

# Hoofdstuk 4

## Gebruikelijke zorg

### Inhoudsopgave

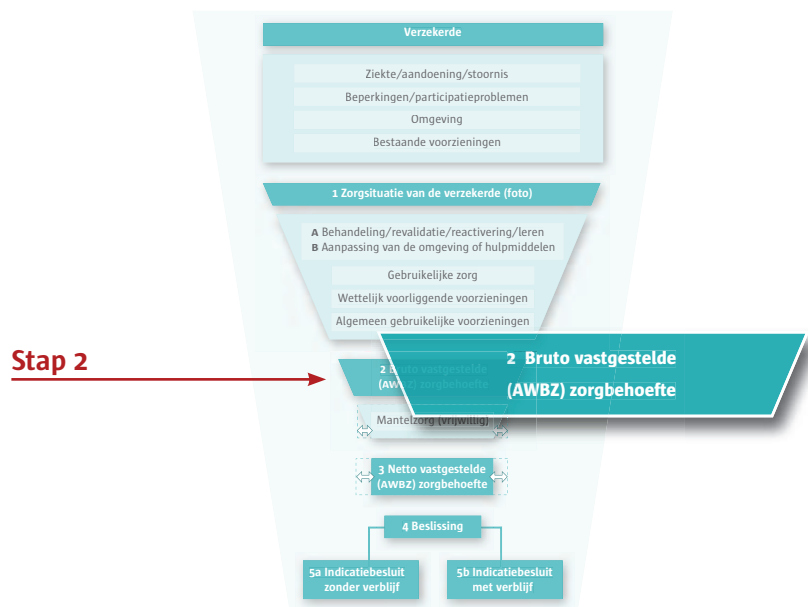
<b>4.1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>54</b>
<b>4.2</b>	<b>Relevante wet- en regelgeving</b>	<b>54</b>
<b>4.3</b>	<b>Gebruikelijke zorg</b>	<b>55</b>
	Kortdurende en langdurige situaties	55
	Algemeen beoordelingskader bij kinderen	55
<b>4.4</b>	<b>Gebruikelijke zorg per functie</b>	<b>57</b>
	4.4.1 Persoonlijke Verzorging	57
	4.4.2 Verpleging	59
	4.4.3 Begeleiding	60
	4.4.4 Beschermende woonomgeving en kinderen	62
<b>4.5</b>	<b>Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten</b>	<b>62</b>
	Algemeen	62
	Beoordeling van overbelasting	62
<b>Bijlage bij hoofdstuk 4</b>		<b>64</b>
	Richtlijnen ten aanzien van de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg	64

Dit hoofdstuk is volledig gewijzigd conform de uitspraak van de Centrale Raad voor Beroep te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) via de zoekterm ECLI:NL:CRVB:2013:BZ9358.

## 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft betrekking op het bepalen van gebruikelijke zorg (Gz) bij de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG) en Verblijf (VB) en is gebaseerd op bijlage 3 van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van VWS. Wanneer sprake is van gebruikelijke zorg is er geen aanspraak op AWBZ-zorg.

Het onderzoek naar gebruikelijke zorg vindt plaats in stap 2: bruto vastgestelde (AWBZ-)zorgbehoefte van het trechtermodel.



Het trechtermodel is een schematische weergave van het afwegingskader dat het CIZ hanteert bij het onderzoek naar een aanspraak op AWBZ-zorg. Dit op basis van artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

## 4.2 Relevante wet- en regelgeving

*Artikel 1, onder b Besluit zorgaanspraken AWBZ:*

“Gebruikelijke zorg: de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden.”

*Artikel 2, lid 3 Besluit zorgaanspraken AWBZ:*

“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.”

Hierbij is expliciet tot uitdrukking gebracht dat een verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op zorg, die naar algemeen aanvaarde maatstaven door zijn sociale omgeving moet worden geboden. De normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden wordt aangeduid als gebruikelijke zorg.

In dit hoofdstuk is uitgewerkt wat onder gebruikelijke zorg wordt verstaan.

### 4.3 Gebruikelijke zorg

Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden, is verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg wat betreft de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en/of Verblijf.

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden. Voor kinderen geldt dat ouders de tot hun gezin behorende minderjarige kinderen behoren te verzorgen, op te voeden en toezicht aan hen te bieden, ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking.

Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding in chronische situaties uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft, voor wat betreft de aard, frequentie en benodigde tijd voor deze handelingen. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.

Het hangt af van de sociale relatie welke zorg mensen elkaar moeten bieden. Hoe intiemer de relatie, des te meer zorg mensen elkaar horen te geven. Als het gebruikelijk is dat mensen in een bepaalde relatie elkaar zorg bieden, is dat niet vrijblijvend met betrekking tot de aanspraak op AWBZ-zorg, bijvoorbeeld ouders aan hun kinderen.

#### *Kortdurende en langdurige situaties*

Bij gebruikelijke zorg wordt een onderscheid gemaakt in kortdurende en langdurige situaties.

*Kortdurend:* er is uitzicht op herstel van het gezondheidsprobleem en de daarmee samenhangende zelfredzaamheid van de verzekerde. Het gaat hierbij over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

*Langdurig:* het gaat om chronische situaties waarbij naar verwachting de zorg langer dan drie maanden nodig zal zijn.

Algemeen aanvaarde maatstaven:

- In kortdurende situaties moet alle PV en BG door de gebruikelijke zorgverlener worden geboden. Voor VP geldt dit voor kinderen wanneer de handelingen door de ouders zijn aan te leren. In paragraaf 4.4 wordt dit verder beschreven.
- In langdurige situaties is de zorg waarvan kan worden gezegd dat deze op basis van algemeen aanvaarde maatstaven door de sociale omgeving (ouders, partners, volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten) aan de verzekerde moet worden geboden gebruikelijke zorg.
- Het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tot een leeftijd van 17 jaar gebruikelijke zorg<sup>28</sup>, zowel in kortdurende als langdurige situaties.

#### *Algemeen beoordelingskader bij kinderen*

Het onderzoek door het CIZ<sup>29</sup> naar de aanspraak op AWBZ-zorg in relatie tot gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen richt zich in stap 1 van het onderzoek op het bepalen van de stoornissen en beperkingen die voortkomen uit een aandoening.

In stap 2 van het indicatieonderzoek wordt beoordeeld:

- Welk deel van de benodigde zorg voortkomt uit de aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind;
- Welk deel van deze zorg onder de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen valt.

Om vast te stellen op welke zorg het kind redelijkerwijs is aangewezen, wordt door het CIZ, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordeeld welke zorg op het gebied van Persoonlijke Verzorging,

---

<sup>28</sup> Zie bijlage 'Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg' bij dit hoofdstuk.

<sup>29</sup> Artikel 6 van het Zorgindicatiebesluit.

Verpleging en Begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van deze zorghandelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken. Deze thema's worden hieronder uitgelegd.

Tevens wordt beoordeeld of sprake is van een of meer uitzonderingen die van invloed kunnen zijn bij het bepalen van de gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen, zie hiervoor paragraaf 4.4.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

#### **A. Leeftijd**

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met verschillen die tussen kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan. Bij de beoordeling van wat tot gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen behoort, past daarom een zekere marge. Ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd kan de zorg die het ene kind nodig heeft meer of minder zijn dan de zorg die een ander kind nodig heeft. Het ene kind is nu eenmaal gemakkelijker of sneller zelfstandig dan het andere kind.

Voorbeeld: Veel kinderen van 4 jaar zijn overdag zindelijk en gaan zelf naar het toilet, maar het is niet ongewoon dat een kind van deze leeftijd hier stimulans, hulp of toezicht bij nodig heeft.

#### **B. Aard van de zorghandelingen**

Op zorghandelingen die het kind zelfstandig kan uitvoeren, is dat kind redelijkerwijs niet aangewezen.

Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten. Of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden, zoals het geven van medicijnen. Bij gebruikelijke zorg gaat het om handelingen zoals omschreven in de hoofdstukken Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding. Bij de functie Verblijf gaat het om het leefklimaat beschermende woonomgeving<sup>30</sup>, dat gelet op de levensfase van het kind als gebruikelijke zorg van ouders aan kinderen moet worden aangemerkt.<sup>31</sup>

Voorbeelden van handelingen die gebruikelijke zorghandelingen vervangen kunnen zijn: het legen van een katheterzakje in plaats van verschonen; bij een kind met een verstandelijke beperking oefenen met het gebruik van pictogrammen in plaats van oefenen met topografie.

