

Onderwerp:	Voor Early Intervention bij jonge kinderen met het Downsyndroom (begeleiding en instructie ouders) is een AWBZ-indicatie mogelijk
Samenvatting:	<p>In deze zaak herziet het College zijn standpunt over de indicatiestelling t.b.v. Early Intervention bij jonge kinderen met het Downsyndroom. Aangegeven wordt o.a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij jonge kinderen met de diagnose Downsyndroom mag “verstandelijke handicap” als dominante grondslag worden aangenomen. • Bij de indicatiestelling is niet leidend of er een afwijkende ontwikkeling is t.o.v. leeftijdgenoten met dezelfde aandoening (RZA 2006, 183), maar moet worden vergeleken met gezonde leeftijdgenoten. • Bij Early Intervention voor kinderen met Downsyndroom kan in de eerste twee jaar worden volstaan met een algemene norm. Zodra individuele beoordeling van de beperkingen mogelijk is (op ca. tweejarige leeftijd) moet dat de basis van de indicatiestelling zijn. • Bij Early Intervention betreft het begeleiding en instructie van de ouders. Hiervoor is een AWBZ-indicatie (AB) mogelijk. AB klasse 1 zoals de Werkinstructie Early Intervention hiervoor aanwijst, is doelmatig. Geen indicatie is mogelijk voor de extra begeleiding van ouders aan hun kind.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschied AWBZ
Datum:	22 september 2008
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een jongetje met het syndroom van Down. Zijn ouders hebben een indicatie voor ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding aangevraagd teneinde hem zo optimaal mogelijk te kunnen stimuleren met behulp van het “Early Intervention Programma”. Verzekerde was ten tijde van de aanvraag ruim één jaar oud. Naar aanleiding van deze aanvraag hebt u bij beschikking van 15 november 2007 aan verzekerde een indicatie toegekend voor activerende begeleiding (AB) klasse 1 met een geldigheidsduur van twee jaar (van 15 november 2007 tot 15 november 2009). Bij brief van 21 december 2007 hebben de ouders van verzekerde hier tegen bezwaar aangetekend. Zij achten de toegekende indicatie onvoldoende. Zij willen de begeleiding zowel voor ondersteuning (in het kader van het Early Intervention Programma) thuis als op het (reguliere) kinderdagverblijf waar verzekerde twee dagdelen per week heengaat. Het is onuitvoerbaar om de geïndiceerde tijd te verdelen tussen begeleiding thuis en op het kinderdagverblijf.

Tijdens de hoorzitting geven de ouders aan dat de indicatie tevens wordt aangevraagd voor de opvang van verzekerde en ter ontlasting van de thuissituatie. De ouders geven aan dat verzekerde door zijn handicap veel zorg en aandacht vraagt. Zij zijn veel tijd kwijt met het bezoeken van behandelaars (logopedie, fysiotherapie e.d.) en het eten en drinken kost met verzekerde extra veel tijd. Verzekerde heeft twee oudere broers die

ook aandacht nodig hebben. Daarbij hebben de ouders een agrarisch bedrijf, waarin de vader lange dagen (100-120 uur per week) maakt. De moeder is in verwachting van het vierde kind en doet de administratie en de kindzorg. Zij is gezond, maar door de zwangerschap en de situatie vermoeid. Een indicatie ter ontlasting van de situatie is nodig om uitval op langere termijn te voorkomen. De ouders wensen uitbreiding van de indicatie naar AB klasse 1, individuele ondersteunende begeleiding (OB-individueel) klasse 1 en ondersteunende begeleiding in groepsverband (OB-groep) klasse 2. Daarbij zijn de OB-groep en OB-individueel bedoeld voor de opvang en de extra ondersteuning bij de ontwikkelingstimulering van verzekerde door het kinderdagverblijf.

