

Onderwerp:	Geen aanspraak op verblijf t.b.v. wonen bij verstandelijk gehandicapte ouders in een ouder-kindproject als kind niet zorginhoudelijk op verblijf is aangewezen
Samenvatting:	Voor verzekerde, een 7-jarig meisje met een verstandelijke handicap en gedragsproblemen, is een indicatie voor verblijf aangevraagd t.b.v. het wonen bij haar verstandelijk gehandicapte ouders in een ouder-kind project. In het advies wordt aangegeven dat de AWBZ niet voorziet in de mogelijkheid dat kinderen van ouders met een verstandelijke handicap die op grond van een indicatiebesluit in een instelling verblijven, aanspraak hebben op verblijf in dezelfde instelling. Voor de toekenning van een indicatie voor (langdurig) verblijf is dus vereist dat het kind zorginhoudelijk gezien zelf op deze functie is aangewezen. In casu voldoet verzekerde niet aan de voorwaarden voor verblijf. Dat de ouders beperkingen hebben op grond waarvan zij verblijven in een AWBZ-instelling, maakt niet dat aan verzekerde zondermeer (t.b.v. het met hen kunnen samenleven in gezinsverband) een verblijfsindicatie kan worden toegekend. Tevens wordt in het advies ingegaan op de mogelijkheid van opvoedingsondersteuning ten laste van de AWBZ.
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	30 juni 2009
Uitgebracht aan:	CIZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Het geschil

Verzekerde is een 7-jarig meisje, bekend met een lichte verstandelijke handicap (TIQ 76) en gedragsstoornissen, mogelijk op basis van ADHD. Deze laatste diagnose is overigens nog niet bevestigd. Verzekerde woont samen met haar ouders, die beiden (licht) verstandelijk gehandapt zijn, en een broertje dat eveneens bekend is met gedragsstoornissen. Sinds enige jaren heeft het gezin contact met Jeugdzorg. Verzekerde heeft een indicatie van Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor Jeugdhulp in de vorm van drie uur begeleiding per week en vijf dagen per week Daghulp. Met de indicatie voor Daghulp bezoekt zij vijf dagen per week een medisch kinderdagverblijf (MKD).

Het gezin woont sinds 2007 in een woning van de Stichting Humanitas DMH¹ (hierna: Humanitas) in het kader van een "ouder-kindproject". Dit project heeft als doel om gezinnen waarvan ouders en/of kinderen verstandelijk beperkt zijn met de nodige zorg zolang mogelijk bij elkaar te laten wonen. De ouders van verzekerde verblijven hier op basis van een AWBZ-indicatie. Beiden hebben een indicatie voor verblijf, uitgedrukt in een Zorgzwaartepakket (ZZP).

Humanitas heeft ook voor verzekerde een ZZP aangevraagd, ten behoeve van haar verblijf in het ouder-kindproject.

Bij primair besluit van 6 oktober 2008 hebt u aan verzekerde, op basis van de grondslag "verstandelijke handicap" een indicatie toegekend voor ondersteunende begeleiding in

¹ Humanitas is een toegelaten instelling in het kader van de AWBZ

groepsverband (OB-dag) klasse 4 en tijdelijk verblijf (VB-tijd) klasse 2, met een geldigheidsduur van vijf jaar. In uw motivering geeft u aan dat een ZZP ten behoeve van het wonen in een ouder-kindproject op basis van uw beleidsregels onterecht zou zijn. Daarom hebt u logeeropvang geïndiceerd, gelijk aan de hoeveelheid zorg die door middel van een ZZP kan worden geleverd. De OB-dag is bedoeld voor begeleiding en aansturing bij groepsgerichte activiteiten en de VB-tijd is toegekend ter ontlasting van de thuissituatie, het herstel van de gezinsbalans en het vergroten van de zelfredzaamheid.

Bij schrijven van 6 november 2008 heeft een consulente van Humanitas (gemachtigde), namens de ouders van verzekerde tegen deze beschikking bezwaar aangetekend. In het bezwaarschrift geeft gemachtigde aan dat de afgegeven indicatie niet voldoende is. Verzekerde groeit op in een gezinssysteem met complexe problematiek. Het gehele gezinssysteem moet met een multidisciplinair team worden gevolgd. Het betreft dus niet alleen de ouders. Ook voor de kinderen moet een behandelplan worden gemaakt. In het belang van hun ontwikkelingskansen en ter voorkoming van (latere) gedragsproblematiek is voortdurende inzet, begeleiding en voortgangsdagnostiek noodzakelijk.

