

## Vaststelling toegang zorgwetten voor volwassenen en jeugdigen



Enschede, januari 2017  
LN/17/1088

ir. Laura Hofman  
drs. Maartje Hanning

## Inhoudsopgave

Introductie .....	3
1. Essentie zorgwetten .....	4
2. Routekaart zorgwetten 18+ .....	10
3. Toelichting routekaart 18+ .....	11
4. Routekaart 18- .....	17
5. Toelichting routekaart 18- .....	18

## Introductie

Door de hervorming van de langdurige zorg zijn onderdelen van de AWBZ overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is de Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd voor de resterende langdurige zorg. Deze hervorming betekent dat een nieuw wettelijk kader is gemaakt waarbinnen diverse partijen met elkaar de zorg en ondersteuning moeten organiseren. Gezien de diversiteit van de wetten is dit niet eenvoudig.

Ter ondersteuning van het proces om te komen tot passende zorg en ondersteuning voor cliënten bevat deze notitie:

- een korte beschrijving van de essentie van de wetten (hoofdstuk 1);
- een routekaart die duidelijk maakt wanneer een volwassen cliënt aanspraak kan maken op de zorgwetten (hoofdstuk 2);
- een toelichting op de routekaart waaruit ook duidelijk wordt wat de inhoud van zorg en ondersteuning is (hoofdstuk 3);
- een routekaart die duidelijk maakt wanneer een jeugdige (tot 18 jaar) aanspraak kan maken op de zorgwetten (hoofdstuk 4);
- een toelichting op de routekaart 18- (hoofdstuk 5).

Deze notitie is bedoeld om professionals en beleidsmakers concrete handvatten te bieden bij de toeleiding naar en organisatie van passende zorg en ondersteuning binnen de Wmo, Zvw, Wlz of Jeugdwet. In de notitie besteden we ook aandacht aan tijdelijke subsidieregelingen. De overheveling van zorg naar de Zvw is voor sommige doelgroepen namelijk uitgesteld. Tot die tijd kan bepaalde zorg worden gefinancierd vanuit de Wlz op basis van subsidies. De notitie is gebaseerd op de wettekst en de memorie van toelichting van de zorgwetten, de informatiekaarten, handreikingen en andere documentatie die beschikbaar is gesteld door de Rijksoverheid. De routekaarten en toelichting zijn geactualiseerd naar de stand van zaken medio 2016.

## 1. ESSENTIE ZORGWETTEN



### 1.1 Wet langdurige zorg

#### DOEL

Het doel van de Wlz is dat verzekerden met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid als gevolg van een somatische, psychogeriatrische, verstandelijke, lichamelijke, of zintuiglijke beperking passende zorg krijgen met aandacht voor het individuele welzijn. Een basisprincipe dat in de Wlz voorop staat, is dat wordt uitgegaan van de zorgbehoefte van de verzekerde, los van de mogelijkheden van zijn omgeving.

#### INHOUD

De Wlz is per 1 januari 2015 ingevoerd en vervangt een groot deel van de AWBZ. De zorg die op grond van de Wlz kan worden verleend, bestaat uit een integraal pakket en kan de volgende onderdelen omvatten: verblijf (met inbegrip van voorzieningen), persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, behandeling, (mobiliteits)hulpmiddelen, vervoer, logeeropvang en zorg of diensten geleverd door de instelling. Ook de woningaanpassing valt onder de verzekerde aanspraken. Het gaat hierbij om cliënten met Wlz-zorg die door aanpassing van de woning en met zorg langer thuis kunnen blijven wonen. De behandeling die kan worden geleverd vanuit de Wlz (Wlz-behandeling) is enkel de behandeling gericht op de aandoening, beperking of stoornis van specifiek (para)medische of gedragswetenschappelijke aard. Welke onderdelen van toepassing zijn, is afhankelijk van de behoefte van de cliënt en de leveringsvorm. De leveringsvormen zijn zorg in natura (ZIN), een volledig pakket thuis (VPT), een modulair pakket thuis (MPT) of een persoonsgebonden budget (pgb). Ook bestaat de mogelijkheid om te kiezen voor de combinatie van een MPT en pgb. In onderstaande tabel is weergegeven op welke zorg de verzilveringsvorm recht geeft.

WET LANGDURIGE ZORG	ZIN	Verblijf in een instelling, maaltijden, schoonhouden woonruimte, roerende voorzieningen, persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, Wlz-behandeling <sup>1</sup> , individueel gebruik mobiliteitshulpmiddelen, vervoer <sup>2</sup> , logeeropvang en de door of namens instelling te verlenen geneeskundige zorg, behandeling van een psychische stoornis <sup>3</sup> , farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en kleding <sup>4</sup> .
	VPT	Maaltijden, schoonhouden woonruimte, persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, Wlz-behandeling <sup>1</sup> , individueel gebruik mobiliteitshulpmiddelen, vervoer <sup>2</sup> , logeeropvang
	MPT	Een gedeeltelijk pakket (naar keuze van de cliënt) met de mogelijkheid van combinatie met een pgb: persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, Wlz-behandeling <sup>1</sup> , individueel gebruik mobiliteitshulpmiddelen, vervoer <sup>2</sup> , logeeropvang. Voor huishoudelijke hulp kan de cliënt beroep doen op de Wmo.
	pgb	Schoonhouden woonruimte, persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, individueel gebruik mobiliteitshulpmiddelen, vervoer <sup>2</sup> , logeeropvang. Wlz-behandeling kan niet met een pgb worden ingekocht; daarvoor zijn cliënten aangewezen op naturazorg. In feite betreft het dan een modulair pakket thuis.

- 1) Omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, gedragswetenschappelijke, of paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap.
- 2) Vervoer naar de plaats waar gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling plaatsvindt.
- 3) Indien het een integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling als in 1).
- 4) Verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling.

## DOELGROEP

Iedereen die in Nederland woont of werkt, kan aanspraak maken op de Wlz. De Wlz is bedoeld voor mensen die levenslang en levensbreed op zorg zijn aangewezen en die een beschermende en veilige woonomgeving nodig hebben (24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht). Het gaat hierbij om mensen met een somatische - of psychogeriatrische aandoening/beperking of een verstandelijke -, lichamelijke - of zintuiglijke handicap. Het Zorginstituut heeft geadviseerd om ook mensen met psychische problematiek die naar verwachting blijvend permanent toezicht of 24-uurs zorg nodig hebben, toegang te geven tot de Wlz. Deze wijziging vindt op z'n vroegst vanaf 2017 plaats.



