

Onderwerp:	<b>Problemen en oplossingen bij de indicatie van groepsgewijze behandeling in orthopedische kinderdagcentra (KDC's)</b>
Samenvatting:	<p>Als gevolg van de pakketmaatregelen per 1 januari 2009 zijn problemen ontstaan in de uitvoering van de als groepsgewijze behandeling geïndiceerde zorg in orthopedische kinderdagcentra (KDC's).</p> <p>Omdat deze zorg sinds de pakketmaatregelen niet meer als (activerende) begeleiding maar als behandeling wordt geïndiceerd, zijn er problemen bij de registratie en de verantwoording van deze zorg. Zo kan niet in het indicatiebesluit worden aangegeven om welke vorm van behandeling het gaat, of het individuele of groepsbehandeling betreft en om hoeveel dagdelen behandeling het gaat.</p> <p>Het zorgregistratiesysteem (AZR) maakt uitwisseling van vorm en omvang van indicaties voor de functie behandeling niet mogelijk. De zorgkantoren ervaren hierdoor problemen bij de controle op de omvang van de gedeclareerde (groepsgebonden) zorg. Tevens is het vervoer bij groepsgewijze zorg niet meer rechtmatig.</p> <p>In dit advies geeft het College aan welke korte- en lange termijn-oplossingen de staatssecretaris van VWS voor deze problematiek aanreikt.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	22 maart 2010
Uitgebracht aan:	CIZ
Zorgvorm:	Vervoer

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde is een 3-jarig jongetje met het syndroom van Down. Hij heeft een ontwikkelingsachterstand van 15 maanden. Daarnaast heeft hij somatische afwijkingen, waaronder op cardiaal en visueel gebied.

Verzekerde woont in gezinsverband samen met zijn ouders, broertje en zusje.

In verband met het aflopen van de bestaande indicatie en gewenste uitbreiding heeft de moeder van verzekerde op 8 juli 2009 bij u een indicatie aangevraagd. In de aanvraag geeft de moeder aan dat verzekerde vanwege zijn verstandelijke en lichamelijke beperkingen meer zorg dan gebruikelijk nodig heeft. Hij heeft beperkingen in zijn motoriek (kan slechts korte afstanden lopen), drinkt moeizaam, heeft bij aan- en uitkleden nog volledige hulp nodig en is ook nog niet zindelijk. In verband met de ontwikkelingsachterstand bezoekt hij 2 dagen per week een gespecialiseerd kinderdagcentrum (KDC) van Steinmetz/Compaan. Dit KDC biedt vroeghulp via het zg. "Portage programma". Voor het bezoek aan dit KDC wenst de moeder een indicatie voor Begeleiding in groepsverband, met vervoer.

Naast het gespecialiseerde KDC gaat verzekerde 2 dagen per week, als de ouders werken, naar een reguliere kinderdagopvang (KDV). Omdat de leidsters van dit KDV geen ervaring hebben met kinderen met Down, krijgen zij 2 uur per week ondersteuning van een ambulante begeleidster van Steinmetz/Compaan. Voor deze ondersteuning vraagt de moeder een indicatie voor Begeleiding individueel. Tevens wil zij Begeleiding individueel voor ondersteuning in de thuissituatie (2 uur per week) en voor speltherapie die aan verzekerde

geboden wordt (2 uur per week). Tenslotte verzoekt zij om een indicatie voor tijdelijk Verblijf (1 etmaal per maand), ter ontlasting van de gezinssituatie.

Bij beslissing van 6 juli 2009 hebt u de gewenste indicaties voor Persoonlijke verzorging, Begeleiding individueel, Begeleiding in groepsverband en tijdelijk Verblijf afgewezen. Ter motivering van deze afwijzing geeft u aan dat de voor verzekerde benodigde persoonlijke verzorging en begeleiding niet de gebruikelijke zorg van ouders voor hun kinderen (7 uur per week) overschrijdt, dat de Wet Kinderopvang voorliggend is en dat voor de gewenste speltherapie/opvoedingsondersteuning geen indicatie mogelijk is daar een behandelplan ontbreekt. Wel geeft u een indicatie af voor de functie Behandeling ten behoeve van multi-disciplinaire behandeling op het gespecialiseerde KDC. U kent deze indicatie toe voor de duur van een jaar (van 6 juli 2009 tot 6 juli 2010). In verband met de gewenningsregeling laat u de bestaande indicaties voor Ondersteunende Begeleiding algemeen (klasse) 1, Activerende Begeleiding algemeen (klasse 1) en Activerende Begeleiding in dagdelen (klasse 4) inclusief vervoer, nog doorlopen van 6 juli 2009 tot 31 december 2009.