De gemachtigde geeft verder aan dat ook voor het kind een beschermende woonomgeving nodig is. De ouders van verzekerde hebben namelijk beperkte opvoedingsvaardigheden. Zowel de ouders als de kinderen moeten op de 24-uursbegeleiding van Humanitas kunnen terugvallen. In bezwaar refereert gemachtigde tevens aan een briefwisseling tussen u en Humanitas inzake woonindicaties voor kinderen. In deze briefwisseling, die zich ook in het dossier bevindt, geeft u (inzake een soortgelijke zaak?) het volgende aan:

“Situatie: Moeder met grondslag VG heeft een ZZP. Voor het kind, grondslag GZ (en ADHD) wordt ook verblijf gevraagd, zodat hij met zijn moeder (evt. broer en zusje) in de verblijfssetting kan gaan wonen. Onze redenering, gebaseerd op de beleidsregel Verblijf en Gebruikelijke Zorg, is dat de jongen bij zijn moeder blijft wonen en er dus geen sprake is van een uithuisplaatsing. Er kan wel OB, AB en zo nodig VB-tijd als respijtzorg voor de moeder worden geïndiceerd. Er wordt dus voor dit kind met een grondslag, op basis van de eigen beperkingen wel de benodigde functies geïndiceerd, maar geen ZZP. Als de moeder niet in staat is om voor het kind te zorgen en de functies onvoldoende zijn, moet Jeugdzorg/pleegzorg de zorg overnemen”².

Naar aanleiding hiervan merkt de gemachtigde in het bezwaarschrift op dat BIZ geen indicatie kan afgeven, omdat er bij verzekerde sprake is van een verstandelijke handicap en dit binnen de AWBZ valt.

Tijdens de hoorzitting voert de gemachtigde verder aan dat de ouders van verzekerde niet in staat zijn om de gebruikelijke zorg te leveren. Als de ouders niet in staat zijn om de opvoeding op zich te nemen is het ouder-kind project van Humanitas passender dan Jeugdzorg. Gemachtigde verzocht u om de beslissing te herzien en een indicatie voor verblijf in de vorm van een ZZP af te geven. Indien een indicatie zonder verblijf wordt afgegeven acht gemachtigde meer functies noodzakelijk dan die waarin het afgegeven indicatiebesluit voorziet.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar ongegrond te verklaren. U bent van mening dat er in het geval van verzekerde sprake is van een dominante grondslag “verstandelijke handicap”. Naar uw oordeel is er echter geen aanspraak op AWBZ-zorg (ondersteunende begeleiding) omdat de voor verzekerde noodzakelijke begeleiding de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen niet substantieel overschrijdt. U erkent dat verzekerde weliswaar enige gedragsproblemen heeft, maar geeft aan dat zij 5 dagen per week naar een MKD gaat, waar met haar wordt

² brief d.d. 12 augustus 2008 van CIZ aan Humanitas DMH, n.a.v. de vraagstelling van Humanitas aan het CIZ d.d. 28 juli 2008.

gewerkt aan het verbeteren van gedrag en stimuleren van haar ontwikkeling. U geeft aan dat u deze zorg niet kunt indiceren, daar dit is voorbehouden aan BJZ. Ten aanzien van de functie verblijf merkt u op dat verblijf in een beschermende woonomgeving en permanent toezicht valt onder gebruikelijke zorg van de ouders voor het kind. Als de ouders hiertoe niet in staat zijn, acht u jeugdzorg voorliggend op AWBZ-zorg. U bent verder van oordeel dat met de zorg die op het MKD wordt geleverd volledig in de zorgbehoefte van verzekerde is voorzien en dat de noodzakelijkheid voor opname niet zóó voortkomt uit de beperkingen van verzekerde, maar uit de wens om haar bij haar ouders in het ouder-kindproject te laten wonen. Op grond van de beleidsregel Gebruikelijke zorg acht u hiervoor echter geen verblijfsindicatie mogelijk. Concluderend bent u van oordeel dat u voor verzekerde onterecht een indicatie voor AWBZ-zorg (OB-dag en VB-tijd) heeft afgegeven. Vanwege het verbod van reformatio in peius laat u het primaire indicatiebesluit echter in stand.