U hebt het voornemen om het bezwaar ongegrond te verklaren. Ten aanzien van de functie AB geeft u aan dat de indicatie voor AB klasse 1 voor de duur van 24 maanden bij wijze van uitzondering is geïndiceerd ten behoeve van het Early Intervention Programma. Ingaande op het bezwaar dat gecombineerde inzet thuis en op het kinderdagverblijf met deze klasse niet mogelijk is, merkt u op dat de klasse een gemiddeld aantal uren zorg per week betreft, waarvan de inzet kan fluctueren. U wijst op de mogelijkheid van een gezamenlijke training met de medewerkers van de kinderopvang of dat de ouders de hun aangeleerde vaardigheden overbrengen aan derden. Een verhoging van de indicatie voor AB acht u niet aangewezen

Het verzoek om OB-individueel wijst u af, omdat er naar uw oordeel bij verzekerde geen sprake is van een substantiële overschrijding van de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Ook het verzoek om OB-groep wijst u af, op de grond dat opvang van kinderen onder de verantwoordelijkheid van de ouders valt en de kosten daarvan (peuterspeelzaal, kinderdagverblijf) niet op de AWBZ kunnen worden afgewenteld. Verder geeft u aan dat uit indicatie en dossier onderzoek, het horen en de aanwezige informatie niet is gebleken dat er sprake is van (dreigende) overbelasting bij de ouders.

Ten slotte beoordeelt u of de gestelde eetproblematiek van verzekerde kan leiden tot een indicatie voor persoonlijke verzorging (PV). U concludeert dat verzekerde door slikklachten weliswaar wel meer moeite heeft met eten, maar dat er geen sprake is van overschrijding van de gebruikelijke zorg, daar ook bij gezonde kinderen van dezelfde leeftijd (per dag) verschillen kunnen bestaan in de omvang van de benodigde zorg. U ziet dan ook geen reden om PV te indiceren.

Wet- en regelgeving

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang:

AWBZ

Op grond van artikel 9b, eerste lid AWBZ bestaat slechts aanspraak op zorg, aangewezen ingevolge artikel 9a, eerste lid, indien en gedurende de periode waarvoor het bevoegde indicatieorgaan op een door verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (Zib)

Artikel 2 Zib

Als vormen van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 Zib onder meer aangewezen de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, geregeld in respectievelijk de artikelen 6 en 7 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza)

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

Artikel 6 Bza

Ingevolge het eerste lid van dit artikel omvat ondersteunende begeleiding ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie in de samenleving, te verlenen door een instelling.

Artikel 7 Bza

Volgens artikel 7 Bza omvat activerende begeleiding door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op het omgaan met de gevolgen van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Artikel 2, eerste en tweede lid Bza

Op grond van artikel 2, eerste en tweede lid Bza bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling of een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

Beleidsregels en werkinstructies

Voor de indicatiestelling zijn verder van belang de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ (Staatscourant 15 maart 2007, nr. 53, per 1-1-2008 aangepast bij Besluit van 12 december 2007, Staatscourant 20 december 2007, nr. 247) en de Werkinstructie "standaardindicatie bij Early Intervention voor kinderen met het syndroom van Down" van het CIZ d.d. 1 oktober 2006.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Verzekerde is een jongetje van inmiddels twee jaar oud, bekend met het syndroom van Down. De ouders wensen een indicatie voor OB en AB om hun kind zich zo optimaal mogelijk te kunnen laten ontwikkelen met gebruik van de "Early Intervention methode". Het CIZ heeft primair een indicatie voor AB afgegeven met een omvang van klasse 1. De ouders achten dit onvoldoende om de ontwikkelingsstimulering in de thuissituatie en op het kinderdagverblijf adequaat op elkaar af te kunnen stemmen. Zij wensen een uitbreiding van de indicatie met OB-individueel en OB-groep. Behalve begeleiding in het kader van de ontwikkelingsstimulering willen de ouders de indicatie aanwenden voor de opvang van verzekerde en ter ontlasting van de thuissituatie (respijtzorg).

Het CIZ heeft het voornemen het bezwaar af te wijzen, waarbij de motivering tot de volgende (kern)punten is terug te brengen:

1. De indicatie voor de functie AB in klasse 1 is afgegeven bij wijze van uitzondering, omdat verzekerde zich voortdurend ontwikkelt, zodat van de ouders in elke situatie nieuwe vaardigheden en kennis wordt gevraagd.
2. Aanvullende zorg in de vorm van OB is niet aangewezen, omdat de voor verzekerde benodigde zorg niet substantieel afwijkt van de zorg die (gezonde) kinderen van gelijke leeftijd gebruikelijk van hun ouders nodig hebben. Er is geen sprake van aangetoonde (dreigende) overbelasting bij de ouders. Verder is de eetproblematiek niet zodanig dat dit moet leiden tot een indicatie voor PV.

Hierna zal achtereenvolgens op deze punten worden ingegaan.

