

Aan Lid-instellingen van de VGVK

Betreft: Persoonlijke Verzorging in 2015

Utrecht, 31 juli 2014

Beste Leden,

Recent is onduidelijkheid gerezen en onrust ontstaan over de wijze waarop in 2015 de Persoonlijke Verzorging ten behoeve van kinderen zal worden bekostigd.

Wij zijn in overleg geweest met de Directies Langdurige zorg, Curatieve zorg en Jeugd van VWS en Zorginstituut Nederland (ZINL) om duidelijkheid te creëren over de positie van de Persoonlijke Verzorging.

Bij lezing van de (concept) Aanspraak Verpleging en Verzorging (zie bijlage) is duidelijk dat voor kinderen met een (huidige) IKZ-indicatie de Persoonlijke Verzorging onder de Aanspraak Verpleging en Verzorging van de Zorgverzekeringswet (ZvW) valt. Daarvoor is na verwijzing door een kinderarts en een verpleegkundige indicatiestelling door een kinderverpleegkundige vergoeding mogelijk. Of op basis van Zorg in Natura (ZIN) dan wel op basis van een PGB.

Niet duidelijk was wat er gebeurt indien Persoonlijke Verzorging nodig is voor een kind voor wie geen IKZ-indicatie (zoals in 2014) is gesteld, maar wel een indicatie voor Persoonlijke Verzorging, al dan niet in combinatie met Verpleging.

Indien door de (kinder)verpleegkundige in het kader van de Verpleegkundige indicatiestelling wordt geoordeeld dat de Persoonlijke Verzorging (PV) verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg en er sprake is van de omstandigheid zoals beschreven in artikel 2.10 (nieuw, zie bijlage), tweede lid van het Bzv (complexe somatische problematiek etc.) dan zal deze PV wordt vanuit de Zvw worden bekostigd. Het maakt daarbij niet uit of er sprake is van een combinatie met een indicatie voor Verpleging.

Concreet is het volgende naar de Zvw overgeheveld (in AWBZ termen):

- Intensieve kindzorg, inclusief begeleiding
- PV speciaal voor jeugdigen, alle grondslagen
- Palliatief terminale zorg

Indien de Persoonlijke Verzorging geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, dan is voor deze kinderen de Jeugdwet van toepassing.

Het gaat hierbij om het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt.

Voor de zorginkoopprocedure voor de Persoonlijke Verzorging aan kinderen onder de 18 jaar betekent bovenstaande het volgende voor zorgaanbieders die ZIN willen leveren in 2015:

- Indien sprake is van Persoonlijke Verzorging die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, wordt daarvoor met de verzekeraars in het kader van de Zvw een afspraak gemaakt. Daarvoor zal tijdig een offerte moeten worden ingediend bij de verzekeraar die in het zogenaamde Representatiemodel namens de andere verzekeraars optreedt. Dat is per huidige zorgkantoorregio georganiseerd.
- Indien sprake is van Persoonlijke Verzorging die géén verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg, wordt deze zorg bekostigd in het kader van de Jeugdwet (uitgevoerd door de gemeenten).
 - o In het kader van het overgangsrecht kunnen cliënten met een geldende AWBZ-indicatie in 2014 tot de einddatum van die indicatie, maar uiterlijk tot 31-12-2015 hun zorg gecontinueerd krijgen door dezelfde zorgaanbieder die nu de PV levert.

- o Indien de zorgaanbieder ook voor nieuwe cliënten zorg wil leveren in het kader van de Jeugdwet, zal daarvoor met elke gemeente een overeenkomst moeten worden aangegaan. Een offerte moet daartoe worden ingediend.

Gemeenten zijn momenteel druk bezig met de inkoop bij jeugdhulpverleners voor 2015.

Voor 1 november 2014 dienen alle contracten getekend te zijn.

Voor Persoonlijke Verzorging op basis van een PGB geldt hetzelfde uitgangspunt of deze onder de Zvw dan wel onder de Jeugdwet valt. Dit zal bepaald worden door de (kinder)verpleegkundige van de zorgaanbieder die de (meeste, professionele) zorg in het kader van het PGB gaat leveren. Dat kan een zorgaanbieder zijn die al dan niet ook Verpleging en Verzorging levert in het kader van ZIN.

Bijlage

Concept wijziging Besluit Zorgverzekering

Enkele aanhalingen uit dit concept Besluit:

Artikel 2.10

1. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:
 - a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop,
 - b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
 - c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging aan verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
 - a. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
 - b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Nota van toelichting

1.3. Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging zonder verblijf is met het onderhavige besluit in het basispakket opgenomen. De te verzekeren prestatie is daarbij anders vormgegeven dan de verpleging en verzorging zoals die in de AWBZ-aanspraken waren vormgegeven. Het gaat in de Zvw om verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij er geen sprake is van verblijf in een instelling. Het doel is deze zorg dicht bij andere eerstelijnszorg en het sociale domein te positioneren....

...

Bij de verzorging (zonder verblijf) waarop de Zvw met ingang van 1 januari 2015 betrekking heeft, is er in het algemeen sprake van medische problematiek of een hoog risico daarop. Dit zijn mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

....