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 de verzekerde ingediende aanvraag heeft besloten dat deze naar aard, inhoud en omvang op die zorg is aangewezen.

Zorgindicatiebesluit (ZIB)

Als vorm van zorg, bedoeld in artikel 9a, eerste lid AWBZ, zijn in artikel 2 ZIB onder meer aangewezen de functies ondersteunende begeleiding en verblijf, geregeld in de artikelen 6 en 9 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Bza).

Artikel 6 ZIB bepaalt dat, voor zover dit voor het nemen van een indicatiebesluit van belang is, onderzoek wordt verricht naar:

- a. de algemene gezondheidstoestand van de zorgvrager;
- b. de beperkingen die de zorgvrager in zijn functioneren ondervindt als gevolg van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap;
- c. de woning en woonomgeving van de zorgvrager;
- d. het psychisch en sociaal functioneren van de zorgvrager;
- e. de sociale omstandigheden van de zorgvrager;
- f. de aard en omvang van de aan de zorgvrager geboden professionele en niet-professionele hulp en de zorg en de mogelijkheden tot continuering daarvan.

Besluit Zorgaanspraken (Bza)

artikel 2, eerste en tweede lid Bza

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

artikel 6 Bza

Ten tijde van de aanvraag en het primaire indicatiebesluit luidde dit artikel als volgt³:

³ Per 1-1-2009 zijn de AWBZ-aanspraken ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling gewijzigd (Stb. 2008, 553). In artikel 6 Bza is de oude functie Ondersteunende begeleiding vervallen en daarvoor is de nieuwe functie Begeleiding in de plaats gekomen. Ten aanzien van de wijziging geldt overgangsrecht (Stb. 2008, 533), waarin, kort samengevat, is bepaald dat de oude bepalingen van toepassing

1. Ondersteunende begeleiding omvat 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 de zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.
2. In afwijking van het eerste lid omvat ondersteunende begeleiding in geval van een somatische aandoening of beperking of een psychosociaal probleem, slechts ondersteunende activiteiten:
 - a. gedurende een dagdeel in een instelling;
 - b. als onderdeel van palliatieve zorg, of;
 - c. indien tevens verblijf is geïndiceerd.

Artikel 9 Bza

1. Verblijf omvat het verblijven in een instelling, noodzakelijkerwijs gepaard gaande met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.
2. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychiatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot, danwel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling.

Wet op de Jeugdzorg (Wjz)

artikel 1 Wjz

Dit artikel bepaalt dat onder jeugdzorg wordt verstaan: ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen.

artikel 2 Wjz

Dit artikel geeft aan dat de stichting die een bureau jeugdzorg in stand houdt tot taak heeft te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei- opvoedings- of psychiatrische problemen, danwel in verband met problemen van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren.

Beleidsregels

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg bij de indicatiestelling⁴.

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:

Verblijf

blijven op verzekerden die onmiddellijk voorafgaande aan de inwerkingtreding van de wijziging daartoe een indicatiebesluit hadden of hadden aangevraagd.

⁴ Daar de aanvraag en het primaire besluit dateren van 2008 zijn de beleidsregels zoals die luiden in 2008 van toepassing, zie ook noot 3.

Verzekerde heeft een dominante grondslag “verstandelijke handicap”. De psychiatische problematiek staat niet duidelijk op de voorgrond en tevens ontbreekt daarvoor voorsnog een harde diagnose. Verzekerde heeft, tengevolge van haar verstandelijk handicap beperkingen en enige gedragsproblemen. De mate van deze problematiek is echter niet zodanig dat zij is aangewezen op een beschermende woonomgeving en/of permanent toezicht in een AWBZ-instelling. Zij zou gewoon in een thuissituatie kunnen wonen.

Gebruikelijke zorg

Zoals de conceptbeslissing aangeeft, valt veel van de voor verzekerde gewenste zorg onder de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Wel moet de vraag worden gesteld of de ouders van verzekerde, gelet op hun stoornissen en beperkingen, in staat zijn om de gebruikelijke zorg (volledig) te leveren. Indien zij hiertoe niet in staat zijn en (wettelijk) voorliggende voorzieningen geen oplossing bieden, zou AWBZ-zorg kunnen worden geïndiceerd.

Ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding

Verzekerde heeft, net als haar ouders, een AWBZ-grondslag die aan de basis ligt van de bestaande gedragsstoornissen en de hieruit voortvloeiende opvoedingsproblemen. Voor hulp bij pedagogische vaardigheden/opvoedingsondersteuning aan de ouders kan AWBZ-zorg mogelijk zijn, mits voorliggende voorzieningen zoals jeugdzorg of MEE, gezien de specifieke (AWBZ)problematiek van verzekerde, niet als een passende oplossing kunnen worden beschouwd. Op basis van de beschikbare gegevens kan niet worden beoordeeld of jeugdzorg (volledig) kan voorzien in de ondersteuning die, gelet op haar handicap en de specifieke (gezin)situatie, voor verzekerde noodzakelijk is. Indien jeugdzorg niet voorstaat, dan zou AWBZ-zorg in de vorm van AB-alg (gericht op de ouders) moeten worden geïndiceerd.

In deze zaak hebben beide ouders een indicatie voor AWBZ-verblijf met een ZPP.

De stukken bevatten geen gegevens over welke ZPP's aan hen zijn toegekend (VG, LVG?). Mogelijk maakt AB-alg reeds onderdeel uit van het betreffende ZPP.

Gezien de complexiteit van de situatie, waarbij de ouders zelf verstandelijk beperkt zijn en twee kinderen met stoornissen en beperkingen hebben, is niet uitgesloten dat de voor hen gekozen cliëntprofielen niet (geheel) passend zijn, zodat aanvullende zorg is aangewezen. Gezien de doelstelling van het ouder-kindproject, mag wel worden verwacht dat de zorgaanbieder de op basis van het ZPP aan de ouders te leveren zorg mede heeft toegesneden op (het aanleren van) opvoedingsvaardigheden.

Respijtzorg

Zoals de CIZ-arts aangeeft, is respijtzorg niet aan de orde, omdat de ouders een indicatie hebben voor verblijf. (Dreigende) overbelasting is niet aan de orde.

Geldigheidsduur

Bij het primaire besluit heeft het CIZ een indicatie afgegeven met een geldigheidsduur van vijf jaar. Bij jonge kinderen is een dergelijke lange indicatieduur in zijn algemeenheid niet aangewezen, zeker niet wanneer het een complexe gezinssituatie betreft waarin veel ontwikkelingen kunnen plaatsvinden, zoals in het geval van verzekerde.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of uw beslissing, gelet op de geldende regelgeving en de toepasselijke beleidsregels, juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Bij zijn beoordeling heeft het College tevens de bevindingen van zijn medisch adviseur in aanmerking genomen.

Hieronder zet het College zijn (juridische) beoordeling uiteen en gaat daarbij achtereenvolgens in op de gewenste indicatie voor verblijf, de gebruikelijke zorg, AWBZ-zorg ten behoeve van opvoedingsondersteuning, respijtzorg en de geldigheidsduur van de indicatie.

Verblijf

Uit de bevindingen van zijn medisch adviseur concludeert het College dat verzekerde vanuit medisch-zorghoudelijke optiek niet is aangewezen op verblijf met een beschermende woonomgeving en permanent toezicht in een AWBZ-instelling. Uiteraard is verzekerde - net als kinderen zonder beperkingen van haar leeftijd - niet in staat om zelfstandig te wonen. Doorgaans zullen de ouders van een gehandicapt kind voorzien in een thuissituatie met een beschermende woonomgeving en het noodzakelijke toezicht. Verzekerde woont weliswaar in gezinsverband samen met haar ouders en broertje, maar er is geen sprake van een "doorsnee" thuissituatie. Beide ouders zijn, net als verzekerde, verstandelijk gehandicapt en haar broertje heeft gedragsstoornissen. De ouders hebben op grond van hun verstandelijk handicap een indicatie voor verblijf, uitgedrukt in een ZZP. Op basis van deze indicatie wonen zij in een AWBZ-instelling, een ouder-kindproject, van Humanitas. Dit project heeft als doel om gezinnen die bestaan uit verstandelijk beperkte ouders en/of kinderen met de nodige ondersteuning bij elkaar te kunnen laten wonen. De indicatie voor verblijf is voor verzekerde aangevraagd ten behoeve van het kunnen terugvallen op (24 uren) begeleiding en bescherming binnen het ouder-kindproject. Dit, omdat de ouders niet pedagogisch vaardig zijn en Humanitas begeleiding van het gehele gezinssysteem (niet alleen de ouders) noodzakelijk acht.