1. Activerende begeleiding

De voorgenomen indicatie (AB klasse 1 voor twee jaar) komt overeen met de standaardindicatie zoals het CIZ die, op basis van zijn Werkinstructie "standaardindicatie bij Early Intervention voor kinderen met het syndroom van Down", hanteert.

In casu is inzet van zorg gerechtvaardigd. Bij de diagnose "syndroom van Down" mag de grondslag verstandelijke handicap als dominante grondslag worden aangenomen.

Het syndroom van Down gaat zeker gepaard met beperkingen. In het algemeen dient bij de indicatiestelling het uitgangspunt te zijn dat stoornissen en beperkingen van een verzekerde *individueel*, op basis van diagnostiek en onderzoek, worden vastgesteld. Gezien de jonge leeftijd van verzekerde en het gemis aan betrouwbare diagnostische hulpmiddelen, is het echter niet goed mogelijk om op individuele basis de beperkingen in zijn functioneren vast te stellen. Daarom kan niet anders dan worden volstaan met de algemene norm (standaardindicatie). Het dossier bevat verder geen aanwijzingen dat de standaardindicatie in het geval van verzekerde niet toereikend is. Na afloop van deze indicatie zal een individuele beoordeling voor verzekerde wél mogelijk zijn.

2. Aanvullende zorg; ondersteunende begeleiding en persoonlijke verzorging

Het gaat erom dat de ouders hetgeen zij vanuit de Early-intervention methode hebben geleerd daadwerkelijk toepassen in de dagelijkse omgang met hun kind (voor het aan de ouders aanleren is AB toegekend). Het gaat hierbij niet om een tijdrovende training, maar om ongeveer een kwartier per dag¹. De extra begeleiding die de ouders aan verzekerde bieden overschrijdt daarmee de gebruikelijke zorg van ouders voor (jonge) kinderen niet substantieel.

De ouders geven nog aan dat het voeden van verzekerde extra tijd in beslag neemt. Ook bij gezonde kinderen kan hiervan echter sprake zijn (bijv. bij "lastige eters"). Hoewel het voeden bij verzekerde vanwege slikklachten meer tijd in beslag neemt, is op basis van het dossier niet aannemelijk dat dit leidt tot substantiële bovengebruikelijke zorg waarvoor PV moet worden toegekend. Tenslotte blijkt uit het dossier evenmin dat er sprake is van (dreigende) overbelasting bij de ouders. Respijtzorg is dan ook niet aan de orde, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of het bestreden indicatiebesluit op grond van de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

In deze zaak moet concreet de vraag worden beantwoord of de primair toegekende indicatie (AB klasse 1 voor twee jaar) ten behoeve van ontwikkelingsstimulering (op basis van de Early Intervention Methode) voldoende is voor verzekerde, of dat uitbreiding van de indicatie is aangewezen.

Ter beantwoording van deze vraag gaat het College hierna eerst in algemene zin in op de indicatiestelling ten behoeve van Early Intervention bij kinderen met het Downsyndroom en de wijze waarop het College deze indicatiestelling thans benadert (onder 1 en 2). Vervolgens volgt een beoordeling van de individuele casus van verzekerde (onder 3).

1. Werkinstructie Early Intervention bij kinderen met het Downsyndroom

Het College stelt vast dat u sinds 1 oktober 2006 werkt met een werkinstructie voor kinderen met het syndroom van Down, die erop neerkomt dat deze kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar standaard – zonder verder onderzoek naar de bestaande beperkingen – een indicatie voor AB klasse 1 krijgen voor Early Intervention gedurende twee jaar. Early Intervention is volgens de werkinstructie een "systematische methodiek om de ontwikkeling van kinderen met een verstandelijke beperking zodanig te stimuleren, dat ze uiteindelijk zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren binnen de samenleving. De middelen die hiervoor ingezet worden zijn professionele begeleiding van de ouders, een ontwikkelingsstimuleringsprogramma (veel gebruikt Kleine Stapjes) en begeleiding van het kind vanuit het netwerk van het gezin". In de werkinstructie wordt verder gesteld dat Early Intervention bewezen effectief is en als methodiek in het land door diverse zorgaanbieders wordt aangeboden (o.a. medewerkers van de praktische pedagogische gezinsbegeleiding).