#### **C. Frequentie en patroon van de zorghandelingen**

Zorghandelingen die meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind, zoals drie keer eten per dag, kunnen als gebruikelijke zorg worden aangemerkt.

Voorbeeld: Als een kind bij het ontbijt en het naar bed gaan medicatie aangereikt moet krijgen, loopt dit mee in de het normale patroon van dagelijkse zorg voor een kind en wordt dit als gebruikelijke zorg aangemerkt. Hetzelfde geldt voor het aanreiken van spullen of speelgoed na afloop van de maaltijd of na een drinkmoment, bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Een voorbeeld van zorghandelingen die niet meelopen in het normale patroon van dagelijkse zorg van ouders aan een kind, is het meerdere malen per nacht bieden van zorg van ouders aan een ouder kind.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met die zorgsituaties waarbij ouders voortdurend in de nabijheid moeten zijn om onplanbare zorg en toezicht te leveren vanwege de (chronische) aandoening, stoornissen en beperkingen van het kind.

---

<sup>30</sup> In bijlage 8 verblijf is het leefklimaat beschermende woonomgeving beschreven

<sup>31</sup> RZA 2010/97

#### **D. Omvang van de met de zorghandelingen gemoeide tijd**

De omvang van de tijd die met de zorghandelingen is gemoeid, kan meebrengen dat niet langer van gebruikelijke zorg sprake is.

Voorbeeld: alle kinderen hebben tot een bepaalde leeftijd hulp nodig bij wassen en kleden, maar als deze handelingen veel meer tijd kosten vanwege bijvoorbeeld spasticiteit, wordt deze extra tijd niet als gebruikelijke zorg gezien.

#### **E. Samenhangende beoordeling**

De hiervoor genoemde criteria moeten telkens in samenhang en gelet op de omstandigheden van het kind worden beoordeeld.

- Zo kan een zorghandeling die naar zijn aard en omvang voor een kind van een bepaalde leeftijdsgroep gebruikelijk is, in een individuele situatie veel vaker voorkomen (frequentie) waardoor deze zorg niet geheel als gebruikelijk kan worden aangemerkt.
- Zo kan bij een kind van een bepaalde leeftijd dat is aangewezen op handelingen die niet bij alle gezonde kinderen voorkomen en die kunnen meelopen in het gebruikelijke patroon van dagelijkse verzorging, niet langer sprake zijn van gebruikelijke zorg vanwege de (extra) tijd die met deze zorghandelingen gemoeid gaat.

Een concrete uitwerking: het geven van medicatie (aard) bij een kind van 9 jaar (leeftijd) is gebruikelijke zorg. Als de medicatie elke nacht (meerdere malen) moet worden toegediend, loopt dit niet mee in het dagelijkse patroon en moet beoordeeld worden of ouders hierdoor zodanig belast worden dat het niet meer redelijk is dit als gebruikelijke zorg te beschouwen.

Bij de beoordeling wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen die zijn opgenomen in de bijlage bij dit hoofdstuk. Het uitgangspunt van de richtlijn is de zorg die ouders volgens heersende maatschappelijke opvattingen moeten bieden aan kinderen zonder beperkingen, rekening houdend met verschillen die bij kinderen in dezelfde leeftijdscategorie bestaan.

Het resultaat van stap 2 laat de aard en de omvang van de zorg zien waar het kind vanuit de AWBZ op is aangewezen. In de respectievelijke stappen 3, 4 en 5 van het indicatieonderzoek wordt gekeken naar de invloed van het compenserend vermogen van de mantelzorger in relatie tot het uiteindelijke indicatiebesluit.

## **4.4 Gebruikelijke zorg per functie**

### *4.4.1 Persoonlijke Verzorging*

#### **Partners onderling, in kortdurende situaties**

Persoonlijke Verzorging van de volwassen verzekerde door zijn partner is alleen gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie 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. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Van partners wordt in die situatie verwacht dat zij elkaar alle Persoonlijke Verzorging bieden. De zorgplicht van partners onderling betreft persoonlijke, lichaamsgebonden zorg in de vorm van assistentie en overname bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar ook aandacht en begeleiding bij een aandoening. Bijvoorbeeld als de partner een been breekt. Cliëntsoevereiniteit behoort bij partners onderling niet tot de categorie uitzonderingen en is daarom hier niet van toepassing, ook niet vanwege geloofsovertuiging, culturele achtergrond of binnen een gezinssituatie waarin partners ruzie hebben.

