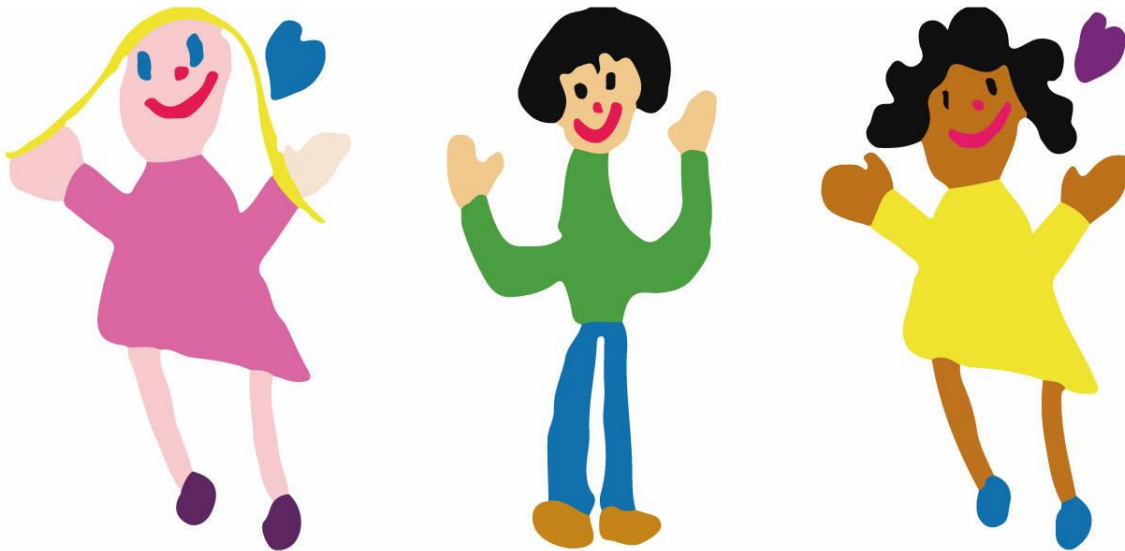


Handreiking nieuwe afbakening verzorging In de Zorgverzekeringswet of Jeugdwet 2018?



Deze handreiking is opgesteld door BMKT, VGVK en V&VN

Ten behoeve van de kinderverpleegkundige extramuraal

Versie: 30 november 2017

Inhoud

1. De essentie; waar het om gaat!	3
2. Wat verandert er en waarom?	3
3. Omschrijving nieuwe verzekerde prestatie.....	4
4. Afbakening: wanneer valt verzorging onder de Zvw ?.....	5
5. Afbakening: wanneer valt verzorging onder de Jeugdwet?.....	6
6. Verzorging zowel vanuit de Jeugdwet als vanuit de Zvw	7
7. Hoe zit het met de begeleiding voor kinderen?	8
8. Beslisboom MKS	8
9. Ondersteuning en informatie.....	8

1. De essentie; waar het om gaat!

Indiceren en organiseren van zorg is te allen tijde maatwerk. Binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) ligt de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling en de organisatie van zorg bij de zorgprofessional. Bij de zorg voor zieke kinderen is het de kinderverpleegkundige die in samenspraak met kind en ouders de aard, de omvang, de duur en het doel van de zorg beschrijft. Samenwerking met en overleg tussen alle partijen (kind/gezin, professional, zorgaanbieder, gemeente en verzekeraar) is noodzakelijk om ook maatwerk te kunnen leveren.

2. Wat verandert er en waarom?

In de huidige situatie is er een knip tussen verpleging van zieke kinderen (Zvw) en verzorging van zieke kinderen (Zvw of Jeugdwet). Dit gaat per 1 januari 2018 veranderen.

Waarom deze verandering?

