

**Aan** : **Dagelijks Bestuur**

**Van** : **Dick Witteman**

**Onderwerp** : **Voorstel tot wijziging bijzonder bijstandsbeleid sociaal medisch geïndiceerde kinderopvang**

**Datum** : **10 maart 2011**

**Ter** : **besluitvorming**

---

#### *Samenvatting*

*Het bijzonder bijstandsbeleid op het gebied van aanvraag Sociaal Medische Indicatie (SMI) kinderopvang is te algemeen en te summier geregeld. Dit leidt tot hogere uitgaven bijzondere bijstand dan bedoeld. Voorgesteld wordt om een meer specifiek uitgewerkt beleid in te voeren.*

#### **GEVRAAGDE BESLISSING**

Het bijzonder bijstandsbeleid op het terrein van sociaal medische indicatie kinderopvang wijzigen door:

1. invoering van doelgroepomschrijvingen
2. beschrijving duur en inhoud sociaal medische indicatie kinderopvang en
3. meer nadruk leggen op voorliggende voorzieningen en alternatieven.

De vaststelling van dit beleid is een uitsluitende bevoegdheid van het dagelijks bestuur. Het hoeft niet naar de ISD gemeenteraden ter vaststelling.

Omdat er weer geworven wordt voor nieuwe cliëntenraadsleden is deze notitie, in overleg met de ambtelijke secretaris van die raad, nog niet ter advisering aan de cliëntenraad gestuurd. Dit gebeurt later alsnog.

#### **INLEIDING**

Aanleiding van deze notitie is het signaal van de afdeling Kwaliteit dat het aantal aanvragen voor structurele kinderopvang in verband met een schrijnende gezinssituatie (op doorverwijzing jeugdzorg en/of GGZ) groeiende is.

Het gaat hier om aanvragen bijzondere bijstand en Wet Kinderopvang op basis van een sociaal medische indicatie (SMI). Het betreft meerdere dagen kinderopvang per week.

In alle door Kwaliteit aangehaalde gevallen is (Bureau) Jeugdzorg actief binnen het gezin. Jeugdzorg geeft aan dat er kinderopvang geregeld moet worden c.q. noodzakelijk is, maar zetten geen 'eigen middelen' c.q. "maatregelen" in.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dat hoeft/kan ook niet. De wettelijke taken van Bureau Jeugdzorg zijn:

- indicatiestelling;
- uitvoering van de taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling;
- uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen (voogdij, gezinsvoogdij);
- jeugdreclassering.

Er kunnen hoge kosten bijzondere bijstand meegemoeid zijn. Zo is door Kwaliteit het voorbeeld aangehaald van een gezin aan wie drie dagen opvang per week is toegekend op grond van een SMI waarvan de kosten aan bijzondere bijstand € 2.500 per maand bedragen.

Klacht kwaliteit: het bijzonder bijstandsbeleid over kinderopvang bij sociaal medische indicatie is te summier en te algemeen beschreven. Dit leidt tot hogere uitgaven dan bedoeld. (Een andere klacht betreft het feit dat de gemeente Teylingen een afwijkend beleid voert dat op verzoek van de gemeente Teylingen door de ISD wordt uitgevoerd. Dat beleid wordt hier verder niet besproken. De gemeente Teylingen is recent verzocht dit nieuwe beleid over te nemen. Bij overname zal dit voor de gemeente Teylingen een (flinke) besparing op de uitgaven opleveren.

## **HUIDIG BELEID**

Het bijzonder bijstandsbeleid is beschreven in het verstrekkingenboek bijzondere bijstand van juli 2009 en luidt als volgt.

### **"2.20 Kinderopvang bij sociaal/medische indicatie**

<b>Bijstand</b>	<b>: de feitelijke kosten minus de eventuele bijdrage van de gemeente</b>
<b>Draagkracht</b>	<b>: 50 % ruimte in inkomen, vermogen &gt; bescheiden vermogen</b>
<b>Uitkering</b>	<b>: incidenteel</b>
<b>Indicatie</b>	<b>: Bijvoorbeeld : GGZ, consultatiebureau, AMW. Voor inwoners van Hillegom; als deze gemeente een bijdrage heeft verstrekt.</b>