Bij brief van 18 juli 2009 heeft de moeder van verzekerde bezwaar aangetekend tegen deze beschikking. Het bezwaar richt zich met name tegen het niet indiceren van Begeleiding in groepsverband met vervoer. De moeder geeft aan dat met de functie Behandeling het gespecialiseerde KDC niet kan worden bekostigd. Als verzekerde niet naar het KDC kan, komt de doelstelling om hem op zijn vierde jaar deel te laten nemen aan regulier onderwijs in gevaar. Zij en haar echtgenoot missen zelf de kennis om verzekerde in zijn ontwikkeling te stimuleren. Ter toelichting verwijst de moeder naar een bij het bezwaarschrift gevoegd schrijven van de persoonlijke begeleidster van het KDC. Hierin wordt aangegeven dat verzekerde op het gespecialiseerde KDC een gestructureerd dagprogramma krijgt aangeboden, waarbij hij in een klein groepje extra begeleiding krijgt. Ook krijgt verzekerde elke dag begeleiding in een 1 op 1-situatie, met voor zijn handicap aangepast ontwikkelingsmateriaal. De moeder benadrukt in het bezwaarschrift dat het doel van het gespecialiseerde KDC niet opvang, maar ontwikkelingsstimulering is. Het KDC kan volgens haar niet worden gezien als opvang voor werkende ouders, wat ook blijkt uit de begin- en eindtijden die afwijken van die van reguliere kinderdagverblijven en niet zijn afgestemd op de normale werktijden van ouders.

De moeder verzoekt u om alsnog Begeleiding in groepsverband voor vier dagdelen, met vervoer toe te kennen. Tevens verzoekt zij om een indicatie voor Begeleiding individueel op het reguliere KDV. In een aanvulling op het bezwaarschrift (d.d. 24 juli 2009) overlegt zij een plan van aanpak voor de speltherapie die aan verzekerde wordt geboden. Tijdens de hoorzitting benadrukken de ouders nogmaals het belang van een indicatie voor vervoer van en naar het gespecialiseerde KDC.

In uw conceptbeslissing verklaart u de aangevoerde bezwaren ongegrond en handhaaft u het primaire indicatiebesluit.

### **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 persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling en vervoer, geregeld in respectievelijk de artikelen 4, 6, 8 en 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza).

## 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 4 Bza*

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling.

### *Artikel 6 Bza*

1. Begeleiding omvat door een instelling te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale zelfredzaamheid
- b. het bewegen en verplaatsen
- c. het psychisch functioneren
- d. het geheugen of de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

2. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde.

3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- b. het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

### *Artikel 8 Bza*

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

### *Artikel 10 Bza*

Indien de verzekerde zorg als bedoeld in artikel 6 gedurende een dagdeel in een instelling ontvangt, omvat de zorg tevens vervoer naar en van de instelling indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.

### *Beleidsregels*

U hanteert de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ-zorg bij de indicatiestelling, zoals vastgesteld door de Staatssecretaris van VWS.

### *CIZ-indicatiwijzer*

U hebt in deze indicatiwijzer (zie [www.CIZ.nl](http://www.CIZ.nl)) een toelichting gegeven op de hiervoor genoemde Beleidsregels.

### **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 ruim driejarige jongen met het Syndroom van Down met als gevolg psychomotore retardatie. Hij functioneert op een ontwikkelingsleeftijd van ongeveer 18 maanden. Daarnaast heeft hij somatische afwijkingen, waaronder cardiale en visuele problematiek.