In de huidige situatie worden er door ouders, kinderverpleegkundigen en andere betrokkenen een aantal knelpunten gesignaleerd t.a.v. o.a. continuïteit van zorg, duidelijkheid met betrekking tot vergoedingen en het leveren van maatwerk. Zo zijn er in de huidige situatie soms grote verschillen per gemeente, waardoor het organiseren van de zorg voor zieke kinderen sterk verschilt. Zorg uit de Zvw wordt bij andere aanbieders ingekocht dan de zorg uit de Jeugdwet waardoor ouders soms van het kastje naar de muur worden gestuurd. Kinderverpleegkundigen geven aan dat het moeilijk is om continuïteit van zorg te bieden en dat er weinig ruimte is voor maatwerk.

Er is uitgesproken dat een betere afstemming tussen de verschillende wettelijke kaders en betrokken organisaties gewenst is:

- ouders wensen bijvoorbeeld meer duidelijkheid ten aanzien van vergoedingen en consequente uitvoering hiervan;
- kinderverpleegkundigen willen meer duidelijkheid bij het organiseren van de zorg, meer ruimte voor maatwerk en willen de continuïteit van zorg kunnen borgen.

Wat verandert er vanaf 1 januari 2018?

Vanaf 1 januari 2018 valt voor kinderen onder de 18 jaar de verzorging in het kader van een geneeskundig probleem onder de Zvw. (Dit is een wijziging van artikel 2.10, die dit nu beperkt tot de kinderen met een IKZ-indicatie.) Hiermee wordt de verpleging en verzorging van kinderen onder 18 jaar gelijk getrokken met de verpleging en verzorging van volwassenen.

- Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt de verzorging onder de Zvw.
- Indien de verzorgende interventies bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet te vallen.
- Het criterium "Intensieve Kindzorg" (IKZ) voor de bepaling voor de bekostiging en organisatie van de verzorging vanuit de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet komt daarmee te vervallen

N.B.

De term IKZ blijft nog wel een jaar in stand voor de verpleegkundig kinderdagverblijven en de verpleegkundig kinderzorghuizen. Dit omdat deze term voorkomt in de beleidsregel¹ die de prestatieomschrijving en tariefstelling voor deze groep kinderen regelt.

“‘Geneeskundige zorg’ is een centraal begrip binnen de Zvw. ‘Geneeskundig’ moet hier niet te beperkt ‘medisch’ worden opgevat. Ook het leren omgaan met of het compenseren van beperkingen kan onder ‘geneeskundige zorg’ in de zin van de Zvw worden geschaard. Daarnaast hoeft er niet per se al sprake te zijn van een aandoening of beperking. Ook zorg gericht op het voorkomen van (verergering van) een aandoening of beperking of gericht op zo goed mogelijk functiebehoud bij gevolgen van een aandoening of beperking kan onder de Zvw vallen, mits er sprake is van een hoog risico hierop.”

Uit: *Extramurale behandeling ontleed: de zorg door Specialist ouderengeneeskunde, Arts voor verstandelijk gehandicapten en andere zorgverleners binnen de Zvw*, rapport Zorginstituut Nederland, 31 oktober 2016.

3. Omschrijving nieuwe verzekerde prestatie

Indiceren en organiseren van zorg is de verantwoordelijkheid van de HBO-(kinder)verpleegkundige. Deze stelt samen met ouders en kind vast welke verpleging en verzorging noodzakelijk is en of de benodigde zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Als dat laatste het geval is, leidt dit tot een indicatie voor verpleging en verzorging gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

De nieuwe afbakening houdt dus **niet** in dat gemeenten geen enkele vorm van verzorging meer indiceren en bekostigen. Gemeenten **blijven** verantwoordelijk voor verzorging indien die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Net zoals in de huidige situatie is het dus mogelijk dat een kind tegelijkertijd vanuit de Jeugdwet (begeleiding en/of verzorging) als vanuit de Zorgverzekeringswet (verpleging en/of verzorging) zorg krijgt.

Samenwerking en afstemming blijft noodzakelijk

De praktijk van de zorg is complex en gevarieerd en impliceert de betrokkenheid van veel verschillende zorgverleners. Samenwerking tussen zorgprofessionals die zorg indiceren, organiseren en uitvoeren is van belang voor passende zorgverlening (ongeacht de financiering van waaruit zij de zorg leveren).

Van samenwerking is sprake als er meer dan één zorgverlener bij het gezin betrokken is. Het kan gaan om interne samenwerking (zorgverleners binnen eenzelfde instelling) of externe samenwerking (zorgverleners uit verschillende instellingen), of een mengvorm.