*Kosten voor kinderopvang op sociaal medische indicatie (SMI) kunnen zich voordoen in verschillende situaties. Bijvoorbeeld, in een situatie waarin sprake is van een werkende ouder met een gehandicapte partner, die niet voor de kinderen kan zorgen. Of een alleenstaande ouder is opgenomen in een inrichting of ziekenhuis. Ook kan er sprake zijn van voorkoming en bestrijding van een onderwijsachterstand op indicatie van het consultatiebureau of bureau jeugdzorg. Opvang kan plaatsvinden door peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, gastouderopvang; Bij medische noodzaak is vergoeding door de zorgverzekeraar eventueel mogelijk.*

*Wanneer op grond van een SMI kinderopvang noodzakelijk is, heeft men geen recht op een vergoeding op grond van de Wet Kinderopvang. In deze gevallen kan bijzondere bijstand worden verstrekt. Indicatie kan plaatsvinden door verschillende instanties, zoals bureau Jeugdzorg, arts, maatschappelijk werk, etc. De gemeente Hillegom heeft hier een aparte regeling voor. Deze is echter niet toereikend. Hillegom verstrekt deze bijdrage alleen op indicatie. Als iemand van de gemeente Hillegom een bijdrage ontvangt, hoeft daarom daarnaast geen aparte indicatie plaats te vinden. Een bewijs dat belanghebbende een vergoeding van die gemeente ontvangt, volstaat. Daarnaast geldt nog een afwijkend beleid voor de gemeente Teylingen."*

De afdeling kwaliteit heeft verder geconstateerd dat het tot voor kort zo was dat aanvragen bijzondere bijstand SMI vooral verstrekt werden gedurende de tijden dat de ouder een (GGZ) therapie of behandeling volgt; De laatste tijd hebben de aanvragen echter veel meer te maken met "het tot rust komen van de ouder" het niet meer mogelijk zijn c.q. voorkomen van uithuisplaatsingen, het tegengaan van overbelasting etc".

---

Bureau Jeugdzorg valt onder toezicht van de Inspectie Jeugdhulpverlening en wordt grotendeels gefinancierd met overheidssubsidies.

## **PROBLEEMANALYSE**

Een probleem in ons huidig beleid is dat de doelgroep sociaal medisch geïndiceerde niet goed gedefinieerd is. Evenmin is uitgewerkt welke vraagstelling bij de sociaal medische indicatie hoort. De voorliggende voorzieningen en eventuele alternatieven worden niet aangegeven.

## **ACHTERGROND**

Veel gemeenten plaatsen kinderen op grond van een sociaal medische indicatie (SMI) in een voorziening zoals een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.

Binnen een dergelijke voorziening kunnen voor- of vroegtijdse programma's worden aangeboden. De gedachte achter deze opvang is om in een vroeg stadium ontwikkelingsachterstanden te voorkomen of beperken. De wettelijke basis voor de SMI ligt in de Wet kinderopvang.(2005). De groepen die in aanmerking kunnen komen voor deze indicatie zouden volgens deze wet nader worden omschreven in een AMVB. Daarin zou ook de wijze van indiceren nader worden toegelicht. Dit is echter niet gebeurd. De wetsartikelen over de SMI zijn niet in werking getreden. Wel is extra geld gestort in het gemeentefonds om het gemeenten mogelijk te maken deze vorm van kinderopvang te subsidiëren. Dit beleid wordt tot op heden voortgezet.

Sinds 2010 is deze Rijksbijdrage zelfs structureel en wordt (niet geoormerkt) gestort in het gemeentefonds.

Gemeenten hebben aldus de vrijheid om zelf te bepalen wie in aanmerking mag komen voor een tegemoetkoming. Destijds is besloten om de SMI onder de bijzondere bijstand te brengen, en is bovenstaand beleid ontwikkeld.

## **UITWERKING NIEUW BELEID**

### **1. Doelgroepenomschrijving**

In het huidige beleid is zoals vermeld, niet omschreven aan welke eisen de doelgroep SMI (kind en/of de ouder) moet voldoen.

Dit staat het aanvragen van een goede sociaal medische indicatie in de weg en dus een heldere motivatie waarom er bijzondere bijstand moet worden verstrekt.

Wat wel duidelijk is dat het moet gaan om noodzakelijke (dus niet te vermijden) kosten van kinderopvang. Wanneer is dit het geval?

Hierbij dient onderscheid gemaakt worden tussen kinderen en hun ouders.

Voorgesteld wordt de doelgroepen als volgt te omschrijven.