## 1.2 Zorgverzekeringswet

### DOEL

De zorg in de Zorgverzekeringswet is gericht op genezing of behoud van lichamelijke en geestelijke functies. Om de samenhang van zorg te versterken zijn onderdelen van de AWBZ onder de Zvw gebracht. Doordat de verpleging en verzorging per 1 januari 2015 deel uitmaken van de Zvw, is deze zorg dichterbij de andere eerstelijnszorg - zoals huisartsenzorg - gepositioneerd. Door een sterkere eerste lijn kunnen mensen ondanks ziekte, beperking of ouderdom, langer zelfstandig blijven wonen en kan het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk worden voorkomen.

### INHOUD

Zorg die verband houdt met de behoefte aan medisch noodzakelijk geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, is opgenomen in het basispakket van iedere zorgverzekering. In grote lijnen omvat dit de veelgebruikte geneeskundige zorg, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Door de veranderingen in de zorg is een deel van de AWBZ-zorg overgegaan naar de Zvw. Dit geldt voor de wijkverpleging, voor de extramurale behandeling van mensen met een zintuiglijke beperking en de eerste drie jaren gedurende welke iemand GGZ-behandeling met verblijf nodig heeft. Ook is per 2017 het eerstelijnsverblijf onder de Zvw gebracht (dit was in 2015 en 2016 een subsidieregeling onder de Wlz).

Onder de aanspraak wijkverpleging vallen verpleging en het overgrote deel van de persoonlijke verzorging. Wanneer de persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding en geen verband heeft met de behoefte aan geneeskundige zorg (of een hoog risico daarop) valt de persoonlijke verzorging onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

De extramurale behandeling gericht op een lichamelijke, psychogeriatrische of somatische beperking en voor volwassenen gericht op een verstandelijke beperking gaan op termijn onder de Zvw vallen, maar worden vooralsnog gefinancierd op basis van de subsidieregeling extramurale behandeling onder de Wlz. In onderstaande tabel staat een groot aantal vormen van zorg uit het basispakket. (NB. De inhoud van het basispakket wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld).

<b>ZORG- VERZEKERINGSWET</b>	Geneeskundige zorg door huisartsen, medisch specialisten en verloskundigen, verblijf in het ziekenhuis, wijkverpleging, medicijnen, specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg <sup>2</sup> , basis GGZ <sup>3</sup> , de eerste drie jaar behandeling en verblijf in een ggz-instelling, hulpmiddelen <sup>4</sup> , fysiotherapie tot 18 jaar, (beperkte) fysiotherapie en oefentherapie, bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie, logopedie/ergotherapie/tandheelkundige zorg tot 18 jaar, (beperkte) tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar, ziekenvervoer, kraamzorg, niet-invasieve prenatale test, dieetadvies, ivf-behandeling, stoppen-met-roken programma, zintuiglijk gehandicaptenzorg, geriatrische revalidatiezorg.
----------------------------------	--

- 1) Zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden
- 2) Inclusief behandeling door een psychiater
- 3) Inclusief de eerstelijnspsycholoog en een internet-behandeltraject
- 4) Voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of een specifieke beperking (dus niet rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen)

## DOELGROEP

Iedereen die in Nederland woont of werkt is wettelijk verplicht een basisverzekering af te sluiten. Hiermee maken mensen met een behoefte aan medisch noodzakelijk geneeskundige zorg (of een hoog risico daar op) aanspraak op de verzekerde zorg. Voor de over te hevelen zorg betreft het vooral mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek.



## 1.3 Wet maatschappelijke ondersteuning

### DOEL

De regering beoogt met de Wmo 2015 de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning, de houdbaarheid en zorg voor elkaar te doen toenemen. Zo kunnen ook mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning van de overheid, in de toekomst blijven deelnemen aan de samenleving en zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving blijven wonen.

Gemeenten hebben met de verschillende decentralisaties, in combinatie met hun huidige verantwoordelijkheden, een bredere en volledige verantwoordelijkheid voor het sociale domein. De regering verwacht dat dit ten goede komt aan mensen die hierop zijn aangewezen, omdat gemeenten als ‘eerste overheid’ het dichtst bij de mensen staan. Zo kan rekening worden gehouden met de verschillen tussen ieder individu en hun behoeften aan ondersteuning.

### INHOUD

Als uitgangspunt geldt dat zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving een verantwoordelijkheid is van mensen zelf. Gemeenten zijn verplicht beleid te maken ter ondersteuning van mensen die niet volledig zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie of behoefte hebben aan beschermd wonen of opvang. Dit beleid omvat plannen met betrekking tot de sociale samenhang, het bevorderen en faciliteren van mantelzorg en het aanbieden van voorzieningen waarmee de doelgroep wordt ondersteund bij participatie en zelfredzaamheid. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor het inrichten van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

De gemeente biedt volgens de Wmo 2015 ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie om de persoon in staat te stellen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving te blijven wonen. Dit kan met een algemene of individuele voorziening. Wanneer iemand niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van de beschikbare algemene voorzieningen voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie, komt de persoon in aanmerking voor een algemene of individuele maatwerkvoorziening.

De gemeente biedt daarnaast beschermd wonen en opvang om mensen, indien dat kan en zo snel als mogelijk, weer in staat te stellen zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Beschermd wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen en betreft het wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Opvang betreft het bieden van onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

### DOELGROEP

De Wmo 2015 richt zich op alle ingezetenen van Nederland. Het gaat hierbij veelal om mensen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen die daardoor verminderd in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen, het voeren van een gestructureerd huishouden en het deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.





## 1.4 Jeugdwet

### DOEL

Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor de eerst verantwoordelijken. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. De ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en van anderen in de sociale omgeving.

### INHOUD

De nieuwe Jeugdwet maakt gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en voor de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Gemeenten moeten hierbij maatwerk leveren en verbinding leggen met zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid.