Het dossier is op het juiste deskundigheidsniveau en op basis van voldoende actuele medische gegevens beoordeeld. Over de in de conceptbeslissing opgenomen medische beoordeling kan het volgende worden opgemerkt:

### *Persoonlijke verzorging, Begeleiding individueel en tijdelijk Verblijf*

Zoals het CIZ aangeeft, behoort het bieden van verzorging, stimulering en begeleiding bij de ontwikkeling van een kind tot de taak van de ouders. Weliswaar kan sprake zijn van bovengebruikelijke zorg, maar conform de Beleidsregels wordt het eerste uur per etmaal niet als substantieel bovengebruikelijk gezien en daarvoor kan dan ook geen AWBZ-zorg worden ingezet. Op die grond kent het CIZ geen indicatie voor persoonlijke verzorging en (individuele) begeleiding toe. Hoewel in het bezwaar niet alle onderdelen van de primaire beslissing uitdrukkelijk worden bestreden ligt het, gelet op het integrale karakter van de indicatiestelling, in de rede om ook de niet bestreden functies (verblijf tijdelijk en persoonlijke verzorging) opnieuw te beoordelen.

### *Behandeling vs. Begeleiding in groepsverband*

De ouders wensen groepsbegeleiding voor professionele ondersteuning, onder andere opdat verzekerde straks van het reguliere (basis)onderwijs gebruik zal kunnen maken. Het CIZ concludeert terecht dat niet Begeleiding (bedoeld voor het inslijpen van reeds aangeleerde vaardigheden) maar de functie Behandeling op zijn plaats is om verzekerde nieuwe vaardigheden te laten aanleren. Hoewel niet uitdrukkelijk in het dossier beschreven, is het op grond van de ernst van de ontwikkelingsachterstand aannemelijk dat er bij verzekerde een medische noodzaak bestaat voor de functie Behandeling. Deze Behandeling vindt dan plaats op het gespecialiseerde KDC, in een groepssetting, en wordt multidisciplinair vormgegeven onder supervisie van een orthopedagoog/GZ-psycholoog. Het vereiste behandelplan is opgesteld, met duidelijk omschreven doelen, werkmethoden en termijnen. Echter, uit het behandelplan valt niet op te maken welke behandelingenintensiviteit voor verzekerde noodzakelijk is. De moeder verzoekt in het bezwaarschrift om vier dagdelen. Gezien de leeftijd en de daarmee samenhangende belastbaarheid van verzekerde lijkt er geen reden om van dit verzoek af te wijken. Wel verdient het aanbeveling om de omvang van de groepsbehandeling te laten motiveren door de behandelaar, zodat de indicatie op dit punt beter is onderbouwd. Vervoer naar en van het KDC is op medische gronden noodzakelijk, aldus de medisch adviseur.

## Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden is of uw beslissing, gelet op de geldende regelgeving – waaronder de toepasselijke beleidsregels - juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

In dit geschil staat met name de vraag centraal of u verzekerde terecht hebt geïndiceerd voor Behandeling. De ouders wensen, in plaats van Behandeling, een indicatie voor Begeleiding in groepsverband (met vervoer) ten behoeve van de ontwikkelingsgerichte zorg die verzekerde ontvangt in het gespecialiseerde KDC van Steinmetz/Compaan. Zij geven aan deze zorg, alsmede het vervoer van en naar dit KDC niet met de functie Behandeling te kunnen bekostigen.

Het College zal hierna eerst kort ingaan op het onderscheid tussen de functie Behandeling en Begeleiding, voor wat betreft de zorg die is gericht op herstel of aanleren van vaardigheden/gedrag (onder 1).

Vervolgens zal het College de specifieke problemen beschrijven die tengevolge van de pakketmaatregelen per 1 januari 2009 zijn ontstaan in de uitvoering van de als groeps-gewijze behandeling geïndiceerde zorg in orthopedagogische dagcentra (KDC's). Het College zal aangeven welke oplossingen de staatssecretaris van VWS inmiddels voor deze problemen heeft aangereikt (onder 2).