#### ***Doelgroep kinderen***

De doelgroep voor een sociaal medische indicatie bij kinderen betreft:

- kinderen van 0-12 jaar
- woonachtig in een van de ISD gemeenten
- belast met aantoonbaar aanwezige of dreigende beperkingen of belemmeringen in hun ontwikkeling die
- leiden tot de vaststelling dat kinderopvang noodzakelijk is.

Er zijn 4 functies die de kinderopvang kan bieden:

- opvang en verzorging
- ontwikkelingsstimulering
- pedagogische zorg
- contacten/sociaal netwerk

De vraag is dan of (een van) deze functies er toe kunnen (kan) bijdragen om de vastgestelde beperkingen of belemmeringen bij het kind in zijn ontwikkeling weg te nemen.

#### ***Doelgroep ouders***

De doelgroep voor een sociaal medische indicatie bij ouders betreft

- zij die woonachtig zijn in een van de ISD gemeenten
- belast zijn met een lichamelijke, zintuigelijke, verstandelijke of psychische beperking die
- leiden tot de vaststelling dat kinderopvang noodzakelijk is.

### **De aanvraag**

De aanvraag om een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang op grond van SMI wordt ingediend bij het dagelijks bestuur van de ISD.

Het dagelijks bestuur stelt op aanvraag van de ouder/verzorger vast of hij of zijn partner een persoon is:

- a. met een lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of psychische beperking en in welke mate om welke reden, kinderopvang noodzakelijk is, of
- b. die een kind heeft waarvoor en in welke mate kinderopvang in het belang van een goede en gezonde ontwikkeling van dat kind noodzakelijk is.

### **2. De sociaal medische indicatie**

De inhoud en duur van de sociaal medische indicatie is in het huidige beleid niet uitgewerkt.

Dit belemmert een zorgvuldige toetsing van het advies. Uit de hierboven omschreven doelgroepomschrijvingen kan de inhoud van het advies afgeleid worden.

#### ***De sociaal medische indicatie kind***

Alvorens te besluiten wint het dagelijks bestuur ten behoeve van de vaststelling van de noodzakelijkheid van de kinderopvang advies in bij de GGD HM of GGZ of Bureau Jeugdzorg (hierna; de indiceerder).<sup>2</sup>

Veel kinderen van 0-12 jaar zijn ook bekend bij jeugdgezondheidszorg –zie digitaal JGZ dossier; indien niet bekend dan zal de indiceerder nader onderzoek moeten verrichten. De indiceerder zal samen met de ouder onderzoeken of de beperkingen en de belemmeringen in de ontwikkeling van het kind kunnen worden gecompenseerd door de functies die kinderopvang kan vervullen.

Het advies wordt inhoudelijk onderbouwd . De indiceerder onderbouwt waarom er al dan niet sprake is van (dreigende) beperkingen of belemmeringen die een gezonde en evenwichtige ontwikkeling van het kind in de weg staan. Daarnaast motiveert hij waarom deze (dreigende) beperkingen of belemmeringen leiden tot de noodzaak van kinderopvang.

Als er sprake is van een positief indicatieadvies benoemt de indiceerder ook welke van de vier functies van kinderopvang als aanvulling noodzakelijk wordt geacht en welke vorm het meest passend lijkt. Ook geeft hij de geldigheidsduur en het aantal dagdelen weer waarvoor hij een advies sociaal medische indicatie geeft. Uitgangspunt van beleid is dat de maximale duur van de indicatie 12 maanden is. Op grond van een herindicatie kan deze in bijzondere omstandigheden verlengd worden. Bij een eventuele verlenging zullen de alternatieve mogelijkheden (zie hierna) uitdrukkelijk in beeld gebracht moeten worden.

Als er sprake is van een negatief indicatieadvies benoemt de indiceerder:

- waarom het kind niet voldoet aan de vereisten van een SMI of
- waarom er sprake is van een contra-indicatie voor kinderopvang bij het kind.

#### ***De sociaal medische indicatie ouder***

Alvorens te besluiten wint het dagelijks bestuur ten behoeve van de vaststelling van de noodzakelijkheid van de kinderopvang advies in bij de GGD HM of GGZ of Bureau Jeugdzorg (hierna; de indiceerder).