Onder jeugdhulp wordt verstaan:

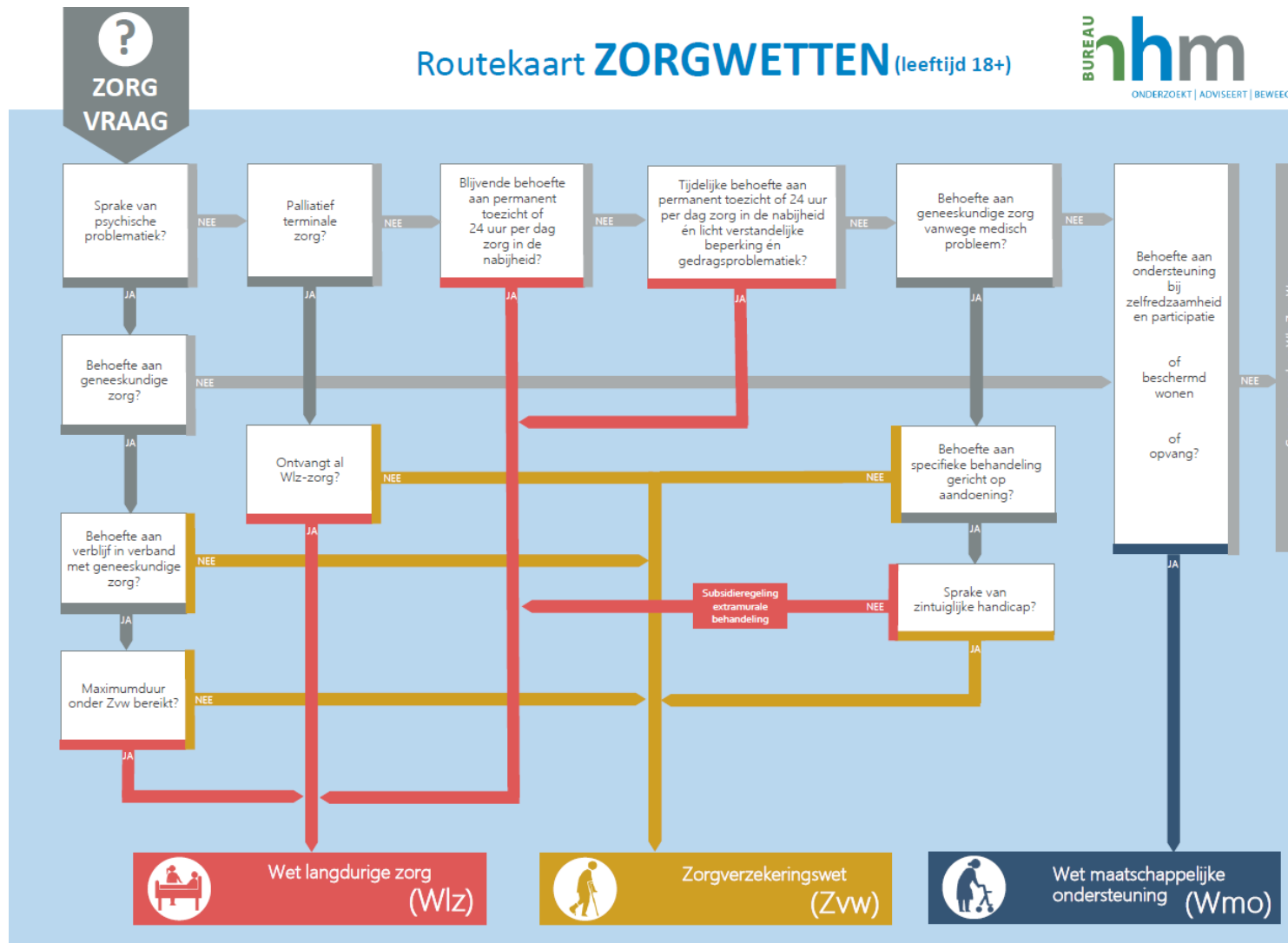
- Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen.
- Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
- Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking.

Hierbij wordt de hulp zoveel mogelijk in de eigen omgeving van het kind en het gezin geboden. De uitgangspunten van eigen kracht staan hierbij centraal: één gezin, één plan en één regisseur.

### DOELGROEP

De Jeugdwet richt zich, voor jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen, op personen in Nederland die nog geen achttien zijn. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23<sup>e</sup> levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan een aantal voorwaarden. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op basis van de Jeugdwet geen leeftijdsgrens.

## 2. ROUTEKAART ZORGWETTEN 18+



### 3. TOELICHTING ROUTEKAART 18+

In de routekaart wordt eerst de afweging gemaakt of de cliënt al dan niet toegang kan krijgen tot de Wlz vanwege het feit dat de Wlz voorliggend is op de andere zorgwetten. Dit betekent dat wanneer aanspraak kan worden gemaakt op de Wlz of ook op een andere wet, de zorg kan worden geleverd vanuit de Wlz en hierdoor geen verplichting ligt bij de Zvw, Wmo of Jeugdwet. Binnen de Wlz is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) het landelijke toegangsorgaan. Om toegang te krijgen binnen de Wlz, hanteren we de wettekst als uitgangspunt.

Sprake van psychische problematiek?

Behoeft aan geneeskundige zorg?

Behoeft aan verblijf in verband met geneeskundige zorg?

Maximum duur onder Zvw bereikt?

Volgens artikel 3.2.1 lid 1 van de Wlz heeft een verzekerde recht op zorg wanneer de verzekerde op die zorg is aangewezen vanwege somatische (SOM), psychogeriatrische (PG), verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) beperkingen. Deze beperking dient door een zorgprofessional te zijn vastgesteld (bijvoorbeeld huisarts of medisch specialist). De Wlz biedt momenteel in principe geen toegang voor cliënten met psychische problematiek.

Uitzondering hierop:

- **Cliënten met een psychische stoornis waarvan de maximumduur onder de Zvw is bereikt:** cliënten met een psychische stoornis die behoefte hebben aan medisch noodzakelijk geneeskundige zorg met verblijf vallen de eerste drie jaar onder de Zvw. Wanneer het recht op zorg en verblijf de maximumduur van drie jaar heeft bereikt valt de zorg met verblijf onder de Wlz (dit kan telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaar worden voortgezet). Cliënten met een langdurige intramurale GGZ-behandeling (GGZ-B indicatie) die overgangsrecht hebben, zijn vanaf 1 januari 2015 direct opgenomen binnen de Wlz.