Het College merkt op dat de AWBZ en daarop gebaseerde regelingen niet voorzien in de mogelijkheid dat de kinderen van personen met een verstandelijke handicap, die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het ZIB in een instelling verblijven, aanspraak hebben op verblijf in dezelfde instelling⁵.

Voor de toekenning van een indicatie voor (langdurig) verblijf is dus vereist dat het kind zorghoudelijk gezien zelf op deze functie is aangewezen. Dit betekent dat, gelet op de bij hem of haar zélf bestaande stoornissen of beperkingen, verblijf met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht noodzakelijk moet zijn (artikel 9 Bza).

In casu voldoet verzekerde niet aan de voorwaarden voor verblijf. Dat haar beide ouders beperkingen hebben op grond waarvan zij verblijven in een AWBZ-instelling, maakt niet dat aan verzekerde zondermeer (ten behoeve van het met hen kunnen samenleven in gezinsverband) een verblijfsindicatie kan worden toegekend. De wet voorziet niet in deze mogelijkheid. U hebt de gewenste indicatie voor verblijf terecht geweigerd.

(Bijdrage aan de) gebruikelijke zorg

Gelet op uw beleidsregel "Gebruikelijke zorg" is een verzekerde niet aangewezen op AWBZ-zorg voorzover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde zorg bieden.

De gebruikelijke bijdrage van een ouder aan de persoonlijke verzorging en/of ondersteunende begeleiding van een minderjarig kind wordt gesteld op de omvang van de persoonlijke verzorging/ondersteunende begeleiding die voor een kind van die leeftijd noodzakelijk is binnen de bandbreedte van het normale ontwikkelingsprofiel, indien er voor dat kind geen grondslag is voor een AWBZ-indicatie. Het kind is aangewezen op AWBZ-zorg als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

Voorzover een partner, ouder, volwassen kind en/of elke andere volwassen huisgenoot beperkingen heeft en/of kennis/vaardigheden mist om deze handelingen ten behoeve van verzekerde uit te voeren en deze vaardigheden niet kan aanleren wordt van hen geen bijdrage verwacht⁶.

Het College is met u van oordeel dat veel van de voor verzekerde gewenste zorg valt onder de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen. Uit het dossier blijkt echter

⁵ Ingevolge artikel 9, tweede lid, Bza bestaat deze mogelijkheid alleen voor de echtgenoten van personen met een somatische of psychogeriatrische aandoening.

⁶ Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Bijlage 3 "Gebruikelijke zorg", onder 2.1, 2.2 en 2.3.

niet dat u, in lijn met uw beleidsregel, hebt onderzocht of de ouders in staat zijn de (volledige) bijdrage aan gebruikelijke zorg te leveren. Gelet op het feit dat beide ouders bekend zijn met stoornissen en beperkingen ten gevolge van een verstandelijk handicap, was er naar het oordeel van het College wel aanleiding om dit na te gaan. Het College acht nader onderzoek hiernaar aangewezen.

Mocht uit dit onderzoek blijken dat van de ouders niet de (volledige) gebruikelijke bijdrage kan worden verwacht, dan kunt u op naam van verzekerde de zorg indiceren, voorzover (wettelijk) voorliggende voorzieningen, zoals Jeugdzorg of voorzieningen in het kader van de Wmo, niet in een oplossing kunnen voorzien.

AWBZ-zorg ten behoeve van opvoedingsondersteuning

In bezwaar wijst gemachtigde op de beperkte opvoedingsvaardigheden van de ouders en op de noodzaak dat verzekerde, die gedragsproblemen heeft, hiervoor kan teruggevalen op ondersteuning door Humanitas.

U bent van oordeel dat de indicatie van BJZ voor jeugdhulp (in het kader van de Wjz) voldoende voorziet in hulp ter correctie en verbetering van het gedrag van verzekerde. U stelt verder dat u hiervoor geen zorg kunt indiceren, omdat dit is voorbehouden aan BJZ.

Het College merkt op dat bij verzekerde de gedragsstoornissen en daaruit voortvloeiende opvoedingsproblemen voortkomen uit de AWBZ-grondslag (de verstandelijke handicap). In een dergelijk geval kan AWBZ-zorg ten behoeve van opvoedingsondersteuning mogelijk zijn, in de vorm van *activerende begeleiding (AB-alg)*.

