



Factsheet

Nieuwe afbakening verzorging kinderen

Per 1 januari 2018 verandert de manier waarop verzorging aan kinderen wordt bekostigd en georganiseerd. In deze factsheet wordt uitgelegd wat er gaat veranderen en wie daarvan iets zal gaan merken.

Elke situatie in de zorg voor zieke kinderen is uniek. Betrokken partijen moeten altijd samen bekijken wat het beste past in de individuele situatie.

Iedereen (ouders, zorgverleners, verzekeringsmedewerkers, scholen, ambtenaren) die betrokken is bij de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag, kan met vragen of bij onduidelijkheid over wet- en regelgeving terecht bij het Juiste Loket. Hier werken medewerkers die extra informatie kunnen geven over de verandering van de afbakening, kunnen meekijken bij een specifieke situatie en partijen kunnen wijzen op hun verantwoordelijkheid.

www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/juiste-loket/meldpunt@juisteloket.nl, telefoon: 030 789 78 78

Deze factsheet gaat over de veranderingen in de organisatie van verzorging van kinderen met een intensieve zorgvraag buiten het ziekenhuis. Kinderen met een zorgvraag kunnen verschillende vormen van zorg en ondersteuning krijgen, zoals begeleiding maar ook verzorging en verpleging. Voor meer informatie over hoe dit georganiseerd is, zie de volgende [factsheets](#).

Reden verandering

Met de nieuwe afbakening ontstaat er meer flexibiliteit en ruimte om naar de specifieke situatie van een kind te kijken en van daaruit de zorg zo goed mogelijk te organiseren.

Huidige situatie, tot 1 januari 2018

Op dit moment zijn er verschillende wetten van waaruit verzorging van kinderen bekostigd wordt:

- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Zorgverzekeringswet (Zvw), als er sprake is van Intensieve Kindzorg (IKZ)
- Jeugdwet (Jw)

Voor kinderen die zorg krijgen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) verandert er op 1 januari 2018 niets. De verzorging voor deze kinderen blijft ongewijzigd onderdeel van de zorg vanuit de Wlz. Deze groep laten we in deze factsheet verder buiten beschouwing.

De verzorging aan kinderen valt tot 1 januari 2018 onder de Jeugdwet, ook indien een kind verpleging vanuit zijn zorgverzekering krijgt. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Het kan dus voorkomen dat een kind verpleging vanuit zijn zorgverzekering ontvangt en verzorging vanuit de Jeugdwet. Uitzondering hierop is wanneer een kind binnen de subcategorie 'intensieve kindzorg' valt of wanneer er sprake is van palliatief terminale zorg.

Bij kinderen die binnen de IKZ-groep of palliatief terminale zorg vallen, wordt de verzorging (net als de verpleging) bekostigd en georganiseerd vanuit de zorgverzekering. De gemeente heeft hierbij dan geen rol.

Verandering afbakening verzorging, vanaf 1 januari 2018

Vanaf 1 januari 2018 verandert deze verdeling van verzorging tussen de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. Het volgende zal gaan gelden:

- Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet;
- Indien de verzorgende handelingen bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet vallen.

Met deze verandering gaat dus een deel van de organisatie van de verzorging (het gedeelte dat verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop) van gemeente naar zorgverzekeraar. Dit houdt niet in dat gemeenten geen enkele vorm van verzorging meer organiseren en bekostigen. **Gemeenten blijven verantwoordelijk voor verzorging indien die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)**. Zo blijft verzorging voor kinderen die nodig is vanwege een ontwikkelingsachterstand of een (verstandelijke of zintuiglijke) beperking onder de Jeugdwet vallen. Deze verzorging blijft dus een verantwoordelijkheid van de gemeente.¹

De inschatting of verzorging in een specifieke situatie 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' ligt bij de indicerende kinderverpleegkundige. Sinds 2015 beoordeelt de kinderverpleegkundige samen met het kind en de ouders welke verpleging en verzorging er nodig is. Uiteindelijk kan dit leiden tot een indicatie door de kinderverpleegkundige voor zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Vanaf 1 januari 2018 wordt in deze indicatie ook meegenomen in hoeverre de verzorging verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg en dus ook onder de Zorgverzekeringswet valt.