#### **Partners onderling, in langdurige situaties**

Als vanaf de start van de zorgsituatie duidelijk is dat de zorgsituatie een langdurig karakter heeft, is er geen sprake van gebruikelijke zorg. Er hoeft dan niet eerst drie maanden 'gebruikelijke zorg' door partners geleverd te worden, alvorens AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd.

### **Volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling**

Persoonlijke Verzorging van volwassen inwonende kinderen en andere volwassen huisgenoten, anders dan partners onderling, is geen gebruikelijke zorg.

### **Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties**

Alle Persoonlijke Verzorging door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie 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. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden. Voorbeeld: het (extra) verschonen bij buikgriep.

### **Ouders aan kinderen, in langdurige situaties**

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot kinderen zonder AWBZ-grondslag van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden. Gebruikelijke zorg bij kinderen kan ook handelingen omvatten die niet standaard bij alle kinderen voorkomen. Het gaat dan om handelingen die een gebruikelijke zorghandeling vervangen, zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten, of om handelingen die in samenhang met reguliere zorgmomenten kunnen worden geboden zoals het geven van medicijnen.

Voorbeeld: het toedienen van eten en drinken door een ouder aan een kind van 2 jaar is gebruikelijke zorg, ook als het om sondevoeding gaat. Als het voeden van dit kind via de sonde meer tijd kost, of vaker moet gebeuren dan de normale dagelijkse eet- en drinkmomenten, kan er een aanspraak op AWBZ-zorg zijn.

Als een kind een handeling zelf kan uitvoeren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg, zoals het legen of wisselen van een katheterzakje.

### **Aanleren**

Het aanleren van handelingen op het gebied van Persoonlijke verzorging aan derden (familie, vrienden) is gebruikelijke zorg. Als anderen dan de gebruikelijkezorger de handelingen uitvoeren als de gebruikelijkezorger niet aanwezig is, wordt van de gebruikelijkezorger verwacht dat hij die handelingen zelf aan de desbetreffende persoon aanleert.

### **Uitzonderingen**

Zie de algemene uitzonderingen in paragraaf 4.3. Voor kinderen geldt daarnaast:

1. Voor zover een partner of ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke Persoonlijke verzorging ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.  
Bij kinderen geldt deze uitzondering alleen voor zover het handelingen betreft die bij een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het geven van sondevoeding of medicijnen.
2. Voor zover een partner of ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze (dreigende) overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
  - a. Wanneer er voor de partner of ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
  - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke Persoonlijke verzorging, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke Persoonlijke verzorging voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover gebruikelijke Persoonlijke Verzorging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld. Bij zorghandelingen tijdens de kinderopvang of tijdens het onderwijs, is sprake van bovengebruikelijke Persoonlijke Verzorging als het gaat om handelingen

die organisaties voor kinderopvang of onderwijs niet plegen te bieden zoals het geven van sondevoeding in plaats van eten.

4. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen gebruikelijke Persoonlijke Verzorging verwacht van een partner of ouder.
5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Persoonlijke Verzorging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

#### *PV tijdens kinderopvang*

De opvang/zorg die instanties voor kinderopvang plegen te bieden is gebruikelijke zorg (Bza, artikel 2, lid 2). Alleen voor de zorg die aanvullend nodig is aan de opvang/zorg zoals instanties voor kinderopvang die plegen te bieden, is er aanspraak op AWBZ-zorg. De niet-uitstelbare PV en VP kan tijdens kinderopvang geïndiceerd worden. Voorbeeld: een baby krijgt bij de kinderopvang drie keer per dag een flesje. Voor een baby valt het geven van een flesje onder normale dagelijkse zorg zoals kinderopvang die biedt, dat is dus geen indiceerbare zorg. Nu kost het bij deze baby, vanwege ernstige slikproblemen, extra tijd om dat flesje te geven. Voor het geven van een flesje staat gemiddeld 20 minuten per keer en bij deze baby kost het 35 minuten per keer. De minuten meertijd komen voort uit aandoeninggerelateerde stoornissen en beperkingen. De extra tijd die het kost om het flesje te geven, is indiceerbaar, dus: drie keer 15 minuten = 45 minuten per dag dat het kind gebruik maakt van de kinderopvang. Wanneer de baby geen flesje zou krijgen maar sondevoeding, dan is de volledige tijd voor het toedienen van de sondevoeding tijdens de kinderopvang indiceerbare zorg. Het geven van sondevoeding valt niet onder zorg zoals instanties voor kinderopvang die bieden. Om deze reden kan het geven van sondevoeding gedurende de kinderopvang volledig worden geïndiceerd.