¹ (NZa, ingangsdatum 1 januari 2018)

https://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/BR_REG_18100_Beleidsregel_verpleegkunde_dagopvang_en_verblijf_bij_intensieve_kindzorg

Ook na 1 januari 2018 blijft het belangrijk dat wanneer een dergelijke situatie zich voordoet, er contact wordt gelegd in de driehoek gezin-kinderverpleegkundige-gemeente. Indien het niet lukt om met andere betrokken partijen in gesprek te komen kan [het Juiste Loket](#) helpen dit contact tot stand te brengen. Via telefoonnummer 030-7897878 en meldpunt@juisteloket.nl. Zie hiervoor <https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/juiste-loket/>.

4. Afbakening: wanneer valt verzorging onder de Zvw ?

Verpleging en verzorging valt onder de Zvw indien deze verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Zvw, of een hoog risico daarop. (Daarmee komt het tweede lid van artikel 2.10 Zvw te vervallen)

Toelichting

Verzorging aan kinderen valt onder de Zvw als de verzorging noodzakelijk is als gevolg van een gezondheidsprobleem of hun gezondheid wordt bedreigd. Het primaire doel van de verzorging is, vanuit overleg en afstemming met het kind/gezin, naasten en sociaal netwerk, de kwaliteit van het leven thuis te bevorderen, ondanks ziekte, behandeling of beperking. De nadruk ligt daarbij op herstel van functioneren, veerkracht en eigen regie. Ondersteuning van het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van kind en gezin is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Wat houdt dit concreet in?

Het (tijdelijk) overnemen van ADL-zorg of andere verzorgende activiteiten als deze zorg wordt geleverd vanwege zelfzorg tekorten als gevolg van een gezondheidsprobleem en/of aandoening. Doel van de verzorging is dan het oplossen van de zelfzorgtekorten door het zelfredzaam maken van kind/gezin in het uitvoeren van ADL-zorg en andere verzorgende interventies, mits de gezondheidstoestand dit toelaat.

Voorbeelden van situaties waarin deze verzorging kan worden ingezet.

1. *De wens van een kind om niet (langer) door de ouders verzorgd te worden*

Doel van de verzorging is het zelfredzaam maken van het kind in het uitvoeren van de ADL-zorg door middel van instructie en begeleiding.

Voorbeeld casus

Merel van 14 jaar, heeft als een complicatie bij een appendicitis een buikvliesontsteking opgelopen. Hierdoor is er een stoma aangelegd omdat er een darmresectie heeft plaatsgevonden. In eerste instantie verzorgde moeder haar stoma, echter Merel kan weer naar school en wil dan de zorg zelf kunnen gaan doen. De kinderverpleegkundige indiceert en stelt een zorgplan op om haar te helpen in de weg naar zelfredzaamheid m.b.t. de stomazorg.

2. *Draagkracht/draaglast binnen het gezin is verstoord*

Doel van de verzorging is om het gezin tijdelijk te ontlasten, zodat er samen met het gezin gezocht kan worden naar oplossingen om de balans draagkracht/draaglast te herstellen. Ter ondersteuning kan de verzorging tijdelijk van de ouders worden overgenomen. Het betreft verzorging die gericht is op een geneeskundig probleem of een hoog risico daarop.

Voorbeeld casus

Meisje van 2 ½ jaar, bekend met epilepsie, gebruikt orale medicatie die ouders zelf eerst toedienden. Het meisje weigert haar medicatie in te nemen waardoor haar insulsten toenemen. De ouders raken overbelast en uiteindelijk moet het meisje opgenomen worden vanwege het toenemend aantal insulsten.

De kinderverpleegkundige wordt ingeschakeld. Zij indiceert in deze situatie tijdelijke overname van de verzorging en biedt ondersteuning en begeleiding aan de ouders om samen met hen te zoeken naar oplossingen, zodat ze zelf de zorg voor hun kindje weer kunnen oppakken. Om wat rust in het gezin te creëren stelt ze voor dat het toedienen van de medicatie tijdelijk van de ouders wordt overgenomen.