Daarna zal het College een en ander toepassen op de concrete situatie van verzekerde (onder 3). Tenslotte zal het College nog op een aantal andere aspecten van uw concept-beslissing ingaan (onder 4).

### 1. Verbeteren/aanleren van vaardigheden en/of gedrag. Behandeling of Begeleiding?

Met ingang van 1 januari 2009 zijn de voorheen bestaande functies Ondersteunende begeleiding, Activerende begeleiding en Behandeling teruggebracht tot twee functies, te weten Begeleiding (artikel 6 Bza) en Behandeling (artikel 8 Bza). Een van de redenen hiervoor was dat in de praktijk niet of nauwelijks bleek dat er een onderscheid was tussen Ondersteunende begeleiding en Activerende begeleiding enerzijds en Activerende begeleiding en Behandeling anderzijds. Daar waar Ondersteunende begeleiding en Activerende begeleiding wel te onderscheiden viel, ging het eigenlijk om Behandeling (Zie NVT bij het besluit van 1 december 2008, Stb. 2008, 533).

Voor wat betreft de zorg die bestaat uit het verbeteren en/of aanleren van vaardigheden en/of gedrag geldt in dit verband het volgende:

Onder *Behandeling* vallen de activiteiten die gericht zijn op het *verbeteren* (tegengaan van verslechtering) van de met de grondslag samenhangende aandoening, stoornis of beperking. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden (zoals beheersen van gedrag, verbeteren van fysieke vaardigheden als conditie, bewegingsvermogen en/of mentale vaardigheden als oriëntatievermogen, concentratievermogen etc.). Het gaat om gerichte professionele interventies, waarvoor expertise op het niveau van een specifieke medicus, specifiek paramedicus, vaktherapeut of gedragswetenschapper noodzakelijk is. De behandeling vindt plaats vanuit een instelling, onder coördinatie van een AWBZ-hoofdbehandelaar, met specifieke (op AWBZ-zorg gerichte) deskundigheid en is meestal multidisciplinair. Monodisciplinaire AWBZ-behandeling komt echter ook voor.

Het begeleiden bij het praktisch uitvoeren van concrete handelingen en gedrag is *begeleiding*. Qua activiteiten houdt dit in:

- het verder verbeteren van het praktisch handelen/regievoeren en het gedrag door oefening/inslijten en bijsturing/correctie in het dagelijks leven;
- het onderhouden ervan door herhaling, bijsturing/correctie;
- het overnemen van handelingen en regie en ingrijpen bij gedragsproblemen<sup>1</sup>.

Tot behandeling in het kader van de AWBZ wordt thans ook de “kortdurende behandeling, gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag” gerekend, die gericht is op het aanleren van *nieuwe* vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische en multidisciplinaire aanpak vereist waarvoor een AWBZ-behandelaar nodig is.

---

<sup>1</sup> Zie beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, Bijlage 7, onder 2.1 en CIZ-indicatiewijzer, hoofdstuk 7, p. 112

Door het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag kan de verzekerde in staat zijn om (toekomstige) verergering van zijn beperkingen te voorkomen. De nieuw aan te leren vaardigheden richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen, of op het voorkomen of beperken van de ernst van de stoornissen en beperkingen, die op grond van de aandoening van de verzekerde met een zekere grenzende waarschijnlijkheid te verwachten zijn (zoals bijvoorbeeld Early Intervention bij het syndroom van Down). Tot 2009 werd deze zorg tot de functie Activerende begeleiding gerekend.<sup>2</sup>