#### *PV tijdens onderwijs*

De school biedt gangbare en normale dagelijkse zorg, zoals het strikken van veters, het aantrekken van een jas en hulp bij toiletgang bij kleuters. Voor deze gangbare en normale dagelijkse zorg kan geen AWBZ-indicatie worden afgegeven.

Gedurende de tijd dat een kind de school bezoekt, is er voor de niet-uitstelbare zorg geen verplichting voor de ouders om deze gebruikelijke zorg op school te leveren. Deze zorg kan dus worden geïndiceerd. De onderwijsregelgeving is voorliggend op AWBZ-zorg tijdens schooltijd. Zie hiervoor ook hoofdstuk 5, Persoonlijke Verzorging en hoofdstuk 13, AWBZ-zorg in het onderwijs.

#### *4.4.2 Gebruikelijke Verpleging*

**Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling**  
Verpleging van de volwassen verzekerde is geen gebruikelijke zorg.

#### **Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties**

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is in kortdurende situaties gebruikelijke zorg, wanneer deze handelingen aan te leren zijn. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

#### **Ouders aan kinderen, in langdurige situaties**

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen door ouders van een thuiswonend kind is in langdurige situaties geen gebruikelijke zorg.

Als een kind een activiteit zelf kan uitvoeren, zoals het controleren van de bloedsuiker, insuline spuiten of katheteriseren, is er op grond van het begrip 'redelijkerwijs' geen aanspraak op AWBZ-zorg.

#### **Aanleren**

Voor het aanleren van verpleegkundige handelingen aan het kind, de gebruikelijkezorger en/of mantelzorger kan een indicatie worden afgegeven. Bij de afweging of een indicatie kan worden afgegeven voor het aanleren of overnemen van verpleegkundige handelingen, wordt in de afweging meegenomen of er, gelet op de duur en frequentie in relatie tot de periode die nodig is voor het gedegen aanleren, sprake is van doelmatigheid. Als bij een verzekerde gedurende een korte periode een verpleegkundige handeling moet worden verricht, dient het aanleren niet meer tijd te kosten dan het gedurende een paar weken overnemen van die handeling.

Bij het aanleren van verpleegkundige handelingen op basis van de AWBZ, gaat het om handelingen die door het kind, de gebruikelijke zorgverlener (ouders) en/of mantelzorgers na het aanleren zonder AWBZ-indicatie worden uitgevoerd. Denk hierbij aan handelingen die tijdens het oppassen/logeren bij opa/oma, andere familieleden of bureaus tijdens de afwezigheid van ouders moeten worden uitgevoerd.

#### **Uitzonderingen**

1. Voor zover een ouder geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om verpleegkundige handelingen ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren, wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een ouder overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen bijdrage verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
  - a. Wanneer er voor de ouder eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
  - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke verpleegkundige zorg, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke zorg voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover gebruikelijke Verpleging bij kinderen van niet uitstelbare aard is en degene die de gebruikelijke zorg moet verlenen niet beschikbaar is, wegens reguliere school- of werkweek van hem/haar zelf of van het kind, kan hiervoor een indicatie worden gesteld.
4. Voor zover het kind zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een ouder.
5. Voor zover het kind van 12 jaar of ouder geen intieme Verpleging wil ontvangen van de ouder wordt geen bijdrage verwacht van de ouder.