3. *Maatschappelijke participatie van ouders*

Doel van de verzorging is: kwaliteit van zorg en een veilige omgeving voor het kind bij afwezigheid van de ouders. Ouders hebben naast het gezin vaak ook nog een baan en andere sociale bezigheden. Om dit mogelijk te maken is het van belang dat op deze momenten de verzorging op adequate wijze kan worden overgenomen door anderen. Het betreft dan verzorging die voortkomt uit het geneeskundig probleem van het kind, zoals bijvoorbeeld sondevoeding toedienen of insuline toedienen.

Voorbeeld casus

Een meisje van 1 ½ jaar heeft een sonde gekregen i.v.m. failure to thrive. Ouders werken beiden en het meisje gaat drie dagen naar een kinderdagverblijf in haar eigen omgeving. De kinderverpleegkundige kan in deze situatie een indicatie stellen voor sondevoeding toedienen en achterwacht. Er is verpleging en verzorging nodig op basis van een geneeskundig probleem of een hoog risico daarop. De verzorging van dit kindje valt daarom onder de van de Zvw.

4. *Observatie van kind en gezin*

De verzorging kan tijdelijk worden overgenomen om het kind goed te kunnen observeren. Dit kan bijv. in opdracht van de behandelend arts maar ook op eigen initiatief van de kinderverpleegkundige .

5. Afbakening: wanneer valt verzorging onder de Jeugdwet?

Verzorging valt onder de Jeugdwet als de verzorging zich niet focust op de ziekte of aandoening maar op het ondersteunen en aanleren van vaardigheden die leiden tot *vergroten* van de zelfredzaamheid van het kind.

Toelichting

De verzorging die onder de Jeugdwet blijft vallen, is de verzorging die in het kader van de tekort aan zelfredzaamheid (ADL) geleverd wordt. Dit is verzorging waarbij geen zorg nodig is vanuit de medische context (geneeskundige zorg). Het gaat vaak om kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke of meervoudige beperking en/of gedragsproblematiek.

Wat houdt dat concreet in?

1. *Ondersteunen en aanleren van zelfzorgvaardigheden bij kinderen met een ontwikkelachterstand en het begeleiden van de ouders hierin.*

Voorbeeld casus

Bram is 9 jaar en heeft een autismespectrumstoornis. De afgelopen jaren is er met inzet van therapie (Behandeling) gewerkt aan de zelfredzaamheid van Bram. Na dit behandeltraject hebben ouders ondersteuning bij de gemeente aangevraagd. Het doel van deze aanvraag is om Bram d.m.v. het herhalen, inslijpen en oefenen van deze zorghandelingen/zorgactiviteiten (nog) meer zelfredzaam te maken.

2. *Draagkracht/draaglast binnen het gezin is verstoord*

Doel van de verzorging is om het gezin tijdelijk te ondersteunen, totdat de balans in het gezin weer is hersteld. Ter ondersteuning kan de verzorging tijdelijk van de ouders worden overgenomen.

Voorbeeld casus

Joline heeft een lichamelijke beperking en veel zorg nodig. Veel van deze zorg wordt door haar vader Jos overgenomen. Haar moeder werkt hele dagen buitenshuis. Jos is tijdelijk uitgeschakeld, vanwege gezondheidsproblemen. Ouders vragen bij de gemeente, een tijdelijke voorziening voor de persoonlijke verzorging van hun dochter.

3. *Maatschappelijke participatie van de ouders*

Doel van de verzorging is het ondersteunen in de dagelijkse zorg en begeleiding van hun kind, zodat zij ook ruimte hebben voor andere activiteiten, zoals werk en andere sociale activiteiten. Het is voor hen van belang dat zij hun leven kunnen voortzetten. Om dit mogelijk te maken is het van belang dat op deze momenten de verzorging op adequate wijze kan worden overgenomen door anderen. Het betreft dan verzorging vanuit de Jeugdwet.