## 2. Problemen en oplossingen bij groepsgerichte behandeling in KDC's

Doordat de functie Activerende begeleiding per 1 januari 2009 bij de functie Behandeling is ondergebracht als "kortdurende behandeling gericht op herstel en/of het aanleren van vaardigheden of gedrag" is een ongewenst effect in de AWBZ-keten ontstaan. De (gewijzigde) aanspraken en de indicatiestelling sluiten namelijk niet meer aan op de (ongewijzigde) prestatiebeschrijvingen en tarieven voor dagbesteding en vervoer van de Nza<sup>3</sup>. Het betreft vooral de als groepsgewijze behandeling geïndiceerde zorg in orthopedagogische kinderdagcentra (KDC's) voor kinderen van 0-4 jaar. De zorgkantoren hebben deze prestaties (met vervoer) wel ingekocht, maar omdat deze zorg sinds de pakketmaatregelen niet als Begeleiding, maar als Behandeling wordt geïndiceerd, zijn problemen ontstaan bij de registratie en verantwoording van deze zorg. Zo is het op grond van de huidige beleidsregels niet mogelijk om in het indicatiebesluit op te nemen om welke vorm van behandeling het gaat, of het individuele of groepsbehandeling betreft en hoeveel dagdelen per week sprake is van behandeling in groepsverband. Ook het zorgregistratiesysteem (AZR) is niet geschikt om uitwisseling van vorm en omvang van indicaties voor de functie Behandeling mogelijk te maken. De zorgkantoren ervaren hierdoor een probleem bij de controle op de omvang van de gedeclareerde (groepsgebonden) zorg.

Daarnaast is het vervoer bij groepsgebonden zorg ook niet meer rechtmatig, omdat de aanspraak op vervoer in artikel 10 Bza gekoppeld is aan de aanspraak op Begeleiding in groepsverband (en medische noodzaak) en niet aan Behandeling.

Omdat de pakketmaatregelen rond begeleiding en behandeling niet als doel hebben gehad de aanspraak op vervoer (bij medische noodzaak) in te perken, heeft de staatssecretaris van VWS, in overleg met de ketenpartijen (CIZ, CVZ, Nza, MO-groep en ZN), afspraken gemaakt om tot een oplossing te komen. Het betreft een oplossing voor de korte termijn (tot 1 januari 2011) en voor de lange termijn (per 1 januari 2011)<sup>4</sup>.

### 2.1 Afspraken tot 1 januari 2011

Tot 1 januari 2011 gelden de volgende ketenafspraken, als het bij de functie behandeling gaat om groepsgebonden zorg:

Het CIZ indiceert de functie *behandeling* en geeft in de *toelichting* bij het besluit AZR mee dat het Behandeling in groepsverband betreft, om hoeveel dagdelen Behandeling in groepsverband het gaat en of er een medische noodzaak is voor vervoer.

Om een herindicatieoperatie in 2011 te vermijden krijgen de genoemde indicaties voor behandeling, die tijdens de overgangperiode tot 1 januari 2011 worden afgegeven, een looptijd van maximaal 12 maanden.

Een indicatiebesluit met een *recht* op vervoer bij Behandeling in groepsverband (en medische noodzaak) is pas na aanpassing van het Bza per 1 januari 2011 (zie hieronder) mogelijk. De staatssecretaris heeft de zorgkantoren en de Nza daarom verzocht om bij de verantwoording en de rechtmatigheidscontrole van de op basis van de Nza-beleidsregel CA-406 (dagbesteding en vervoer) gemaakte afspraken voor groepsgebonden zorg en vervoer, te handelen in de geest van de definitieve oplossing. Bekostiging van gecontracteerd vervoer in samenhang met groepsgebonden AWBZ-behandeling (met medische noodzaak) is dus tijdelijk mogelijk zonder dat daar een formeel indicatiebesluit met een aan groepsgebonden behandeling gekoppeld recht op vervoer aan ten grondslag ligt.

---

<sup>2</sup> Zie voor het onderscheid van de functies Behandeling en Begeleiding de Beleidsregels Indiciestelling AWBZ, Bijlage 7, en CIZ Indicatiewijzer, Hoofdstuk 7.

<sup>3</sup> deze zijn vastgelegd in de Nza-beleidsregels CA-406 "Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer."

<sup>4</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS aan CVZ d.d. 18 februari 2010 "ketenafspraken behandeling in groepsverband", DLZ/KZ-U-2988784

De staatssecretaris verzoekt partijen hierbij rekening te houden met het feit dat indicatiebesluiten uit de overgangsperiode ook na de invoeringsdatum van de definitieve oplossing nog een aantal maanden kunnen doorlopen.

