

## **Problemen met de CIZ indicatie (AWBZ-zorg) voor jonge kinderen (<5jr) en voor verpleegkundige handelingen per 1 januari 2009**

In de werkgroep Vroegbehandeling van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde is de aangescherpte indicatiestelling bij het CIZ op tafel gekomen omdat deze vooral de doelgroep Vroegbehandeling lijkt te betreffen (kinderen van 0-4 jaar).

De CIZ indicatie is per 1 januari 2009 aangescherpt en heeft in veel regio's al geleid tot problemen doordat er in de eerste paar maanden van 2009 geen positieve indicaties werden afgegeven en al bestaande indicaties bij herindicaties werden gereduceerd tot nul. Inmiddels is de situatie regio weer wat verbeterd: na een "bedenk"pauze (waarin veel bezwaren en protesten van ouders/organisaties werden gehoord) worden inmiddels wel indicaties afgegeven voor kinderen <5 jaar, maar nog steeds erg moeizaam en "volgens de nieuwe regels".

Afwijzingen voor AWBZ zorg werden afgewezen met het argument dat alle zorg onder de 5 jaar gebruikelijke zorg is.

Afwijzingen voor individuele begeleiding via de AWBZ werden afgewezen met de volgende argumenten:

- "Een kind is nog niet leerplichtig en hoeft dus niet te functioneren op een peuterspeelzaal of KDV"
- "Voor individuele begeleiding van een kind met een ontwikkelingsachterstand is geen reden want er is een voorliggende voorziening aanwezig waarin er groepsbegeleiding plaatsvindt (het reguliere KDV en vervolgens het kinderdagcentrum voor meervoudig gehandicapte kinderen)"
- "Het kind komt al 3 dagdelen in de therapeutische peutergroep"

Een derde probleem is de onduidelijkheid die er heerst tav AWBZ-indicaties voor echt verpleegkundige zorg, zoals tracheacanule-zorg, O2 toedienen, katheteriseren, dialyseren e.d. In de tweede helft van 2008 werden plots de (PGB)aanvragen voor deze zorg niet toegekend. Voor ouders erg verwarrend, want er werd geen alternatief geboden. Het blijkt dat die zorg al in 2005 buiten de AWBZ is geplaatst als "ziekenhuisverplaatste zorg" (zie bijlage) en nu via de zorgverzekeringswet moet worden bekostigd. Maar er bestaat nog steeds geen concreet alternatief voor deze indicaties.

Ouderverenigingen, de NVZ e.d. hebben dit probleem kenbaar gemaakt bij het ministerie (zie nieuwsbrief NVZ) en inmiddels is er voor 2009 een tijdelijke oplossing gevonden, nl. bekostiging zoals in 2008. In 2010 zal er een definitieve oplossing zijn binnen de zorgverzekeringswet (maar nu nog niet duidelijk of er ook een PGB variant zal zijn, hetgeen juist wenselijk is voor veel ouders).

In de CIZ-Indicatiewijzer staan als richtlijnen t.a.v. de gebruikelijke zorg:

Kinderen van 0 tot 5:

- kunnen niet zonder toezicht van een volwassene
- hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotore ontwikkeling
- zijn tot 4 jaar niet zindelijk
- moeten volledig verzorgd worden: aan- en uitkleden, eten, wassen
- hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel/vrije tijdsbesteding
- sport- en hobby activiteiten niet in verenigingsverband
- zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven

Voor groepsbegeleiding is er een voorliggende voorziening, namelijk het reguliere KDV of het KDC. Kinderen kunnen een indicatie krijgen voor het KDC van 1 dagdeel per 0,5 jaar. Voor een kind van 3 jaar betekent dit dus 6 dagdelen KDC.

Samengevat:

- Voor alle kinderen tussen 0 en 5 jaar betekent stelt het CIZ dat alle zorg valt onder de gebruikelijke zorg en zijn de ouders hiervoor verantwoordelijk.
- Voor individuele begeleiding van een kind is geen indicatie want dit hoort of bij ouders of er zijn voorliggende (groeps)voorzieningen voor.
- De regels zijn ruim interpretabel en er lijken regionale verschillen in de interpretatie te bestaan
- Voor de problemen met verpleegkundige zorg is er nu een tijdelijk oplossing maar moet de definitieve oplossing worden afgewacht.

De MEE heeft een (landelijk?) steunpunt en verzamelpunt opgezet om de AWBZ-pakketmaatregel 2009 –problemen te bundelen en in ieder geval voor de oudere, licht beperkte kinderen die hun indicaties zijn kwijtgeraakt steun te bieden. In hoeverre de problemen van de jongere kinderen aldaar goed worden geregistreerd is ons nog niet duidelijk. Wij hebben contact gezocht met MEE maar wachten nog op antwoord.

Anke Meester is gestart met een onderzoek naar de indicatiestelling bij CIZ en REC en of deze indicaties m.b.v. het CAP gedaan zouden kunnen worden. Resultaten zijn er nog niet. Door haar eigen persoonlijke situatie is het op een laag pitje gezet, maar zij gaat er binnenkort weer mee aan de slag.

Ons voorstel is om namens de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde een gesprek aan te gaan met een landelijke vertegenwoordiger van het CIZ. Doel van het gesprek zou wat ons betreft moeten zijn dat wij vanuit de kinderrevalidatiegeneeskunde het CIZ duidelijk maken dat het bij onze doelgroep kinderen gaat om:

- extra zorg bovenop de gebruikelijke zorg; wij zijn als kinderrevalidatieartsen, onder meer door middel van een goed meetinstrument (het CAP), deskundig om hiervan een goede inschatting te maken.
- individuele ontwikkelingsstimulering voor kinderen, die niet allemaal naar het KDC hoeven omdat ze met minder begeleiding ook kunnen functioneren in het reguliere circuit.

Sandra Titulaer  
Hélène van der Heijden-Maessen  
4 mei 2009.

Bijlage: ziekenhuis verplaatste zorg