In zijn advies van 28 september 2006 (gepubliceerd in RZA 2006, 183) heeft het College het standpunt ingenomen dat kinderen met het Downsyndroom alleen zijn aangewezen op activerende begeleiding indien er sprake is van een *negatieve afwijking van de*

¹ "Early intervention: laagdrempelig, vroeg en lang", standpuntbepaling Stichting Downsyndroom met betrekking tot hulpverlening bij early intervention, Erik A.B. de Graaf en Marja W. Hoddes.

ontwikkelingscurve die specifiek voor deze kinderen geldt. Het kind dient dan buiten de variatiebreedte van deze ontwikkelingscurve te vallen en de activerende begeleiding heeft tot doel om te bereiken dat het kind weer in het juiste ontwikkelingsspoor geraakt. Overeenkomstig dit advies heeft het College in diverse adviezen geoordeeld dat de activerende begeleiding voor verzekerden met het Downsyndroom ten onrechte was geïndiceerd, omdat er geen afwijkende ontwikkeling bleek te zijn ten opzichte van leeftijdgenoten met dezelfde aandoening. Over de werkinstructie Early Intervention werd daarbij door het College opgemerkt dat het enkel op grond van een aandoening afgeven van een indicatie op gespannen voet staat met de wettelijke taak van het CIZ om op individuele basis na voldoende onderzoek goed gemotiveerd een beslissing te nemen.

Naar aanleiding van vragen van en overleg met de Stichting Downsyndroom² heeft het College zijn standpunt over de indicatiestelling inzake Early Intervention bij kinderen met het Syndroom van Down heroverwogen. Hieronder licht het College dit toe, aan de hand van de (7) aspecten die het CVZ in het algemeen hanteert bij de beoordeling of een interventie tot het verzekerde pakket in het kader van de AWBZ behoort.

² Brief van de Stichting Downsyndroom aan het CVZ, d.d. 2 april 2008, ref. 08-1034SPB.

2. Benadering CVZ³

2.1 Is er sprake van een grondslag voor AWBZ-zorg?

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen dient er sprake te zijn van een grondslag, d.w.z. een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem. In het algemeen moet het bestaan van een AWBZ-grondslag objectief zijn vastgesteld. Het enkele vermoeden van aanwezigheid van een grondslag zonder dat daaraan adequate diagnostiek ten grondslag ligt is in het algemeen onvoldoende. Bij het syndroom van Down gaat het om de grondslag "verstandelijke handicap". Van die grondslag is sprake als het IQ minder is dan 70 of tussen de 70 en 85 met bijkomende problematiek. In het laatste geval spreekt men in Nederland van een licht verstandelijke handicap.

Het uitvoeren van een intelligentietest bij kinderen onder de twee jaar is niet goed mogelijk. De aanwezigheid van een verstandelijke handicap in termen van een IQ-score is niet hard aan te tonen. Het is echter zo evident dat kinderen met het syndroom van Down een verstandelijke handicap zullen ontwikkelen, dat op grond van de diagnose die grondslag mag worden aangenomen. Naast verstandelijke beperkingen kunnen beperkingen van andere aard bestaan, maar over het algemeen mag de verstandelijke handicap als dominante grondslag worden aangenomen.

2.2 Is de verzekerde aangewezen op zorg?

Behalve een grondslag moet – om aanspraak te kunnen maken op AWBZ-zorg – ook sprake zijn van een aandoening en/of beperkingen op grond waarvan een verzekerde is aangewezen op zorg.

Allereerst merkt het College op dat het niet langer uitgaat van zijn – hierboven weergegeven - standpunt zoals ingenomen in het advies van 28 september 2006, RZA 2006, 183. Om vast te stellen of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg, ligt het voor de hand om het niveau van functioneren te vergelijken *met dat van een verzekerde zonder beperkende aandoening of stoornis*. Dit geldt ook voor een kind met het syndroom van Down.

De beoordeling of (en zo ja, in welke mate) een verzekerde is aangewezen op zorg is individueel, op basis van diagnostiek en onderzoek. Het is echter niet goed mogelijk om bij jonge kinderen (tot ongeveer twee jaar) goed te differentiëren in de individuele stoornissen en beperkingen. Totdat dit mogelijk is kan niet anders dan worden volstaan met algemene normen die zijn gebaseerd op het gemiddelde van de totale doelgroep. In het geval van Early Intervention bij kinderen met het syndroom van Down betekent dit dat in ieder geval in de eerste twee jaar moet worden volstaan met een algemene norm. Zodra een individuele beoordeling van de beperkingen en de benodigde zorg mogelijk is, moet dat de basis van de indicatiestelling zijn. Dit zal in het algemeen op een leeftijd van twee jaar het geval zijn.