¹ Het is een misverstand dat gemeenten alleen 'handen-op-de-rug-zorg' verlenen of geen lijfsgebonden zorg verlenen. Het zogenaamde criterium van 'handen-op-de-rug-zorg' is geen onderscheidend criterium voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen.

Het is belangrijk dat betrokken partijen bij een kind met een intensieve zorgvraag zich realiseren dat elke situatie uniek is. De wetgeving geeft op hoofdlijnen aan hoe de organisatie van de zorg is geregeld maar het is aan de betrokken partijen om in individuele gevallen de juiste afwegingen te maken. Zorg is maatwerk. Om kinderverpleegkundigen te ondersteunen bij indiceren hebben een aantal (kinder)verpleegkundige een aanvullende handreiking gemaakt. Deze kunt u vinden op: <http://kinderverpleegkunde.venvn.nl>.

Combinatie zorgverzekering en Jeugdwet nog steeds mogelijk

Net zoals in de huidige situatie is het ook vanaf 2018 mogelijk dat een kind tegelijkertijd hulp krijgt vanuit de Jeugdwet (begeleiding en/of verzorging) en vanuit zijn zorgverzekering (verpleging en/of verzorging). Het is belangrijk dat, wanneer deze situatie zich voordoet, er contact wordt gelegd met alle betrokken partijen (gezin, gemeente, kinderverpleegkundige en zorgverzekeraar). Zodat gezamenlijk bekeken kan worden welke zorg precies nodig is en hoe die zo kan worden georganiseerd dat er voor kind en gezin de best passende zorg wordt geboden.

Effecten voor bestaande (niet-**IKZ**) patiënten

De verandering betekent dat een groep kinderen die op dit moment verzorging krijgt vanuit de Jeugdwet, vanaf 1 januari 2018 mogelijk deze verzorging krijgt vanuit de zorgverzekering. Dit zijn kinderen bij wie de verzorging 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. In bijna alle gevallen zijn dit kinderen die ook verpleging vanuit hun zorgverzekering ontvangen. Want als er sprake is van verpleging dan is de kans groot dat de verzorging verband houdt met behoefte aan geneeskundige zorg.

Kortom, er kan wat voor een kind veranderen als:

- Het kind nu verzorging krijgt vanuit de Jeugdwet (via zorg in natura of een persoonsgebonden budget (pgb))
- Deze verzorging samenhangt met behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (het kind zal dus meestal ook verpleging krijgen vanuit zijn zorgverzekering).

Bovenstaande uitleg is bedoeld om de verandering te verduidelijken. Uiteindelijk is elke situatie uniek en zullen partijen bij onduidelijkheid hierover met elkaar in gesprek moeten gaan. Voor hulp hierbij kan ook het Juiste Loket worden ingeschakeld.

Overgang naar de nieuwe afbakening

Voor de overgang naar de nieuwe afbakening is het volgende geregeld:

1. Kinderen die zich na 1 januari 2018 melden met een nieuwe zorgvraag vallen onder de nieuwe afbakening.
2. Kinderen die op 31 december 2017 verzorging 'die verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' ontvingen van de gemeente mogen daarvan gebruik blijven maken tot hun beschikking bij de gemeente afloopt. (Een beschikking eindigt wanneer de einddatum van de beschikking is bereikt maar ook wanneer iemand naar een andere gemeente verhuisd of als een kind 18 wordt).
3. Kinderen die op 31 december 2017 verzorging 'die verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' ontvingen van de gemeente mogen er ook voor kiezen om het aflopen van hun beschikking bij de gemeente niet af te wachten en wel eerder over te gaan naar de nieuwe afbakening. Let op: Gezinnen moeten er rekening mee houden dat een aantal stappen moet worden gezet om over te gaan naar de nieuwe afbakening. Gezinnen die voor het aflopen van hun beschikking bij de gemeente over willen naar de nieuwe afbakening, worden dus aangeraden hier tijdig een signaal over af te geven. (zie volgende paragraaf hoe dit werkt).
4. Op 1 januari 2019 houdt deze overgangsregeling op. Zelfs als de beschikking bij de gemeente nog niet is afgelopen, vallen alle kinderen vanaf 1 januari 2019 onder de nieuwe afbakening.