Naast de vaststelling van de aandoening (SOM/PG/VG/LG/ZG) door een ter zake deskundige, is het van belang dat de verzekerde **blijvend** behoefte heeft aan:

- Permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem te voorkomen,
  - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
  - door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid?

*Blijvend:* van niet voorbijgaande aard

*Permanent toezicht:* onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen

*24 uur per dag zorg in de nabijheid:* een vorm van beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten,

*escalatie:* acute verslechtering van de toestand van de verzekerde die onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maakt waarbij het om fysieke of gedragsproblemen gaat

**Ernstig nadeel:** een situatie waarin de verzekerde:

- zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
- zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- ernstig lichamenteel letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenteel letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Een uitzondering, waarbij de verzekerde wel voldoet aan de criteria van de Wlz, maar geen toegang krijgt tot de Wlz, is de palliatief terminale zorg voor cliënten die nog geen Wlz-zorg ontvangen. Deze cliënten kunnen gebruik maken van eerstelijns verblijf uit de Zvw.

Palliatief terminale zorg?

Ontvangt al Wlz-zorg?

- **Palliatief terminale zorg:** wanneer sprake is van intramurale palliatief terminale zorg en de verzekerde voorafgaand aan de terminale zorg een Wlz-indicatie had, valt de zorg onder de Wlz. Is er sprake van intramurale zorg, maar had de cliënt geen Wlz-indicatie, dan valt de zorg onder eerstelijns verblijf uit de Zvw. Alle extramurale palliatief terminale zorg valt ook onder de Zvw (indicatie via de (huis)arts en/of wijkverpleegkundige).

#### Eerstelijns verblijf

Verblijf in verband met 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' is het zogenoemde eerstelijns verblijf. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat het verblijf medische noodzaak heeft. In principe wordt huisartsenzorg op de praktijk of bij de cliënt thuis geleverd. Als de zorg daar niet verantwoord en/of adequaat geleverd kan worden, kan de huisarts besluiten dat er reden is voor opname in het 'eerstelijnsverblijf'. Het kan ook zijn dat de verpleegkundige zorg als 'verlengde arm' van de huisarts in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Op deze manier kan tijdig worden gesignaleerd en medisch worden ingegrepen. Sinds 1 januari 2017 wordt het eerstelijns verblijf betaald vanuit de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet en valt de zorg niet meer onder de Wlz.

Tijdelijke behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid en licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek?

Een uitzondering, waarbij de verzekerde *niet* voldoet aan de criteria van de Wlz, maar *wel* toegang krijgt tot de Wlz is een groep LVG-clieënten:

- **LVG-clieënten:** een meerderjarige met een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen met een tijdelijke behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, heeft toegang tot de Wlz. Daarnaast kunnen cliënten met een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen een behandeling met verblijf vanuit de Jeugdwet afmaken binnen de Wlz.

Behoeft aan specifieke behandeling gericht op aandoening?

De Wlz is volgens artikel 3.2.1. lid 1 alleen toegankelijk voor cliënten waarbij door een ter zake deskundige een bepaalde aandoening (SOM/PG/VG/LG/ZG) is vastgesteld en behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid om ernstig nadeel of escalatie te voorkomen. Voor cliënten met een somatische, psychogeriatrische of lichamentele handicap of verstandelijke beperking

die geen Wlz-indicatie hebben, maar wel behoefte hebben aan Wlz-behandeling, is de subsidieregeling extramurale behandeling van toepassing.

Sprake van zintuiglijke handicap?

#### Subsidieregeling extramurale behandeling

De Wlz voorziet in een tijdelijke subsidieregeling voor extramurale behandeling en vervoer van/naar de locatie waar de verzekerde wordt behandeld voor verzekerden zonder Wlz-indicatie. De subsidieregeling is bedoeld voor verzekerden met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke handicap of meerderjarigen met een verstandelijke handicap. De behandeling binnen deze subsidieregeling betreft de geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap. De subsidie wordt verstrekt vanuit de Wlz waarvoor het CIZ een indicatie afgeeft. Cliënten met een zintuiglijke beperking vallen niet onder deze subsidieregeling. Deze behandeling wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Behoeft aan geneeskundige zorg vanwege medisch probleem?

Cliënten die niet in aanmerking komen voor de Wlz, maar wel behoefte hebben aan geneeskundige zorg vanwege een medisch probleem, kunnen in aanmerking komen voor zorg vanuit de Zvw. Om toegang te krijgen tot zorg vanuit de Zvw hanteren we de wettekst als uitgangspunt. Volgens artikel 2 van de Zvw is iedereen die verzekerd is via de Wlz wettelijk verplicht zich te verzekeren tegen het te verzekeren risico. In de regel zijn dit alle ingezetenen van Nederland of degenen die in Nederland aan loonbelasting onderworpen arbeid verrichten. Volgens artikel 10 van de Zvw omvat het te verzekeren risico de behoefte aan:

- geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- mondzorg;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelenzorg;
- verpleging;
- verzorging, waaronder de kraamzorg;
- verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg als bovengenoemd, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Aanvullend op artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, zijn enkele uitzonderingen omschreven waardoor al dan niet toegang kan worden verkregen tot de Zvw:

- **Bereiken van maximumduur Zvw:** een cliënt met een psychische stoornis waarbij het recht op verblijf en de daarbij behorende geneeskundige zorg onder de Zvw de maximumduur (drie jaar) heeft bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van de zorg op gronde van de Wlz. Deze voortzetting van zorg (voortgezet verblijf) is het zogenoemde GGZ-B pakket.
- **Persoonlijke verzorging:** mensen met een behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop, hebben aanspraak op persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld het aantrekken van steunkousen of persoonlijke verzorging van ouderen of personen met een lichamelijke handicap of chronische ziekte). Ook wanneer nog geen sprake is van dominante medische problematiek, kan de wijkverpleegkundige dit indiceren binnen de Zvw. Een klein deel van de persoonlijke verzorging valt onder de Wmo. Het betreft de verzorging die samenhangt met de behoefte aan ondersteuning voor zelfredzaamheid

(bijvoorbeeld het bieden van ondersteuning bij de persoonlijke verzorging van iemand met een verstandelijke handicap).

Wanneer blijkt dat behoefte is aan geneeskundige zorg vanwege een medisch probleem en daarnaast behoefte is aan eerstelijns verblijf en hulp/overname van ADL-activiteiten, kan de zorg worden gefinancierd vanuit de subsidieregeling eerstelijns verblijf (zie pagina 10).