Veel ouders die op grond van het omschreven criterium een advies sociale medische indicatie aanvragen zullen al bekend zijn bij de huisarts of specialist. Deze ouders zullen namelijk vaak gebruik maken van zorg die gefinancierd wordt op basis van de AWBZ en hebben hiervoor een indicatie van het CIZ ontvangen. Andere ouders zijn weer niet bekend omdat zij gebruik maken van bijvoorbeeld mantelzorg De indiceerder zal op dit punt nader onderzoek moeten verrichten.

De indiceerder onderbouwt het advies inhoudelijk.

Hij onderbouwt waarom er al dan niet sprake is bij de ouder van een lichamelijke, zintuiglijke, verstandelijke of psychische beperking. Daarnaast motiveert hij waarom deze beperking(en) leiden tot de vaststelling dat kinderopvang noodzakelijk is.

Als er sprake is van een positief indicatieadvies benoemt de indiceerder ook welke van de vier functies van kinderopvang als aanvulling noodzakelijk wordt geacht en welke vorm het meest passend

---

<sup>2</sup> De medische advisering over bijzondere bijstandsaanvragen is aanbesteed aan de MareGroep. Bij dit soort aanvragen ligt echter meer de nadruk op kinderopvang en worden de GGD e.a deskundiger geacht.

lijkt. Ook geeft hij de geldigheidsduur en het aantal dagdelen weer waarvoor hij een advies sociaal medische indicatie geeft.

Uitgangspunt van beleid is dat de maximale duur van de indicatie 12 maanden is. Op grond van een herindicatie kan deze in bijzondere omstandigheden verlengd worden.

Bij een eventuele verlenging zullen de alternatieve mogelijkheden (zie hierna) uitdrukkelijk in beeld gebracht moeten worden.

Als er sprake is van een negatief indicatieadvies benoemt de indiceerder:

- waarom de ouder niet voldoet aan de vereisten van een SMI of
- waarom er sprake is van een contra-indicatie voor kinderopvang bij het kind.

### ***Positief indicatie advies is geen garantie***

Een positief indicatieadvies biedt geen garantie op een plaats in de kinderopvang. De ouder moet zelf een plek zoeken. Een probleem bij het vinden van een plaats kan zijn dat de kinderopvang zelf bepaalt welke kinderen zij al dan niet toelaten. Zij hebben de mogelijkheid kinderen te weigeren, bijvoorbeeld omdat de problematiek van het betreffende kind te groot is. Daarnaast hanteren sommige organisaties in de kinderopvang een procedure voor voorrangplaatsingen. Het indicatieadvies geeft nog geen recht op voorrangplaatsing. De organisaties in de kinderopvang hanteren op dit punt hun eigen regelingen.

### **3. De aanspraak op een tegemoetkoming**

Uit bovenstaande volgt dat de ouder/verzorger aanspraak heeft op een tegemoetkoming in de door hem of zijn partner te betalen kosten van kinderopvang op grond van een SMI indien:

a. het dagelijks bestuur op grond van het advies van de GGD of andere organisatie heeft vastgesteld in welke mate de ouder/ verzorger in aanmerking behoort te komen voor een tegemoetkoming in deze kosten vanwege een gebleken noodzaak op grond van een SMI.

Naar analogie van de Wet kinderopvang geldt ook hier als bijkomende eis dat

b. het kinderopvang betreft in een geregistreerd kindercentrum of gastouderopvang die plaatsvindt door tussenkomst van een geregistreerd gastouderbureau.

## **4. Voorliggende voorziening en alternatieven**

### **A. Voorliggende voorzieningen**

Bijzondere bijstand komt echter dan pas om de hoek kijken indien er geen voorliggende voorziening is aan te wijzen die toereikend en passend is.

Indien zich de situatie voordoet waarin de ouder/verzorger tevens aanspraak kan maken op de Wet kinderopvang vervalt de aanspraak op deze regeling. In die situatie geldt de Wet kinderopvang als voorliggende voorziening.

Ook de AWBZ kan een voorliggende voorziening zijn.

Het kan namelijk gebeuren dat ouders extra ondersteuning nodig hebben voor hun kind of voor henzelf. Bijvoorbeeld omdat er een aandoening is of een lichamelijke, geestelijke of verstandelijke beperking hulp en zorg nodig is. Ouders kunnen dan de keuze maken voor een vorm van kinderopvang die extra ondersteuning en zorg biedt. De AWBZ zorgt ervoor dat die noodzakelijke ondersteuning er dan komt.