2.3 Kan de interventie worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling?

Op grond van artikel 2, eerste lid Bza is er geen aanspraak op AWBZ-zorg als de zorg kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling⁴.

In het verleden zagen de Sociaal Pedagogische diensten (SPD's) in de levering van Early Intervention bij kinderen met het Downsyndroom. Met de omvorming van de SPD's tot MEE zijn de zorgtaken van MEE, zoals die in de Regeling Subsidies AWBZ⁵ zijn vastgelegd, beperkt tot kortcyclische ondersteuning. Het college stelt vast dat op dit moment de situatie zo is dat er geen andere wettelijke regeling is op grond waarvan de zorg kan worden bekostigd.

³ Ook opgenomen in de brief van het CVZ aan de Stichting Downsyndroom d.d. 22 mei 2008, GS/28038520

⁴ of een zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet (aanvulling met terugwerkende kracht tot en met 1-1-2006, zie Stb. 2008, nr. 346)

⁵ Regeling Subsidies AWBZ, paragraaf 2.5, MEE-organisaties.

2.4 Is er feitelijk een andere voorziening beschikbaar?

Er bestaat geen aanspraak op AWBZ-zorg als in de zorg kan worden voorzien door middel van een andere voorziening die, zonder dat er een wettelijke basis voor is, feitelijk wel beschikbaar is⁶.

Na de omvorming van de SPD's in MEE-organisaties bleef een aantal MEE-organisaties in de praktijk wel Early Intervention bieden. Voor zover MEE voorzag in deze zorg kon geen AWBZ-indicatie worden afgegeven. Inmiddels hebben vrijwel alle MEE-organisaties het bieden van Early Intervention gestaakt, zodat er naar het oordeel van het College geen sprake is van een andere, feitelijk beschikbare voorziening.

2.5 Gaat het om zorg waarvan de effectiviteit voldoende vaststaat?

Er bestaat geen aanspraak op zorg die niet aantoonbaar effectief is. Er moet voldoende onderbouwing ("evidence") zijn dat een bepaalde interventie het effect sorteert dat het beoogt. Op 5 november 2007 heeft het CVZ het Rapport "beoordeling stand der wetenschap en praktijk" vastgesteld⁷. Hierin geeft het CVZ aan op welke wijze het de effectiviteit van interventies benadert. De principes van evidence based medicine (EBM) vormen daarbij het uitgangspunt.

In zijn advies gepubliceerd in RZA 2007, 139 heeft het College geoordeeld dat (ook) in de AWBZ geldt dat zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, geen doelmatige zorg kan zijn. Ingevolge artikel 2, tweede lid Bza bestaat er dan geen aanspraak op AWBZ-zorg.

In het Rapport pakketadvies 2007 dat het CVZ op 27 maart 2007 heeft vastgesteld, concludeert het College dat stimulering van kinderen met een verstandelijke handicap tot de functie activerende begeleiding behoort. Op grond van literatuuronderzoek dat het heeft uitgevoerd, heeft het College het standpunt ingenomen dat er voldoende aanwijzingen zijn dat extra stimuleren van deze kinderen, bijvoorbeeld met Early Intervention, hun ontwikkeling bevordert. De mate en omvang waarin dat nodig is, zal het CVZ nog nader beoordelen⁸. Hiertoe is nader onderzoek uitgezet.

2.6 Is de verzekerde redelijkerwijs op de zorg aangewezen?

Er bestaat alleen aanspraak op AWBZ-zorg voor zover de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen (artikel 2, tweede lid Bza). Als het gaat om zorg waarvan mag worden verwacht dat ouders, partners of huisgenoten daarin voorzien is er sprake van "gebruikelijke zorg"⁹. Hiervoor kan geen AWBZ-indicatie worden gesteld.

Bij Early Intervention gaat het om het begeleiden van de ouders, om hen in staat te stellen in te spelen op de activiteiten waaraan het kind op dat moment toe is. De ouders passen de instructies vervolgens toe in de dagelijkse omgang met hun kind. Het gaat daarbij niet om een tijdrovende "training", maar om ongeveer een kwartier per dag¹⁰

Het College is van oordeel dat de begeleiding en instructie van de ouders valt onder de functie activerende begeleiding, ook nu die zorg niet direct gericht is op het kind¹¹. Hiervoor is een AWBZ-indicatie mogelijk. De extra begeleiding die de ouders aan hun kind bieden (een kwartier per dag) overschrijdt de gebruikelijke zorg van ouders voor (jonge) kinderen niet substantieel. Voor die extra begeleiding is géén indicatie mogelijk¹²

⁶ Zie www.cvz.nl, onder AWBZ-Kompas/gebruikelijke voorzieningen/inhoud.