Cliënten met een ondersteuningsvraag die geen toegang hebben tot de Wlz of Zvw, kunnen mogelijk in aanmerking komen voor een voorziening vanuit de Wmo. Gemeenten hebben de rol om zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en de kwaliteit en continuïteit van deze voorzieningen vanuit de Wmo. Het beleid rondom deze taken wordt periodiek vastgesteld in een beleidsplan en omvat de te nemen besluiten of te verrichten handelingen gericht op (Artikel 2.1.2):

Behoeftte aan  
ondersteuning bij  
zelfredzaamheid  
en participatie  
of  
beschermd wonen  
of  
opvang?

- de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente te bevorderen, alsmede huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden;
- mantelzorgers en vrijwilligers zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren;
- vroegtijdig vast te stellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen worden;
- algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- maatwerkvoorzieningen te bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- maatwerkvoorzieningen te bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Wanneer een ingezetene van de gemeente zich meldt met een verzoek tot ondersteuning, kan de gemeente besluiten om een algemene dan wel maatwerkvoorziening te bieden. Soms kan iemand al geholpen zijn met een algemene voorziening. Deze stelt mensen in staat om (ondanks hun beperkingen) zelfredzaam te kunnen zijn en mee te blijven doen (participatie).

Wanneer blijkt dat de cliënt niet voldoende zelfredzaam is, tot participatie in staat is, of beperkingen heeft met het handhaven in de samenleving vanwege psychische of psychosociale problemen (niet in verband met risico's voor zijn veiligheid als gevolg van huiselijk geweld), kan de gemeente op basis van vooronderzoek een maatwerkvoorziening verstrekken. Hieruit moet blijken dat de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk of met een algemene voorzieningen zijn problemen kan verminderen (zie Artikel 2.3.5 lid 3).

**Algemene voorziening:** aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning.

**Maatwerkvoorziening:** op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- 1) ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen,
- 2) ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen,
- 3) ten behoeve van beschermd wonen en opvang.

**Zelfredzaamheid:** in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

**Participatie:** deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.

**Gebruikelijke hulp:** hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

**Beschermd wonen:** wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

**Opvang:** onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Wanneer de gemeente beslist tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening, kan de voorziening worden verzilverd als zorg in natura (ZIN) of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Een pgb wordt alleen verstrekt als wordt voldaan aan een drietal voorwaarden:

- de cliënt kan voldoende op eigen kracht (met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger) zijn belangen waarden,
- de cliënt is gemotiveerd op het standpunt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb wenst geleverd te krijgen,
- de voorziening(en) zijn naar oordeel van de gemeente van voldoende kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) (Artikel 2.3.6 lid 2).

Wanneer een algemene voorziening volledig toereikend is, is een pgb niet mogelijk en wordt de voorziening in natura geleverd.

De voorziening moet gericht zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid of participatie en voorzien in de behoefte aan beschermd wonen en opvang. De gemeente is vrij in de wijze waarop de voorzieningen vorm krijgen rekening houdend met de omschreven definitie.

#### Begeleiding versus behandeling

Begeleiding vanuit de Wmo wordt vaak verward met behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet. In de Wmo wordt begeleiding omschreven als de activiteiten gericht

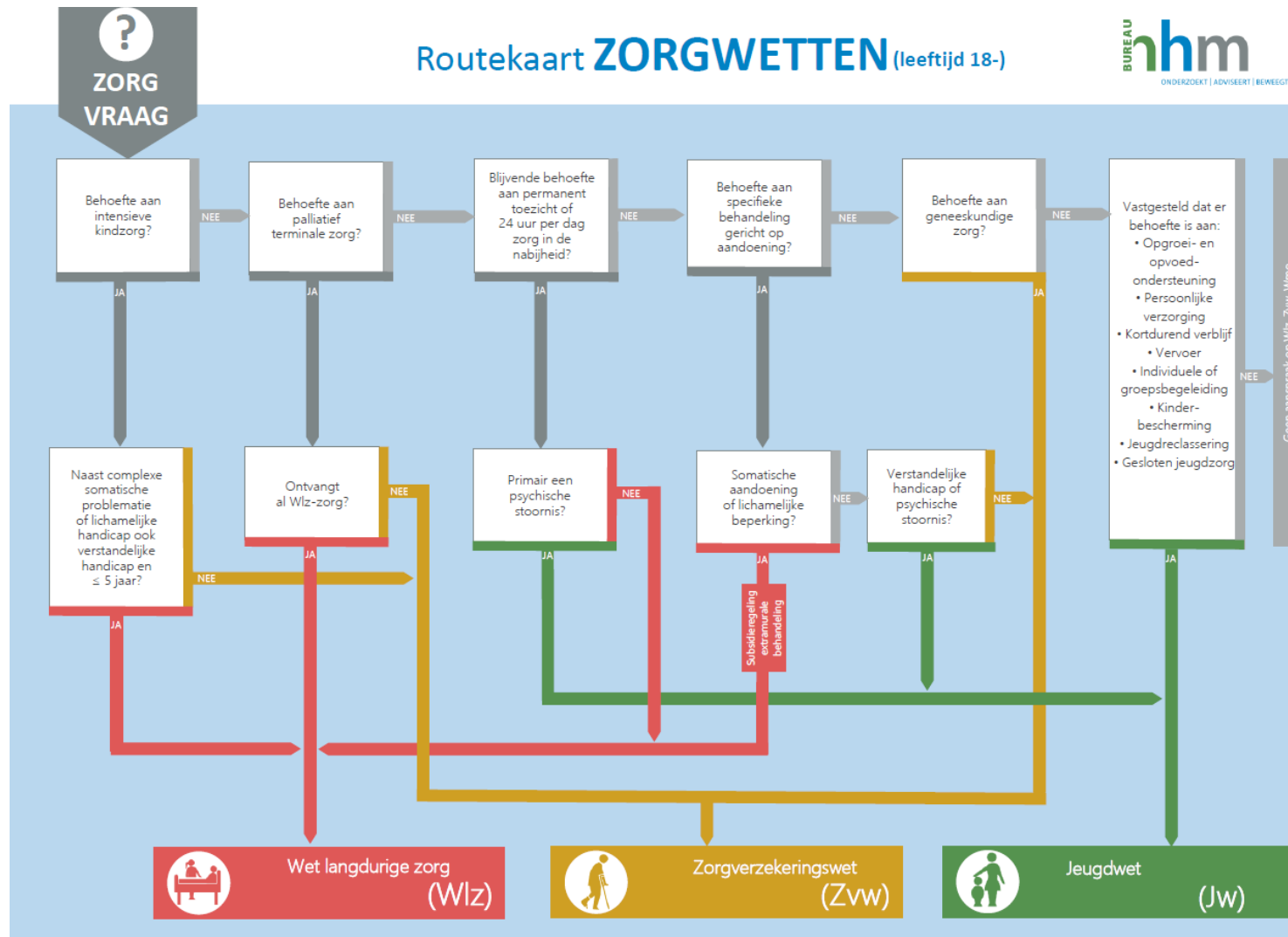
op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. Dagbesteding kan vervolgens deel uitmaken van de begeleiding. Bij behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet gaat het om geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (gericht op herstel of voorkoming van verergering). Extramurale behandeling op basis van de Wlz-subsidieregeling omvat geneeskundige zorg van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap (de koppeling met de specifieke aandoening, beperking, stoornis of handicap die toegang geeft tot de Wlz is het essentiële onderscheid met behandeling in de Zvw en begeleiding in de Wmo).