Zoals eerder aangegeven geldt het bovenstaande alleen voor verzorging die 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. De verzorging die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, blijft ook onder de nieuwe afbakening onder verantwoordelijkheid van de gemeente vanuit de Jeugdwet. Kinderen die (ook) begeleidende verzorging krijgen, blijven die ontvangen vanuit de gemeente.

De overgangssituatie in de praktijk

Als je je afvraagt of er voor jouw gezin iets gaat veranderen, dan kun je dit het beste als eerste bespreken met een kinderverpleegkundige. Een kinderverpleegkundige kan namelijk inschatten of er sprake is van verzorging die 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' en of deze voortaan vanuit de zorgverzekering in plaats van uit de Jeugdwet georganiseerd kan worden. Indien je als gezin hulp wil bij het vinden van een kinderverpleegkundige dan kun je hiervoor contact opnemen met de zorgverzekeraar. Indien de inschatting van de kinderverpleegkundige is dat er inderdaad iets gaat veranderen dan is het verstandig om ook de gemeente te betrekken. Samen met kinderverpleegkundige en gemeente kan dan worden gekeken hoe de nieuwe situatie eruit komt te zien en hoe het gezin verzekerd is van een warme overdracht. Dit betekent dat eventuele veranderingen op het juiste moment plaatsvinden en alle betrokkenen op de hoogte zijn van hun (nieuwe) rol. Gedurende dit proces kunnen alle betrokken partijen (gezin, gemeente, zorgverzekeraar en kinderverpleegkundige) altijd contact zoeken met het Juiste Loket als er vragen zijn.

Het initiatief hoeft niet altijd bij het gezin te liggen. Gemeenten kunnen actief gezinnen benaderen waarvan zij denken dat de verzorging 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'. Ook in deze gevallen is het belangrijk om zo snel mogelijk een kinderverpleegkundige te betrekken. Deze maakt uiteindelijk de inschatting of er sprake is van verzorging die vanaf 1 januari 2018 onder de zorgverzekering valt. Gemeenten kunnen ervoor kiezen met het gezin het gesprek aan te gaan over de nieuwe afbakening maar moeten daarbij het gezin (tot 1 januari 2019) altijd informeren dat zij de keuze hebben tussen direct naar de nieuwe afbakening overgaan of het aflopen van hun beschikking bij de gemeente af te wachten (als er sprake is van een doorlopende beschikking).

Verder is het mogelijk dat een kinderverpleegkundige het initiatief neemt. Deze kan aangeven dat er sprake is van verzorging die 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' en dus onder de zorgverzekering valt. Hierover kan de kinderverpleegkundige het gesprek aan gaan met het gezin. Ook hiervoor geldt weer dat het belangrijk is om de gemeente vroegtijdig te betrekken en dat de beslissing (bij een doorlopende beschikking) tot 1 januari 2019 bij het gezin ligt.

Formele stappen in de overgangssituatie

Het is belangrijk om zoveel mogelijk de samenwerking te zoeken bij het vormgeven van de zorg rondom een kind met een intensieve zorgvraag. Dit vraagt van mensen dat ze verder gaan dan alleen het uitvoeren van waar ze formeel voor verantwoordelijk zijn en ook zorg te dragen voor afstemming. Toch is het goed om duidelijk te zijn over de formele stappen tijdens de overgangssituatie.