#### **4.4.3 Begeleiding**

##### **Partners onderling, ouders en volwassen inwonende kinderen en/of andere volwassen huisgenoten onderling**

###### *Kortdurende situaties*

Alle begeleiding van de verzekerde door de partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie, 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. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

###### *Langdurige situaties*

Als het gaat om een chronische situatie is de Begeleiding van een volwassen verzekerde gebruikelijke zorg wanneer die Begeleiding naar algemeen aanvaarde maatstaven door partner, ouder, inwonend kind en/of andere huisgenoot in de persoonlijke levenssfeer onderling aan elkaar moet worden geboden.

Het gaat hierbij in ieder geval om de volgende vormen van begeleiding aan een verzekerde:

- Het geven van BG aan een verzekerde op het terrein van de maatschappelijke participatie. Dit is in het algemeen geen AWBZ-aanspraak.
- Het begeleiden van verzekerde bij het normaal maatschappelijk verkeer binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals het bezoeken van familie/vrienden, huisarts, enzovoort.
- Het bieden van hulp bij of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie. Dit kan worden overgenomen door een niet-beperkte huisgenoot wanneer die taak altijd door de nu beperkte verzekerde werd uitgevoerd.



### **Ouders aan kinderen, in kortdurende situaties**

Alle begeleiding door de ouder aan het kind is gebruikelijke zorg als er sprake is van een kortdurende zorgsituatie 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. Daarbij gaat het over het algemeen over een periode van maximaal drie maanden.

### **Ouders aan kinderen, in langdurige situaties**

Een kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke begeleiding in vergelijking tot een gezond kind c.q. een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijdscategorie volgens de in de bijlage opgenomen richtlijn wordt overschreden.

### **Aanleren**

Het leren omgaan van derden (familie/vrienden) met de verzekerde is gebruikelijke zorg.

### **Uitzonderingen**

1. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot geobjectiveerde beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om gebruikelijke begeleiding ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht.
2. Voor zover een partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot overbelast is of dreigt te raken wordt van hem of haar geen gebruikelijke begeleiding verwacht, totdat deze dreigende overbelasting is opgeheven. Daarbij geldt het volgende:
  - a. Wanneer voor de partner, ouder, volwassen kind en/of andere volwassen huisgenoot eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen zijn om de (dreigende) overbelasting op te heffen, dienen deze eigen mogelijkheden en/of voorliggende voorzieningen hiertoe te worden aangewend. Als er sprake is van (dreigende) overbelasting vanwege het zelf leveren van geïndiceerde AWBZ-zorg, dient men die overbelasting op te heffen door deze zorg door (andere) zorgverleners uit te laten voeren/in te kopen.
  - b. Voor zover de (dreigende) overbelasting wordt veroorzaakt door maatschappelijke activiteiten buiten de gebruikelijke begeleiding, wel of niet in combinatie met een fulltime school- of werkweek, gaat het verlenen van gebruikelijke begeleiding voor op die maatschappelijke activiteiten.
3. Voor zover de verzekerde zich in de terminale levensfase bevindt, wordt geen bijdrage verwacht van een partner, ouder, kind en/of andere huisgenoot.

### *Aandachtspunten*

Ouderlijk toezicht aan kinderen is gebruikelijke zorg. Kinderen (met of zonder ziekte of handicap) hebben ouderlijk toezicht nodig. Dit toezicht wordt anders van aard naarmate een kind ouder wordt en zich ontwikkelt. Zie de bijlage bij dit hoofdstuk.

Bovengebruikelijke Begeleiding bij kinderen tot 3 jaar komt in de praktijk niet vaak voor (kinderen in deze leeftijd hebben volledige verzorging en begeleiding van een ouder nodig). Toch kan bovengebruikelijk toezicht aan de orde zijn. Bovengebruikelijk toezicht is toezicht dat nodig is vanwege de aandoeningen, stoornissen of beperkingen van het kind en is aanvullend op gebruikelijk ouderlijk toezicht. Het kan gericht zijn op (toezicht op en aansturen van) gedrag vanwege een aandoening, stoornis of beperking, of op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld complicaties bij een ziekte.

Voorbeeld: bij kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel is pedagogische correctie op gedrag gebruikelijk. Bij een cognitief beperkt kind met gedragsproblemen kan het zijn, dat er meer dan gebruikelijk correctie en aansturing van gedrag en vaak ook meer aandacht voor vaste structuur nodig is.