#### Beschermd wonen

In de definitie van beschermd wonen is opgenomen dat de zorg bestaat uit wonen in een instelling met daarbij behorend toezicht en begeleiding. Deze zorg wordt geleverd vanuit de 43 aangestelde centrumgemeenten. Bij enkel behoefte aan begeleiding van cliënten met psychische problematiek, kan aanspraak gemaakt worden op de reguliere Wmo van de regiogemeenten. Om te bepalen of behoefte is aan beschermd wonen (en geen ambulante begeleiding) kan gebruik worden gemaakt van de *Wegwijzer naar ondersteuning Wmo voor mensen met psychische problemen/aandoeningen* die Phrenos/AEF in opdracht van de VNG en de RIBW Alliantie heeft ontwikkeld (VNG, 2015). Daarbij spelen de antwoorden op de volgende vragen een rol: Is de cliënt in staat om een hulpvraag te stellen, kan de cliënt de hulpvraag uitstellen, heeft de cliënt iemand in zijn omgeving die hem duurzaam wil ondersteunen bij het (uit)stellen van de hulpvraag, staat de cliënt in voor zijn veiligheid en vormt hij geen risico voor de maatschappij?



## 4. ROUTEKAART 18-



## 5. TOELICHTING ROUTEKAART 18-

Omdat de Wlz voorliggend is op de andere zorgwetten, wordt in de routekaart eerst de afweging gemaakt of de cliënt al dan niet toegang kan krijgen tot de Wlz. Dit betekent dat wanneer aanspraak kan worden gemaakt op de Wlz alsook op een andere wet, de zorg wordt geleverd vanuit de Wlz en hierbij geen verplichting is vanuit de Zvw, Wmo of Jeugdwet. Binnen de Wlz is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) het landelijke toegangsorgaan. Om toegang te krijgen binnen de Wlz, hanteren we de wettekst als uitgangspunt.

Volgens artikel 3.2.1 lid 1 van de Wlz heeft een verzekerde recht op zorg wanneer de verzekerde op die zorg is aangewezen vanwege somatische (SOM), psychogeriatrische (PG), verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) of zintuiglijke (ZG) beperkingen. Deze beperking dient door een zorgprofessional te zijn vastgesteld (bijvoorbeeld huisarts of medisch specialist).

Blijvende  
 behoefte aan  
 permanent  
 toezicht of 24 uur  
 per dag zorg in de  
 nabijheid?

Naast de vaststelling van de aandoening (SOM/PG/VG/LG/ZG) door een ter zake deskundige, is het van belang dat de verzekerde **blijvend** behoefte heeft aan:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem te voorkomen,
  - door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
  - door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

*Blijvend:* van niet voorbijgaande aard.

*Permanent toezicht:* onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen.

*24 uur per dag zorg in de nabijheid:* een vorm van beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten.

*Escalatie:* acute verslechtering van de toestand van de verzekerde die onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maakt waarbij het om fysieke of gedragsproblemen gaat.

*Ernstig nadeel:* een situatie waarin de verzekerde:

- zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
- zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- ernstig lichamenlijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenlijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Psychische stoornis?

De Wlz biedt momenteel geen toegang voor minderjarige cliënten met psychische problematiek. Nagenoeg alle zorg en ondersteuning bij psychische problematiek valt onder de Jeugdwet. Een uitzondering hierop is behandeling van lichte psychische klachten door de huisarts of praktijkondersteuner GGZ en de medicijnen tegen psychische aandoeningen voor jongeren die niet in een instelling zitten. Dit valt onder de Zorgverzekeringswet.

Behoeftte aan intensieve kindzorg?

Twee uitzonderingen, waarbij de verzekerde mogelijk wel voldoet aan de criteria van de Wlz, maar geen toegang krijgt tot de Wlz zijn intensieve kindzorg en palliatief terminale zorg:

- **Intensieve kindzorg:** intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening (de zogenoemde intensieve kindzorg zoals die tot 1 januari 2015 ten laste van de AWBZ kwam) valt onder de Zvw. Bij intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening gaat het om de volgende situaties (CIZ, 2015a):
  - *Kinderen met zwaar complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap*, die als gevolg van deze problematiek behoefte hebben aan verzorging of verpleging en waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Doordat het kind zorg nodig heeft op zowel te plannen dagen en tijdstippen als op ongeplande tijden, vaak ook in de nachtelijke uren, volstaat toezicht op afstand of een meer passieve observatie niet. Op elk moment kan er iets ernstig mis gaan.
  - *Kinderen met lichtere complexe problematiek of een lichamelijke handicap*, waarbij één of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij zorg voortdurend in de nabijheid nodig is. Bij deze kinderen moet de zorg weliswaar gedurende de gehele dag in de nabijheid beschikbaar zijn, maar daarbij is geen permanente actieve observatie nodig. Bij de specifieke verpleegkundig handelingen gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparatuur, toediening van intraveneuze medicatie toediening of parenterale voeding, verwisselen van canules en openhouden en doorspoelen van katheters en dergelijke.
  - *Verstandelijke handicap en < 5 jaar:* kinderen waarbij zich op zeer jonge leeftijd naast de complexe somatische problematiek of lichamenlijk handicap ook een verstandelijke handicap manifesteert, kunnen tot hun vijfde levensjaar behoren tot de doelgroep voor de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Tot hun vijfde levensjaar ligt het accent veelal op de medische zorg en valt deze zorg daarom onder de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Gaandeweg verschuift het aangrijpingspunt van medische zorg naar gehandicaptenzorg en kan duidelijk worden dat deze kinderen vanwege hun ernstige verstandelijke handicap levenslang en levensbreed zorg nodig hebben. Wanneer deze kinderen voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz, vallen zij onder de Wlz (CIZ, 2015a).
- **Palliatief terminale zorg:** Bij cliënten die voorafgaand aan de palliatief terminale zorg nog geen Wlz-indicatie hadden geldt dat;
  - wanneer zij gaan wonen in een Wlz-instelling of kleinschalig wooninitiatief zijn aangewezen op eerstelijns verblijf (sinds 2017 onder de Zvw).
  - wanneer zij thuis wonen of in een hospice zonder WTZi-toelating zijn aangewezen op wijkverpleging uit de Zvw.