Voorbeeld casus

Tessa heeft een lichamelijke beperking en heeft o.a. problemen met de oog-handcoördinatie. Haar ouders werken beiden de hele week. Tessa gaat naar de buitenschoolse opvang en vindt dit ontzettend leuk. Wel heeft Tessa op de opvang wat zorg nodig. Zo moet zij meerdere malen geholpen worden met het toedienen van orale medicatie en wordt zij geholpen met het eten en drinken op de opvang. Ouders vragen een indicatie aan bij de gemeente voor deze extra ondersteuning op de opvang.

6. Verzorging zowel vanuit de Jeugdwet als vanuit de Zvw

Is het mogelijk dat er tegelijkertijd verzorging geleverd wordt vanuit de Jeugdwet en de Zvw?

Ja, dat zou in sommige gevallen kunnen voorkomen. Te denken valt aan een kind dat verzorging vanuit de Jeugdwet ontvangt omdat hij/zij een ontwikkelingsachterstand heeft, maar na ziekenhuisopname ook dagelijks wondverzorging nodig heeft. Een deel van de zorg zal tijdelijk

verschuiven van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet. Onderlinge afstemming is dan een belangrijke voorwaarde om tot adequate organisatie van de zorg te komen.

Het uitgangspunt moet zijn: wat is het meest passend in de specifieke zorgsituatie op dat moment? Wat is de meest prettige manier van organiseren voor kind en het gezin? Overleg tussen gezin, gemeente en zorgverzekeraar blijft noodzakelijk om tot een juiste zorgverlening te komen.

7. Hoe zit het met de begeleiding voor kinderen?

Voor de begeleiding verandert er met de nieuwe afbakening op het gebied van verzorging NIETS. Er zijn twee soorten begeleiding.

Ten eerste is er begeleiding die samenhangt met geneeskundige zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om het kunnen omgaan door het kind en door het gezin met de ziekte van het kind, met de complexe verpleegkundige handelingen (beademing etc.) en de effecten hiervan op de ontwikkeling en opvoeding van het kind. De begeleiding die samenhangt met geneeskundige zorg wordt gezien als verpleging en valt daarom ook onder de verpleging in de Zvw.

Ten tweede kan het gaan om begeleiding die is gericht op het zelfstandig functioneren van kinderen. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om begeleiding bij opvoed- en opgroei-problematiek, woonbegeleiding, hulp bij gedragsproblemen, hulp bij communiceren met anderen, etc. Deze begeleiding valt voor alle kinderen onder de Jeugdwet.

8. Beslisboom MKS

Ten behoeve van het Medische Kindzorgstelsel (MKS) wordt de beslisboom aangepast aan de nieuwe situatie, waarbij de nieuwe situatie van de bekostiging van de verzorging in meegenomen is.

Deze zal via www.hetmedischekindzorgstelsel.nl beschikbaar komen, en in de daarvan afgeleide producten (zoals mksonline.nl) worden gevolgd.

9. Ondersteuning en informatie

Om meer over deze wijziging te lezen of om bij het stellen van een indicatie te kunnen overleggen zijn er diverse mogelijkheden.

Allereerst is er een factsheet vanuit VWS opgesteld waarin de nieuwe afbakening beschreven is. Deze is te vinden via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/hoe-verandert-vanaf-2018-de-financiering-van-de-verzorging-van-kinderen-thuis>. Deze factsheet sluit aan bij de al eerdere ontwikkelde factsheets over zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag.

Daarnaast kan, zoals al eerder benoemd, [het Juiste Loket](#) ondersteuning bieden. Hier werken medewerkers die extra informatie kunnen geven over de verandering en kunnen meekijken met een specifieke situatie. Zij kunnen ook partijen op hun verantwoordelijkheid aanspreken.

Iedereen (ouders, zorgverleners, verzekeringsmedewerkers, scholen, ambtenaren) die betrokken is bij de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag kan met vragen terecht bij het Juiste Locket.

Het Juiste Locket is te bereiken via <https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/juiste-loket/>
Meldpunt@juistelocket.nl, telefoon: 030 789 78 78.

Van belang blijft dat er binnen de organisatie van de kinderverpleegkundigen mogelijkheden zijn om te overleggen bij het stellen van een indicatie en contact te zoeken met de gemeente van het kind en gezin.