Begeleiding naar ziekenhuis: als een kind vanwege bijvoorbeeld nierdialyse meerdere keren per week naar het ziekenhuis moet, is het gebruikelijk dat een ouder meegaat. Hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk. Deze uren worden wel meegewogen in de weging van de (over)belasting van ouders voor de zorg van hun kind vanwege de aandoening.

Begeleiding naar zwembad: hiervoor is geen AWBZ-indicatie mogelijk. Het is gebruikelijk dat ouders met hun kind meegaan naar zwembad.

#### *BG tijdens kinderopvang*

Wanneer ouders werken, zijn/blijven zij verantwoordelijk voor de opvang/verzorging van hun kinderen. De Begeleiding die buiten dit werk/onderwijs om als gebruikelijke zorg wordt beschouwd, kan gedurende de tijd dat de ouders werken/onderwijs volgen niet worden geïndiceerd. Wanneer sprake is van bovengebruikelijke Begeleiding, wordt de omvang van de bovengebruikelijke Begeleiding vastgesteld over het hele etmaal/zeven dagen per week. Dus feitelijk ook gedurende de periode dat ouders werken/onderwijs volgen. Ouders kunnen de keuze maken wanneer zij de geïndiceerde uren inzetten, thuis of tijdens de kinderopvang.

#### *BG tijdens onderwijs*

Zie hiervoor hoofdstuk 7 Begeleiding en Hoofdstuk 13, AWBZ zorg in het onderwijs.

### *4.4.4 Beschermende woonomgeving en kinderen*

#### **Ouders aan kinderen**

1. Het door de ouders aan het kind bieden van een beschermende woonomgeving als omschreven in hoofdstuk 9 (Verblijf) moet afhankelijk van de levensfase van het kind als Gebruikelijke zorg worden aangemerkt, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. In de bijlage bij dit hoofdstuk zijn per levensfase richtlijnen ten aanzien van de Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel opgenomen.
2. Als een kind niet bij (een van) de ouder(s) kan wonen, vanwege de onmogelijkheden van de ouder(s) om een veilig thuis te bieden en/of vanwege opvoedingsonmacht van de ouder(s), is verblijf op grond van de Wet op de jeugdzorg aan de orde. Daarnaast kan er in deze situaties bij kinderen met een aandoening, stoornis of beperking aanspraak zijn op AWBZ Verblijf als de zorg noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht.

In de bijlage bij dit hoofdstuk is beschreven dat het bieden van een beschermende woonomgeving waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden, gebruikelijk is tot een leeftijd van 17 jaar. Dit betekent dat kinderen (tot 17 jaar) alleen in aanmerking komen voor de functie Verblijf als er een noodzaak is voor een therapeutisch leefklimaat en/of permanent toezicht. Dit therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht worden verder beschreven in hoofdstuk 9, Verblijf.

#### *Uitzonderingen*

Er zijn geen uitzonderingen ten aanzien van het bieden van een beschermende woonomgeving aan kinderen.

## **4.5 Richtlijn bij (dreigende) overbelasting van partner, ouder, volwassen kind en/of andere huisgenoten**

### *Algemeen*

De zorg voor een ziek kind of een zieke partner, kan zo zwaar worden dat van overbelasting sprake is. In de meeste gevallen is de bovengebruikelijke zorg die geïndiceerd wordt voldoende om deze overbelasting te voorkomen. Maar soms blijkt deze geïndiceerde zorg niet voldoende te zijn. In zulke gevallen kan de gebruikelijke Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Begeleiding zo nodig geheel of gedeeltelijk geïndiceerd worden. Voor het bieden van een beschermende woonomgeving blijven ouders, ook bij overbelasting, zelf verantwoordelijk.

### *Beoordeling van overbelasting*

Aan het indiceren van gebruikelijke zorg gaat het beoordelen van de overbelasting vooraf. Overbelasting wijst op een verstoring van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast waardoor fysieke en/of psychische klachten ontstaan. Tekort schieten van het 'coping mechanisme' kan er de oorzaak van zijn; emotionele labiliteit en slapeloosheid het gevolg. Naast de aard en ernst van de overbelasting wordt ook onderzocht of deze komt doordat

er iets met de gebruikelijkezorger zelf aan de hand is (draagkracht vermindering) en/of dat deze gevolg is van de ernst van de ziekte van het kind of de partner (draaglast verhoging).