Naast complexe somatische problematiek of lichamelijke handicap ook verstandelijke handicap en ≥ 5 jaar?

Behoeftte aan palliatief terminale zorg?

Wlz-indicatie?

*Joris (7 jaar) heeft een stofwisselingsziekte waardoor hij sondevoeding nodig heeft op gezette tijden. Ook moet de bloedsuikerspiegel 6 maal per dag worden gecontroleerd. De voeding krijgt hij toegediend via een pomp. Wanneer de pomp verstopt raakt, moeten zijn ouders in zijn nabijheid zijn en dient er binnen 15 minuten door een verpleegkundige te worden ingegrepen.*

Aangezien er sprake is van complexe somatische problematiek en Joris vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid nodig heeft en de zorg gepaard gaat met specifieke verpleegkundige handelingen, valt deze zorg onder de Intensieve Kindzorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Ook voldoet Joris aan de toegangscriteria van de Wlz. De Intensieve Kindzorg is echter voorliggend op de Wlz.

Behoeft  
aan  
specifieke  
behandeling  
gericht op  
aandoening?

Zoals eerder genoemd is volgens artikel 3.2.1. lid 1 de Wlz alleen toegankelijk voor cliënten waarbij door een ter zake deskundige een bepaalde aandoening (SOM/PG/VG/LG/ZG) is vastgesteld en behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Jeugdigen met een psychische stoornis of jeugdigen die niet aan de voorwaarde van de Wlz voldoen (blijvendheid, permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid), kunnen aanspraak maken op de Zvw of Jeugdwet.

Somatische  
aandoening of  
lichamelijke  
beperking?

Wanneer er behoefte is aan een specifieke behandeling gericht op een somatische aandoening of lichamelijke handicap, kunnen zij aanspraak maken op de subsidieregeling extramurale behandeling vanuit de Wlz. Voorwaarde hierbij is dat het CIZ de aandoening/beperking heeft vastgesteld en er sprake is van een specifieke behandeling gericht op de aandoening zoals omschreven in de Beleidsregels voor indicatiestelling (CIZ, 2015b).

#### **Subsidieregeling extramurale behandeling**

De Wlz voorziet in een tijdelijke subsidieregeling voor extramurale behandeling en vervoer van/naar de locatie waar de verzekerde wordt behandeld voor verzekerden zonder Wlz-indicatie. De subsidieregeling is bedoeld voor verzekerden met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamenlijk handicap of meerderjarigen met een verstandelijke handicap. De behandeling binnen deze subsidieregeling betreft de geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap. De subsidie wordt verstrekt vanuit de Wlz waarvoor het CIZ een indicatie afgeeft. Cliënten met een zintuiglijke beperking vallen niet onder deze subsidieregeling. Deze behandeling wordt gefinancierd vanuit de Zvw.

Verstandelijke  
handicap of  
psychische  
stoornis?

Cliënten met een zintuiglijke beperking met behoefte aan een specifieke behandeling in verband met hun beperking, kunnen zich wenden tot de Zorgverzekeringswet. In geval van een verstandelijke handicap of psychische stoornis, maakt de cliënt aanspraak op zorg vanuit de Jeugdwet.

Krijgt een kind of een jongere tot 18 jaar psychische klachten, dan is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt. Bij de meeste huisartsen werkt ook een zogeheten praktijkondersteuner GGZ, die speciaal is opgeleid voor zorg bij psychische

aandoeningen. Vooral bij minder ernstige klachten voert de huisarts of de praktijk-ondersteuner vaak zelf de behandeling uit. De zorg die de huisarts of zijn praktijk-ondersteuner geeft, behoort tot het basispakket en wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringwet.

Behoeft  
aan  
geneeskundige  
zorg?

Cliënten die niet in aanmerking komen voor de Wlz, maar wel behoefte hebben aan geneeskundige zorg, kunnen in aanmerking komen voor zorg vanuit de Zvw. Om toegang te krijgen tot zorg vanuit de Zvw, hanteren we de wettekst als uitgangspunt. Volgens artikel 2 van de Zvw is iedereen die in Nederland woont of werkt verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Volgens artikel 10 van de Zvw omvat het te verzekeren risico de behoefte aan:

- geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- mondzorg;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelenzorg;
- verpleging;
- verzorging, waaronder de kraamzorg;
- verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- vervoer in verband met het ontvangen van zorg als bovengenoemd, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Cliënten met een ondersteuningsvraag die geen toegang hebben tot de Wlz of Zvw, komen mogelijk in aanmerking voor een voorziening vanuit de Jeugdwet. Gemeenten moeten zorgdragen voor de jeugdzorg en de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.

Vastgesteld dat er behoefte is aan:

- Opgroei- en opvoed-ondersteuning
- Persoonlijke verzorging
- Kortdurend verblijf
- Vervoer
- Individuele/ groeps begeleiding
- Kinder-bescherming
- Jeugd-reclassering
- Gesloten jeugdzorg

In de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor preventie, ondersteuning, jeugdhulp aan jeugdigen en ouders (waaronder gesloten jeugdhulp), de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Volgens artikel 1.1 van de Jeugdwet betreft *jeugdhulp*:

1. Ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van de ouders, of adoptie-gerelateerde problemen.
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem voor jeugdigen onder de achttien jaar.
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking onder de achttien jaar.