Om voor AWBZ zorg in aanmerking te komen moet er sprake zijn van een ziekte, aandoening, stoornis, handicap of beperking of probleem op grond waarvan men is aangewezen op zorg.

Het CIZ is de organisatie die deze indicatie stelt. Om te kunnen beoordelen of iemand in aanmerking komt voor zorg neemt CIZ samen met de ouders de gezondheid en woon-en leefsituatie onder de loep. Het CIZ kijkt wat de ouders zelf aankunnen.

Aan de hand van het onderzoek stelt het CIZ een zogenaamd indicatiebesluit vast (=beschikking)

Zie voor het vervolg de bijlage bij deze notitie.

### **B. Alternatieven voor kinderopvang**

Bij de overwegingen tot een sociaal medische indicatie voor kinderopvang moeten alternatieven in aanmerking worden genomen die wellicht beter aan de behoefte van ouders en kind tegemoet komen. Dit kunnen ook voorliggende voorzieningen zijn zoals hierboven bedoeld. Soms kan de problematiek te ernstig zijn om door plaatsing in een kinderdagverblijf, een buitenschoolse opvang of bij een gastouder opgelost te worden. Ook moet bij een indicatie voor kinderopvang in ogenschouw genomen worden dat een kinderdagverblijf in sommige gevallen nieuwe problemen kan veroorzaken. Hierbij valt

te denken aan een verhoogd gevaar op infecties in een kinderdagverblijf en verhoogde kans op negatieve prikkels bij zeer prikkelgevoelige jonge kinderen.

Hierboven zijn de functies van kinderopvang opgesomd te weten:

- Opvang en verzorging
- Ontwikkelingsstimulering
- Pedagogische zorg en
- Sociaal contact

#### Ad Opvang en verzorging

Als alternatieven kunnen worden genoemd:

- praktische pedagogische spelbegeleiding vanuit het MEE
- opvoedingsondersteuning vanuit opvoedbureau, JGZ instelling, bureau jeugdzorg, Humanitas
- gespecialiseerde gezinsverzorging
- gespecialiseerde opvang voor kinderen met een handicap

#### Ad ontwikkelingsstimulering

Behalve bovengenoemde ook

- peuterspeelzaal al dan niet met Voor en Vroegtijdse Educatie
- inloopactiviteiten
- gezinsstimuleringsprogramma's
- kinderdagcentrum via de AWBZ
- jeugdhulpverlening: ambulante of dagbehandeling via Bureau jeugdzorg (AWBZ?)

#### Ad Pedagogische zorg

- gezinsstimuleringsprogramma's
- praktische pedagogische spelbegeleiding vanuit het MEE
- opvoedingsondersteuning vanuit opvoedbureau, JGZ instelling, bureau jeugdzorg, Humanitas
- gespecialiseerde gezinsverzorging
- jeugdhulpverlening: ambulante of dagbehandeling via Bureau jeugdzorg (AWBZ?)

#### Ad sociaal contact

- peuterspeelzaal al dan niet met Voor en Vroegtijdse Educatie
- inloopactiviteiten.

### **5. Hoogte van de tegemoetkoming**

Het is beleid om in deze de draagkrachtcriteria van de bijzondere bijstand toe te passen. Voor de bepaling van de als noodzakelijk aan te merken kosten is de wet Kinderopvang van overeenkomstige toepassing. Dit betekent dat de gehanteerde uurprijs voor kinderopvang het door de minister bepaald bedrag, verschillend per soort kinderopvang, niet te boven mag gaan. Mocht dit het geval zijn dat wordt het maximumbedrag gehanteerd.

### **6. Wettelijke beslistermijn**

De bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht zijn van toepassing.

Dit betekent dat de beslissing op een aanvraag in het algemeen binnen 8 weken na ontvangst van de aanvraag dient te zijn genomen.

Gelet op de belangen die bij de hier bedoelde aanvragen een rol kunnen spelen wordt er naar gestreefd om in voorkomende gevallen waarbij spoed vereist is een aanvraag bij voorrang te behandelen en binnen 3 weken te besluiten.

### **7. Overgangsrecht**

Het nieuwe beleid gaat in zodra het is bekend gemaakt en geldt voor nieuwe aanvragen.

Voor oude -al lopende- gevallen geldt het oude beleid totdat er een nieuwe aanvraag moeten worden ingediend (in de regel elke 12 maanden). Dat geldt het nieuwe beleid.