De vraag is of in individuele situaties van een uitzondering sprake is op grond waarvan toch gebruikelijke zorgtaken moeten worden overgenomen. Eén van de redenen daarvoor kan zijn dat degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen, overbelast zijn (geraakt) en niet meer in staat zijn de gebruikelijke zorg te leveren. Steeds moet duidelijk zijn hoe de overbelasting zich uit en wat deze inhoudt. De met de overbelasting gepaard gaande klachten moeten duidelijk beschreven worden. In voorkomende gevallen kan het opnemen van contact met de huisarts over de ouder, partner of huisgenoot helpen om een oordeel te vormen. Soms is het duidelijk dat de ouder, partner of huisgenoot overbelast is, maar soms ook niet. Er bestaat niet één, simpel af te nemen test, die hierover direct uitsluitsel geeft. Wel gebruiken behandelaars en hulpverleners vragenlijsten waarmee overbelasting (mede) onderbouwd kan worden. Niet alleen de omvang van de planbare zorgtaken, maar ook de mate van de noodzaak tot het continu aanwezig zijn om onplanbare zorg te leveren is van invloed op de belastbaarheid van de gebruikelijkezorger. Met andere woorden: het uitvoeren van enkele zorgtaken op vooraf afgesproken momenten is vaak minder belastend dan het uitvoeren van dezelfde zorgtaken waarbij continue aanwezigheid en alertheid van de gebruikelijkezorger noodzakelijk is.

Klachten en symptomen die bij een aanpassingsstoornis (DSM-IV-TR) optreden, kunnen op overbelasting wijzen zonder dat van een stoornis in psychiatrische zin sprake hoeft te zijn. Het gaat om klachten en symptomen zoals:

- angst of gespannenheid: nervositeit, onrust, rusteloosheid, slecht slapen;
- depressie: hopeloosheid, huilbuien, somberheid;
- gedragsproblemen: negeren van normen en regels, onaangepast gedrag;
- gecombineerd emotioneel en gedragsgestoord: depressie en/of angst gecombineerd met een gedragsstoornis of onaangepast gedrag;
- lichamelijke klachten, verminderde prestaties of concentratieproblemen.

Er moet een verband zijn tussen de overbelasting en de zorg die iemand (aan partner of kind) biedt. Bij overbelasting door een dienstverband van te veel uren of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk.

Steeds zal daarom in het indicatiebesluit worden aangegeven dat, wanneer de overbelasting bijvoorbeeld door het herinrichten van het huiselijk leven en/of werk kan worden teruggedrongen, dit dan ook van een ouder, partner of huisgenoot wordt verwacht. Wanneer de geldigheidsduur van het indicatiebesluit verlopen is en een herindicatie wordt aangevraagd, zal worden gekeken of en welke inspanningen zijn gedaan om de overbelasting terug te dringen.

## Bijlage bij hoofdstuk 4

Richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel in verschillende levensfasen van het kind in relatie tot AWBZ-zorg

### Kinderen van 0 tot 3 jaar

- hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig;
- ouderlijk toezicht is zeer nabij nodig;
- zijn in toenemende mate zelfstandig in bewegen en verplaatsen;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 3 tot 5 jaar

- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- kunnen zelf zitten, en op gelijkvloerse plaatsen zelf staan en lopen;
- hebben hulp, toezicht, stimulans, zindelijkheidsstraining en controle nodig bij de toiletgang;
- hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen;
- hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding;
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 5 tot 12 jaar

- kinderen vanaf 5 jaar hebben een reguliere dagbesteding op school, olopend van 22 tot 25 uur/week;
- kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand (bijv. kind kan buitenspelen in directe omgeving van de woning als ouder thuis is);
- hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 jaar tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder hulp nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals het zich wassen en tanden poetsen;
- hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie;
- zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook; ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining van de ouders/verzorgers;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrije tijdsbesteding gaan;
- hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### Kinderen van 12 tot 18 jaar

- hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen;
- kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of een nacht alleen gelaten worden;
- kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen;
- hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp en maar weinig toezicht nodig;
- hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig;
- hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding;
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen);
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid;
- hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.