⁷ Publicatienummer 254, zie www.cvz.nl onder rapporten/2007.

⁸ Publicatienummer 248, zie www.cvz.nl onder rapporten 2007.

⁹ Zie voor een uitgebreid overzicht www.cvz.nl, onder AWBZ-kompas/gebruikelijke voorzieningen/gebruikelijke zorg.

¹⁰ Idem noot 1.

¹¹ Vgl. RZA 2005, 125.

¹² Vgl. RZA 2005, 118.

2.7 Is de zorg doelmatig?

Uit artikel 2, tweede lid Bza volgt dat er alleen aanspraak op AWBZ-zorg kan bestaan als deze zorg doelmatig is: de zorg moet niet alleen effectief zijn, maar de ermee te behalen doelen moeten ook in redelijke verhouding staan tot de kosten ervan.

In uw werkinstructie Early Intervention staat dat voor deze zorg activerende begeleiding klasse 1 is aangewezen. Het gaat bij klasse 1 om 0-1.9 uur per week. Naar het oordeel van het College is deze omvang in het licht van de te behalen resultaten van de zorg als doelmatig te kwalificeren.

3. De casus van verzekerde

In casu wensen de ouders van verzekerde een uitbreiding van de toegekende indicatie voor AB klasse 1 voor twee jaar, ten behoeve van afstemming van de ontwikkelingsstimulering thuis en op het kinderdagverblijf. Verder wensen zij zorg voor de opvang van verzekerde en voor respijtzorg ter ontlasting van de thuissituatie.

Gelet op zijn hierboven weergegeven benadering inzake de indicatiestelling t.b.v. Early Intervention bij kinderen met het Syndroom van Down en in aanmerking genomen de bevindingen van zijn medisch adviseur, concludeert het College voor verzekerde als volgt:

Verzekerde is bekend met het Syndroom van Down. Voor hem mag de grondslag "verstandelijke handicap" dan ook als dominante grondslag worden aangenomen. Gezien de jonge leeftijd van verzekerde (verzekerde was ten tijde van de aanvraag en primaire beslissing ruim een jaar oud) kunnen de beperkingen in zijn functioneren nog niet goed op individuele basis worden vastgesteld. In het geval van verzekerde mag derhalve naar het oordeel van het College worden uitgegaan van de algemene norm. De begeleiding en instructie van de ouders in het kader van de Early Intervention valt onder de functie activerende begeleiding. Hiervoor is een AWBZ-indicatie mogelijk. De standaardindicatie (AB klasse 1 voor twee jaar) moet in casu voldoende worden geacht.

De extra begeleiding die de ouders aan verzekerde bieden overschrijdt de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen niet substantieel. Voor die extra begeleiding is géén indicatie mogelijk.

Na afloop van de indicatie (verzekerde is dan inmiddels ruim drie jaar oud) zal de (her) beoordeling overigens wél op individuele basis dienen plaats te vinden.

Uw afwijzing van AWBZ-zorg ten behoeve van opvang (kinderdagverblijf) van verzekerde en voor respijtzorg acht het College juist en correct gemotiveerd. Zoals u aangeeft, valt de opvang van kinderen onder de verantwoordelijkheid van de ouders. Voor de oppasfunctie kan geen AWBZ-zorg worden geïndiceerd (RZA 2008, 39). Ook is niet gebleken dat er sprake is van (dreigende) overbelasting van de ouders.

Uw beslissing om geen PV toe te kennen in verband met de eetproblematiek van verzekerde acht het College eveneens juist, nu er geen sprake is van substantiële overschrijding van de bovengebruikelijke zorg. Over deze onderdelen van uw (concept)-beslissing heeft het College verder geen opmerkingen.

Advies van het College

Op grond van het vorenstaande is het College van oordeel dat uw primaire beslissing (AB klasse 1 van 15 november 2007 tot 15 november 2009) juist is. Het College raadt u aan om de in uw primaire beslissing gestelde indicatie te handhaven in uw beslissing op bezwaar. Bij uw motivering raadt het College u aan om rekening te houden met het bovenstaande.