### **8. Nieuw beleid van toepassing op alle 5 ISD gemeenten**

Aanname van dit voostel betekent dat het nieuwe beleid voor al de 5 ISD gemeenten gelijkmatig van toepassing is. In het bijzonder geldt dit voor de gemeente Teylingen die tot heden een afwijkend beleid voerde.

## **BIJLAGE AWBZ**

In het indicatiebesluit van het CIZ staat altijd vermeld:

- voor welke functies het kind is geïndiceerd (bijvoorbeeld Verpleging)
- op welke hoeveelheid/klasse het kind recht heeft (bijvoorbeeld 1 tot 2 uur per week)
- hoelang het kind recht heeft op de zorg (bijvoorbeeld 1 jaar).

Voordat de indicatie verloopt moet het kind opnieuw geïndiceerd worden door het CIZ (herindicatie)

### **Gebruikelijke zorg**

Van ouders wordt verwacht dat zij de gebruikelijke zorg leveren aan hun kinderen. Wat gebruikelijk is hangt vooral af van de leeftijd van het kind. Naarmate een kind ouder is, hoeft een ouder doorgaans minder zorg te leveren. Bij een baby of een klein kind is de gebruikelijke inzet van ouders veel groter dan bij een 15-jarige. Bij de bepaling van de extra zorg die ouders moeten bieden, speelt niet alleen extra toezicht en het verrichten van extra handelingen mee, maar ook dat het uitvoeren van bepaalde handelingen bij bijv. een chronisch ziek kind veel langer kunnen duren dan bij een gezond kind. Voor zorg die boven die gebruikelijke inzet gaat bestaat er dan aanspraak op AWBZ-zorg. AWBZ-zorg komt pas aan de orde als het gaat om een chronische situatie, waarbij de gebruikelijke zorg in vergelijking tot gezonde kinderen van dezelfde leeftijdscategorie substantieel wordt overschreden.

### **Mogelijkheden van de ouders**

Bij de beoordeling speelt de belastbaarheid van degene die de gebruikelijke zorg moet leveren een rol. Als sprake is van (dreigende) overbelasting van de zorgende huisgenoot, partner of ouder, is inzet van AWBZ-zorg mogelijk.

Beperkingen in de belastbaarheid moeten door of onder verantwoordelijkheid van een arts vastgesteld. Ook als degene die gebruikelijke zorg zou moeten leveren zelf beperkingen heeft waardoor hij dat niet kan, is er aanspraak op AWBZ-zorg.

### **Vormen van zorg**

De AWBZ kent zes vormen van aanspraken op zorg, die functies worden genoemd:

- persoonlijke verzorging  
bijvoorbeeld: helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken
- verpleging  
bijvoorbeeld: wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren
- Ondersteunende begeleiding  
bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven; maar ook dagverzorging of dagbesteding, of hulp bij het leren zorgen voor het eigen huishouden
- Activerende begeleiding  
bijvoorbeeld: gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis
- Behandeling  
bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte
- Verblijf  
De indicaties voor verblijf en behandeling zijn minder voor de hand liggend voor toepassing op het kinderdagverblijf.

De overige functies kunnen door pedagogisch medewerkers en (kinder)verpleegkundigen tijdens de kinderopvang worden aangeboden (> zie Wet BIG). Er zijn indicaties in uren en in dagdelen

**Zorg in natura (ZIN) of het persoonsgebonden budget (PGB)**

Als de indicatie is gesteld, weten ouders op welke zorg het kind recht heeft. Voor de manier waarop die zorg wordt geleverd, kunnen ouders kiezen uit de volgende mogelijkheden:

- zorg in natura
- persoonsgebonden budget (PGB)
- zorg in natura en PGB

Ouders krijgen de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie of kinderopvanginstelling die is toegerust om AWBZ zorg te leveren. Deze zorgaanbieder/kinderopvangorganisatie regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rondom de zorgverlening. Ouders maken met de zorgaanbieder afspraken over de manier waarop de zorg wordt verleend. Het CIZ of het Bureau Jeugdzorg stuurt het indicatiebesluit naar de ouders en ook naar de gekozen zorgaanbieder. Met deze indicatie kunnen de kosten op de AWBZ worden verhaald. Bij zorg in natura ontvangen ouders zelf een aparte rekening voor de kosten van de kinderopvang.