### *2.2 Definitieve oplossing per 1 januari 2011*

Per 1 januari is een definitieve oplossing toegezegd door de staatssecretaris. Dit betekent dat artikel 10 Bza in die zin zal worden aangepast dat vervoer bij behandeling in groepsverband (en medische noodzaak) als aanspraak wordt geregeld. Het CIZ zal daarvoor vanaf 1 januari 2011 een indicatie dienen af te geven. Er zal eveneens aanpassing van de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ plaatsvinden, zodat in het indicatiebesluit kan worden opgenomen om welke vorm van Behandeling het gaat (groepsverband of individueel) en in welke omvang (uren of dagdelen). Bij Behandeling in groepsverband moet volgens de staatssecretaris uitgegaan worden van integrale indicaties, dat wil zeggen dat Behandeling in groepsverband ook alle persoonlijke verzorging, verpleging (afhankelijk van grondslag) en begeleiding omvat, die tijdens de dagdelen behandeling in groepsverband nodig is. (Zie in dit verband de vergelijkbare integrale indicatiestelling voor Begeleiding in groepsverband, Beleidsregels, bijlage 6, hoofdstuk 4).

### 3. Groepsgewijze behandeling in de situatie van verzekerde

Het bovenstaande toegepast op de specifieke situatie van verzekerde komt het College tot de volgende conclusie:

#### *Behandeling terecht geïndiceerd*

De medisch adviseur van het College heeft aangegeven dat de zorg die verzekerde op het KDC ontvangt is gericht op het *aanleren* van nieuwe vaardigheden. Het aanleren van nieuwe vaardigheden dat - zoals hierboven aangegeven - tot 1 januari 2009 als Activerende begeleiding werd geïndiceerd (ook verzekerde had een indicatie voor AB-dag), behoort thans tot de functie Behandeling.

Verzekerde voldoet aan de overige criteria voor kortdurende behandeling in het kader van de AWBZ<sup>5</sup> (waaronder leerbaarheid van de verzekerde, aanwezigheid van een behandelplan, een concreet en haalbaar behandelplan, programmatische, doelmatige en geaccepteerde behandelingsmethode, deskundigheid op het niveau van een AWBZ behandelaar).

U hebt verzekerde dan ook terecht geïndiceerd voor de functie Behandeling en niet voor Begeleiding (in groepsverband).

Zoals de medisch adviseur aangeeft, verdient het uit het oogpunt van zorgvuldigheid wel aanbeveling om de voor verzekerde benodigde behandelintensiviteit te laten onderbouwen door de behandelaar.

Het College heeft overigens geen aanleiding om aan te nemen dat van de door de moeder aangevraagde omvang van 4 dagdelen moet worden afgeweken. Op het aangeven van de behandelintensiteit richting het zorgkantoor gaat het College hieronder in.

#### *Vervoer en medische noodzaak, toepassen tijdelijke oplossing*

De ouders van verzekerde ervaren het met name als een probleem dat naast de functie Behandeling geen vervoer is geïndiceerd. De medisch adviseur van het College heeft aangegeven dat vervoer van en naar het KDC voor verzekerde medisch noodzakelijk is. Het niet (kunnen) indiceren van vervoer naast groepsgerichte behandeling op het KDC is een ongewenst effect van de pakketmaatregelen waarvoor, zoals u bekend, de staatssecretaris inmiddels de (tijdelijke) oplossing, zoals hierboven weergegeven heeft geboden. Naar het oordeel van het College komt verzekerde in aanmerking voor toepassing van deze tijdelijke oplossing.

In casu betekent dit naar het oordeel van het College dat u uw primaire beslissing d.d. 6 juli 2009 handhaaft. Voor wat betreft de hierin afgegeven indicatie voor Behandeling per 1 januari 2010 kunt u, conform de gemaakte afspraken, in de toelichting bij het besluit AZR meegeven dat het Behandeling in groepsverband betreft, om welke hoeveelheid dagdelen het gaat en dat er een medische noodzaak is voor vervoer. Ofschoon de leveringsvorm anders is dan de ouders gewend waren (Zij hadden een PGB voor Activerende Begeleiding, terwijl Behandeling uitsluitend in zorg in natura kan worden geïndiceerd) zal verzekerde toch in

---

<sup>5</sup> Zie voor deze criteria Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, Bijlage 7 "Behandeling", onder 2.3.

staat zijn het gespecialiseerde KDC te bezoeken, ervan uitgaande dat het betreffende KDC een toegelaten AWBZ-instelling betreft.

