding in groepsverband gedurende een dagdeel in een instelling, dan omvat de zorg op grond van artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken WLZ ook het vervoer naar en van de instelling wanneer dit medisch noodzakelijk is. Uitgangspunt bij het beoordelen van de 'medische noodzaak', is het gebrek aan zelfredzaamheid bij de cliënt.

Maximale omvang

Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor begeleiding gelden de algemene criteria. Hierbij geldt het volgende:

Een indicatiebesluit voor zorg zonder verblijf die noodzakelijk is in verband met een ziekte of aandoening die er toe leidt dat de levensverwachting van de cliënt naar het oordeel van de behandelend arts korter is dan drie maanden, blijft geldig tot de cliënt is overleden. In geval van 'oefenen' geldt een maximum van een jaar.

Het indicatiebesluit waarbij sprake is van respijtzorg, wordt in eerste instantie afgegeven voor een half jaar, daarna kan verlenging volgen. Gedurende dit eerste half jaar wordt onderzocht hoe de overbelasting zich ontwikkelt en wat er is geprobeerd om het op te lossen.

Toezicht bij vervoer

Er kan geen toezicht tijdens het vervoer worden geïndiceerd. Ook niet naar begeleiding in groepsverband. Er mag namelijk worden aangenomen dat het niveau van het vervoer (inclusief het toezicht) naar deze zorg is aangepast aan de cliënt die worden vervoerd.

Wanneer reguliere alarmering tekort schiet bij leerlingenvervoer, zal altijd sprake zijn van medisch specialistische verpleging. Het noodzakelijk toezicht is dan ook onderdeel van de Zvw.

Respijtzorg

Respijtzorg doet zich voor in situaties waarin de huisgenoot, partner of ouder die feitelijk gebruikelijke zorg op zich moet nemen daartoe niet in staat is wegens (dreigende)

overbelasting, die anderszins niet door hem is op te lossen. Alleen dan kan in de WLZ-aanspraak van de cliënt de zorg die als gebruikelijke zorg moet worden beschouwd, op titel van respijtzorg worden meegenomen. Het gaat dan om indiceerbare zorg alsof de cliënt zonder gebruikelijke zorgverlener woont.

Als is vastgesteld dat de ouder(s), partner of andere huisgenoten in de thuissituatie overbelast zijn, of dit door het bieden van gebruikelijke zorg dreigen te raken en daarom niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren, moet deze gebruikelijke zorgverlener eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zoeken om de overbelasting op te heffen.

Als dit onvoldoende oplossing biedt, kan er een indicatie gesteld worden, waarin de gebruikelijke zorgtaken tijdelijk worden overgenomen. Als er al een indicatie voor WLZ-zorg is en deze zorg door de partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoot zelf wordt geleverd, is het voorliggend om de zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren.

Als alleen het overnemen op titel van respijtzorg van Persoonlijke Verzorgings-/Verplegingstaken, bijvoorbeeld bij cliënt met gedragsproblematiek, onvoldoende oplossing biedt, kan ook toezicht worden geïndiceerd.

Het toezicht wordt, afhankelijk van wat voor de cliënt het meest doelmatig is, geïndiceerd in de vorm van begeleiding groep of begeleiding individueel .

De belastbaarheid vanwege de gezondheid van de ouder, partner of huisgenoot moet worden beoordeeld door of onder verantwoordelijkheid van een arts (zie Gebruikelijke Zorg).

Om in aanmerking te komen voor een indicatie op grond van respijtzorg moet er ook op basis van aandoeningen/stoornissen en beperkingen al een indicatie zijn voor begeleiding.

Zeer ernstige gedragsproblematiek

Er is sprake van zeer ernstige gedragsproblematiek als op tenminste drie van de volgende vijf terreinen een 5 wordt gescoord: oriëntatiestoornissen, stoornissen in psychisch functioneren, stoornissen op gebied van probleemgedrag/veiligheid, stoornissen in het psychisch (on)welbevinden en beperkingen in de sociale redzaamheid. De objectivering van de zeer ernstige gedragsproblematiek vindt plaats op basis van informatie van een ter zake deskundige.

Gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten

De gemiddelde tijd bevat 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). De frequentie waarmee de begeleiding wordt geïndiceerd is niet meer dan nodig om verantwoorde zorg te bieden.

Tabel: gemiddelde tijd en frequentie van activiteiten

Overzicht van te adviseren activiteiten als onderdeel van de functie Begeleiding	Frequentie	Gemiddelde duur per keer	(Maximale) omvang per week in uren
(4.) Oefenen			1-3 uur ¹
1. het ondersteunen bij het aanbrengen van structuur, c/q het voeren van regie en/of	1x per week	60-180 minuten	1-3 uur
	2x per week	60-180 minuten	2-6 uur
2. het ondersteunen bij praktische vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid	3x per week	30-90 minuten	1.5-4.5 uur
	4x per week	30-90 minuten	2-6 uur

¹ Oefenen gaat samen met activiteiten 1 en 2. De van toepassing zijnde tijd wordt bij deze activiteiten opgeteld. De combinatie van deze tijden leidt tot de te indiceren klasse.