Het CVZ concludeert in dat rapport dat het wenselijk en mogelijk is de verpleegkundige zorg in de eigen omgeving een welomschreven plek te geven binnen de Zvw, die uitgaat van de zorgvraag en ruimte biedt voor de professionele ontwikkeling van de beroepsgroep. De verpleegkundige zorg is onontbeerlijk voor groepen als chronisch zieken en ouderen die zo lang mogelijk zelfstandig willen functioneren in de eigen omgeving. Het opheffen van de kunstmatige scheidslijn tussen de Zvw- en AWBZ-verpleging in de eigen omgeving geeft, naar de mening van het CVZ, een basis voor integrale zorg in de eerste lijn. Het CVZ geeft in dat rapport aan dat ook de AWBZ-functie persoonlijke verzorging in de zin van activiteiten in het kader van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) onder "zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden" valt. De verpleging en verzorging, zo stelt het CVZ, zijn zozeer met elkaar verweven zijn dat inhoudelijk de twee functies eigenlijk niet te scheiden zijn.

....

In het nieuwe artikel 2.10 van het Bzv is de verpleging en verzorging omschreven als zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Net als bij de andere bepalingen in het Bzv is met de formulering "plegen te bieden" met daaraan gekoppeld de aanduiding van een beroepsgroep, de inhoud en omvang van de zorg nader bepaald. De term "plegen te bieden" wordt ingevuld met de toepassing van artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv. Het vermelden van de beroepsgroep "verpleegkundigen" kadert slechts de inhoud en omvang van de zorg in. Deze omschrijving introduceert niet de verpleegkundige als enige functionaris binnen de Zvw. De term 'plegen te bieden' regelt dus niet dat zij uitsluitend de beroepsbeoefenaren zijn die de zorg voor rekening van de zorgverzekering kunnen verlenen. Het concretiseert het domein van de zorg waarop de prestatie betrekking heeft. Verzorgende handelingen maken integraal onderdeel uit van de verpleegkundige zorg en kunnen ook door andere beroepsbeoefenaren geleverd worden, zoals de verzorgende. Het deskundigheidsgebied van zowel de verzorgende individuele gezondheidszorg als dat van de verpleegkundige is in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg omschreven.

....

De behoefte aan geneeskundige zorg omvat ook zorg in verband met het hoog risico op een aandoening. Dit hoge risico op een aandoening vormt de basis voor de inzet van 'louter' ADL-ondersteuning bij bijvoorbeeld kwetsbare ouderen.

Verpleging en verzorging worden niet ingezet op het gebied van bijvoorbeeld selectieve preventie of bij sociale problematiek, die buiten de behoefte aan geneeskundige zorg valt (schuldhelpverlening; opvoedingsproblematiek; sociaal-economische problematiek).

Bij de verpleging en verzorging (zonder verblijf) waarop de Zvw met ingang van 1 januari 2015 betrekking heeft, is er in het algemeen sprake van medische problematiek of een hoog risico daarop. Dit zijn mensen bij wie de gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren en dikwijls al (intensief) te maken hebben met huisartsenzorg of ziekenhuiszorg.

..

De behoefte aan (alleen) verzorging zoals die tot nu toe ten laste van de AWBZ werd verleend, kan echter ook meer in het verlengde van de behoefte aan begeleiding liggen. Het gaat bij deze verzorging om mensen die behoefte hebben aan ondersteuning bij ADL. Deze verzorging houdt geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze behoefte aan ondersteuning bij ADL komt met name voor bij mensen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek.

.....

Verpleging aan verzekerden tot achttien jaar valt onder de Zvw. Verzorging aan verzekerden tot achttien jaar valt onder de Jeugdwet. Ook als de verzekerde verpleging uit de Zvw krijgt. Daarop is één uitzondering, namelijk de verzorging die onderdeel is van de zogenoemde intensieve kindzorg. Uiteraard valt gebruikelijke zorg daar niet onder. Bij intensieve kindzorg zoals tot nu toe ten laste van de AWBZ wordt verleend, gaat het om de volgende twee situaties: a. kinderen met zwaar complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, die als gevolg van deze problematiek een behoefte hebben aan verzorging of verpleging en waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende de gehele dag nodig is met betrekking tot fysieke functies, zodat tijdig ingrijpen mogelijk is. Doordat het kind zorg nodig heeft op zowel te plannen dagen en tijdstippen als op ongeplande tijden, vaak ook in de nachtelijke uren, volstaat toezicht op afstand of een meer passieve observatie niet. Bij de kinderen die een behoefte aan permanent toezicht hebben, kan elk moment iets ernstig mis gaan.

b. Het kan ook gaan om kinderen met lichtere complexe problematiek of een lichamelijke handicap, waarbij een of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij zorg voortdurend in de nabijheid nodig is. Bij deze kinderen moet de zorg weliswaar gedurende de gehele dag in de nabijheid beschikbaar zijn, maar daarbij is geen permanente actieve observatie nodig. Het gaat dus om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is echter wel nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten.

Bij de specifieke verpleegkundig handelen, gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparatuur, intraveneuze medicatie toediening, toediening parenterale voeding, verwisselen canules en openhouden en doorspoelen katheters en dergelijke.

De Commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) heeft op 28 april 2010 geadviseerd over een adequate bekostiging van de intensieve kindzorg en hoe deze zorg in het kader van de Zvw vormgegeven zou kunnen worden. Om de intensieve kindzorg in het kader van de Zvw goed uit te kunnen voeren, is het van belang dat de gezamenlijke beroepsgroepen een kwaliteitskader opstellen. Het is wenselijk om de bevindingen en aanbevelingen van de commissie BIKZ daarbij te betrekken. Het kwaliteitskader dient ook om de afbakening tussen de verzorging in de Zvw en de verzorging in de Jeugdwet te verhelderen.