#### 4. Overige punten conceptbeslissing

##### *Wet Kinderopvang*

U geeft in uw conceptbeslissing aan dat “het gebruik van de regeling van de Wet Kinderopvang voorliggend is op kinderopvang en de zorg voor gezonde kinderen en kinderen met beperkingen uit de AWBZ”. Het College kan u niet volgen in deze redenering. Immers, de Wet Kinderopvang regelt niet de opvang als zodanig. Het uitgangspunt van deze wet is dat de ouders zelf verantwoordelijk blijven voor (het regelen) van de opvang voor hun kinderen. Zij betalen de kosten en kunnen (onder voorwaarden) een financiële tegemoetkoming in die kosten krijgen. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van bepaalde factoren (zoals inkomen). Verder regelt de Wet (het toezicht op) de kwaliteit van de kinderopvang. De Wet kinderopvang kan naar het oordeel van het College dan ook niet onverkort worden genoemd al als een (wettelijk) voorliggende voorziening op kinderopvang.

Het College is het wel met u eens dat voor kinderopvang in beginsel geen AWBZ-zorg kan worden geïndiceerd. Het is naar het oordeel van het College echter juist om te stellen dat kinderopvang als zodanig een *algemeen gebruikelijke voorziening* betreft, die voor rekening komt van de ouders (zie ook RZA 2008, 39). Ouders kunnen voor de tegemoetkoming in de opvangkosten een beroep doen op de mogelijkheden van de Wet kinderopvang.

##### *Omvang van het bezwaar*

U geeft in uw conceptbeslissing aan dat het bezwaar zich niet richt tegen de functies Persoonlijke verzorging, Begeleiding individueel en tijdelijk Verblijf. Het bezwaar richt zich inderdaad niet uitdrukkelijk tegen de afwijzing van de functies Persoonlijke verzorging en tijdelijk Verblijf. Het bezwaar richt zich echter wel degelijk tegen de afwijzing van de gewenste Begeleiding individueel. In de laatste alinea van het bezwaarschrift van 18 juli 2009 verzoekt de moeder namelijk, naast Begeleiding groep met vervoer, ook om toekenning van Begeleiding individueel voor het reguliere kinderdagverblijf. Tevens overlegt zij bij de aanvulling op het bezwaar d.d. 29 juli 2009 een plan van aanpak ten behoeve van de speltherapie, waarvoor zij eveneens Begeleiding individueel had aangevraagd. Het College is, gelet hierop, van oordeel dat u in uw beslissing op bezwaar gemotiveerd dient in te gaan op de afwijzing van de gewenste indicatie voor Begeleiding individueel. Gelet op het integrale karakter van de indicatiestelling acht het College het eveneens noodzakelijk dat u bij de heroverweging in bezwaar tevens op de overige – niet uitdrukkelijk bestreden – functies ingaat.

##### **Advies**

Het College komt, concluderend, tot het volgende advies:

Uw beslissing om Behandeling (en geen Begeleiding in groepsverband) te indiceren is juist. Het College raadt u aan om uw primaire beslissing te handhaven en, voor wat betreft de voor verzekerde benodigde vorm van de Behandeling, de omvang en (de medische noodzaak tot) vervoer te handelen conform de tijdelijke oplossing zoals aangereikt door de staatssecretaris van VWS.

Het College raadt u verder aan om, naast de afwijzing van Begeleiding in groepsverband, in uw beslissing op bezwaar ook uitdrukkelijk in te gaan op uw afwijzing van de Begeleiding individueel en de overige – niet uitdrukkelijk bestreden – functies (persoonlijke verzorging en tijdelijk verblijf).

Tenslotte adviseert het College u om uw motivering met betrekking tot de Wet Kinderopvang aan te passen.