Bij de beoordeling of AB-alg is aangewezen dient wel rekening te worden gehouden met (wettelijk) voorliggende voorzieningen, zoals jeugdzorg.

Volgens de Wet op de jeugdzorg omvat jeugdzorg namelijk ook ondersteuning van en hulp aan de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden bij opgroei en opvoedproblemen of dreigende zodanige problemen.

Het zou, gelet op de specifieke AWBZ-problematiek van verzekerde, zo kunnen zijn dat jeugdzorg niet (volledig) in de passende hulp kan voorzien. In dat geval kan een (aanvullende) indicatie voor AB-alg zijn aangewezen. Het betreft dan activerende begeleiding, die zich richt op de *directe omgeving* van verzekerde, zoals de ouders. De activerende begeleiding is er dan op gericht dat zij leren omgaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of de beperking van verzekerde. De begeleiding komt dus indirect ten goede aan verzekerde. De indicatie is dan gesteld op de naam van verzekerde en niet op naam van degene op wie de vaardigheids- of gedragstraining zich richt⁷.

Voor onderhavige casus merkt het College daarbij nog het volgende op:

In deze zaak hebben de ouders zelf een (verblijfs)indicatie, op basis waarvan zij in het ouder-kindproject verblijven. Uit het dossier blijkt niet welke zorgzwaartepakketten de ouders hebben (LVG, VG). Mogelijk maakt AB-alg reeds deel uit van hun zorgzwaartepakket.

Aangezien zij, naast de eigen beperkingen, twee kinderen hebben met stoornissen en beperkingen, acht het College het niet uitgesloten dat de voor hen gekozen cliëntprofielen niet (geheel) passend zijn, zodat aanvullende zorg noodzakelijk kan zijn.

Hoewel de indicaties van de ouders in deze zaak niet ter discussie staan, geeft het College u in overweging hier aandacht aan te besteden. Daarbij dient u er wel van uit te gaan dat het zorgaanbod dat de instelling binnen de verblijfsindicaties (ZZP's) aan de ouders biedt, gezien zijn doelstelling (mede) zal zijn toegesneden op het aanleren van en hulp bij opvoedingsvaardigheden.

Respijtzorg

In uw conceptbeslissing geeft u terecht aan dat er geen indicatie voor respijtzorg (kortdurend verblijf) kan worden afgegeven. Beide ouders hebben immers een indicatie voor verblijf (ZZP) waardoor (dreigende) overbelasting niet aan de orde is. In dit verband

⁷ Zie ook Bijlage 7 "Activerende Begeleiding" bij de beleidsregels Indicatiestelling, onder 2.3

was uw stelling in uw eerdere brief aan Humanitas, namelijk dat OB, AB en zonnig VB-tijd als respitzorg kan worden geïndiceerd, niet juist.

Geldigheidsduur

Het College is van oordeel dat de geldigheidsduur van de primaire indicatie (vijf jaar) te lang was, gezien de jonge leeftijd van verzekerde en de complexe gezinssituatie. Bij een eventueel te stellen indicatie voor AWBZ-zorg acht het College een kortere indicatieduur aangewezen.

Advies van het College

Gelet op de toepasselijke regelgeving en de opmerkingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat uw beslissing om geen indicatie voor verblijf af te geven juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen. Tevens is het College het met u eens dat er geen indicatie voor respitzorg mogelijk is.

Het College adviseert u om nader te onderzoeken of van de ouders van verzekerde de volledige bijdrage aan de gebruikelijke zorg kan worden verwacht of dat AWBZ-zorg moet worden geïndiceerd. U dient hierbij de eventuele (wettelijk) voorliggende voorzieningen in aanmerking te nemen.

Het College raadt u verder aan om uw beslissing opnieuw te bezien voor wat betreft het indiceren van AWBZ-zorg ten behoeve van opvoedingsondersteuning aan de ouders, met in achtneming van de hierboven staande opmerkingen.

Indien u besluit alsnog een indicatie voor AWBZ-zorg af te geven, adviseert het College u hieraan een voor verzekerde passende, maar beperkte geldigheidsduur te verbinden.

Uiteraard dient u, gelet op het verbod van reformatio in peius, de materiële gevolgen van uw primaire beslissing ten minste te handhaven.