De *persoonlijke verzorging* heeft daarbij een raakvlak met de *verpleging* uit de Zorgverzekeringwet. Het uitgangspunt van persoonlijke verzorging waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn (volgens Memorie van Toelichting) is zowel het *ondersteunen bij* alsook het *overnemen van* activiteiten op het gebied van

persoonlijke verzorging. Daarbij is de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Dit betreft ook handelingen als bijvoorbeeld het aanreiken van medicijnen en het inbrengen van vloeistoffen buiten de bloedbaan via sondes en katheders (Memorie van Toelichting Jeugdwet, 2013). Dit zijn ook verpleegkundige handelingen (verpleging vanuit Zvw) ook al zijn ze niet voorbehouden op grond van de Wet BIG. In Artikel 2.1 van het Besluit Zorgverzekering (Besluit Zorgverzekering, 2005) is opgenomen dat zorg of diensten die kunnen worden bekostigd op grond van een ander wettelijk kader, deze niet ten laste van de Zvw kunnen komen. Dus wanneer een verpleegkundige handeling zowel onder de Jeugdwet alsook onder de Zorgverzekeringswet valt, komt dit ten laste van de Jeugdwet.

*Behandeling* is mogelijk binnen elk van de drie wettelijke kaders (Wlz, Zvw en Jw). Het is hierbij van belang of de cliënt aanspraak kan maken op de Wlz en waar de behandeling op is gericht (voor voorbeelden zie [website Voordejeugd.nl](http://website.Voordejeugd.nl)). Wanneer de cliënt aanspraak maakt op de Wlz, valt de specifieke Wlz-behandeling ook onder deze wet (zie beschrijving in paragraaf 1.1). Voor jeugdigen die geen aanspraak maken op de Wlz (of wel aanspraak Wlz, maar behoefte aan een niet-specifieke behandeling), geldt het volgende:

- Specifieke behandeling gericht op aandoening:
  - SOM/LG = Subsidiereregeling extramurale behandeling (tijdelijk onder Wlz)
  - VG = Jeugdwet
  - PSY = Jeugdwet (uitzondering is huisartsenzorg; dit valt onder de Zvw)
  - ZG = Zvw
- Behoeft aan geneeskundige zorg (niet specifiek gericht op aandoening):
  - Alle grondslagen = Zvw

Lisa (10 jaar) heeft op de basisschool veel last van haar tics tijdens de lessen. De tics komen vele malen per dag voor waarbij ze veel met haar ogen moet knipperen en abnormale hoofdbewegingen maakt. Lisa's huisarts adviseert voor de behandeling van de tics gedragstherapie door een vrijgevestigde psycholoog. Daarnaast schrijft de huisarts medicijnen voor om de tics te verminderen.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de jeugd-GGZ tot 18 jaar. Ook als de behandeling langere tijd duurt (en eventueel gepaard gaat met verblijf). Gemeenten zorgen voor de kwaliteit, toegang en beschikbaarheid van hulp aan jongeren met psychische problemen en stoornissen. Als er sprake is van een ticstoornis valt dit onder de psychische stoornissen. De behandeling van psychische stoornissen (waaronder een ticstoornis) valt dus onder de Jeugdwet. Medicatie is een aanspraak vanuit de Zorgverzekeringswet en valt binnen het basispakket.

## OVERIG

### Leeftijdsgrens

In de Jeugdwet wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd voor de verschillende vormen van jeugdhulp en de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen. Na het achttiende jaar vinden ondersteuning, hulp en zorg in de regel plaats uit een ander wettelijk kader, zoals Wmo, Zvw of Wlz. Jeugdhulp kan doorlopen tot

maximaal het 23<sup>e</sup> levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- Al vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar is bepaald dat de jeugdhulp noodzakelijk is;
- Hervatten van jeugdzorg noodzakelijk is binnen een halfjaar nadat de jeugdige 18 jaar is geworden.

Voor gesloten jeugdzorg is de doorloop op basis van jurisprudentie beperkt tot hooguit zes maanden na het 18<sup>e</sup> jaar, omdat het toepassen van dwang op pedagogische grondslag bij meerderjarigen strijd oplevert met artikel 5 Europees Verdrag voor de Rechten van een Mens (EVRM).

Het jeugdstrafrecht is van toepassing op jongeren die tijdens het plegen van het delict 12 tot 18 jaar oud zijn. Wanneer de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het misdrijf is begaan hiervoor aanleiding geven, kan het jeugdstrafrecht ook worden toegepast op jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar (art. 77c Wetboek van Strafrecht). Denk hierbij aan bijvoorbeeld jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. In het vonnis dat wordt opgesteld wordt ook opgenomen aan wie het toezicht en de begeleiding wordt opgedragen. Tot 16 jaar betreft dit altijd de jeugdreclassering. Met de invoering van het adolescentenstrafrecht is het mogelijk om het toezicht en de begeleiding bij zowel de jeugd- alsook volwassenenreclassering te beleggen.

#### Passend onderwijs en de jeugdwet

Met de Wet Passend Onderwijs en de Jeugdwet wordt de hulp aan kinderen en gezinnen die extra ondersteuning nodig hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en schoolbesturen. Schoolbesturen krijgen de opdracht en de middelen om elk kind passend onderwijs te bieden. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor hulp aan jeugdigen en ouders in gezin, wijk en buurt. Beiden moeten deze ondersteuning met elkaar verbinden.

De Wet Passend Onderwijs en de Jeugdwet zijn opgesteld als ‘spiegelwetten’: beide wetten verplichten afstemming tussen de samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs en gemeenten, over het onderwijs-ondersteuningsplan en het gemeentelijk jeugdplan. Deze wettelijk vastgelegde afstemming over de plannen wordt ook wel het ‘op overeenstemming gerichte overleg’ (OOGO) genoemd. Beide wetten zijn gericht op effectiever, sneller en preventiever hulp bieden.

Ook hebben scholen een zorgplicht. De school moet een passende plek zoeken en basisondersteuning bieden. Het gaat bijvoorbeeld om hulp voor leerlingen met dyslexie, aanpak (ter voorkoming van) gedragsproblemen en extra begeleiding aan leerlingen die een meer of minder dan gemiddelde intelligentie hebben.