1. Het is aan gemeenten om tijdig voor het aflopen van een beschikking of voor de datum van 1 januari 2019 contact op te nemen met gezinnen waar mogelijk iets voor gaat veranderen. Want er moet voor gezin, kinderverpleegkundige en zorgverzekeraar voldoende tijd zijn om een warme overdracht te organiseren. De gemeente wijst de gezinnen erop contact op te nemen met een kinderverpleegkundige om te beoordelen of er sprake is van verzorging die 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'.
2. Ouders nemen contact op met een kinderverpleegkundige en vragen deze om te kijken of er een nieuwe indicatie nodig is. Indien een gezin hulp wil bij het vinden van een kinderverpleegkundige dan kan zij hierover contact opnemen met haar zorgverzekeraar. Helpen bij het vinden van een kinderverpleegkundige is een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.
3. De kinderverpleegkundige komt langs en bepaalt of er een nieuwe indicatie nodig is. Indien dit het geval is, stelt de kinderverpleegkundige de nieuwe indicatie vast. Als sprake is van zorg in natura, dan zal de kinderverpleegkundige die zorg voor het gezin organiseren. Is sprake van een pgb, dan kan het gezin op basis van de indicatie een pgb-aanvraag doen bij zijn zorgverzekeraar.
4. Indien er iets verandert in de bekostiging en (een deel van) de verzorging voortaan vanuit de zorgverzekering wordt gefinancierd dan geven de ouders de verandering door aan de gemeente.
5. De gemeente kan naar aanleiding hiervan haar beschikking aanpassen.
6. Indien er sprake is van een persoonsgebonden budget (pgb) in de Jeugdwet en/of de zorgverzekering en de hoogte van dit pgb verandert dan past het gezin de inkoop van hun verzorging hierop aan.

Effecten voor bestaande IKZ-patiënten

Met de nieuwe afbakening van verzorging vervalt het Intensieve Kindzorg (IKZ)-criterium. Hoewel de term Intensieve Kindzorg (IKZ) dus vervalt, verandert er in de praktijk niets voor de huidige IKZ-patiënten. Indien een kind in de huidige situatie onder het IKZ-criterium valt dan is zijn of haar situatie zo ernstig dat de verzorging logischerwijs verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Voor deze kinderen maakt de nieuwe afbakening geen verschil in de manier waarop hun zorg wordt georganiseerd en bekostigd.


Effecten voor Wlz patiënten

Voor kinderen die zorg ontvangen uit de Wet langdurige zorg (Wlz) verandert er niets; de verzorging die onder de Wlz valt blijft onderdeel van de zorg vanuit de Wlz. De huidige afbakening tussen de Zvw en Wlz blijft hetzelfde en de manier waarop de zorg georganiseerd en bekostigd wordt vanuit de Wlz blijft hetzelfde (Zie ook de factsheet over de Wet langdurige zorg).

Verpleegkundige kinderdagopvang (0-4 jaar) en Kinderzorghuizen (0-18 jaar)

Bij verpleegkundig kinderdagopvang en kindzorghuizen kunnen kinderen met (complexe) medische problematiek of een beperking terecht voor opvang of verblijf. Afhankelijk van de vraag kan het gaan om enkele uren per dag tot langere logeerperiodes. Net zoals de bekostiging van zorg in de thuissituatie kan ook de bekostiging van zorg op een verpleegkundig kinderdagopvang en zorghuis uit verschillende wetten komen (Jeugdwet, Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg). Hiervoor gelden dus dezelfde regels als zorg thuis. Er kan dus ook iets veranderen voor kinderen die op dit moment verzorging uit de Jeugdwet krijgen. Indien er sprake is van verzorging die 'verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop' komt dit voortaan onder de zorgverzekering te vallen. Ook als deze zorg bij een verpleegkundige kinderopvang of zorghuis plaatsvindt.

Hiernaast bestaat er in de huidige bekostiging (2017) voor een verpleegkundige kinderdagopvang en zorghuizen een aparte financiering voor kinderen die onder het Intensieve Kindzorg (IKZ)-criterium vallen. Als er sprake is van Intensieve Kindzorg (IKZ) dan mogen verpleegkundige kinderdagverblijven en zorghuizen een specifiek tarief in rekening brengen voor de zorg aan dit kind. In dit tarief zit bekostiging voor onder andere huisvesting, verzorging, verpleging en incontinentiemateriaal. Zie hiervoor ook de Beleidsregel van de NZa: "Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg" BR/EG-18100 (voor 2018) en BR/EG-17144 (voor 2017).



Om te zorgen dat verpleegkundige kinderdagopvang en kindertozorghuizen ook vanaf 2018 dit specifieke tarief voor de zwaarste groep patiënten in rekening kunnen brengen, is besloten hiervoor de uitgangspunten te blijven hanteren die in 2017 golden: het mag alleen als er behoefte is aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid in combinatie met verpleegkundig technische handelingen. Uiteraard gelden ook de aanvullende voorwaarden die in de beleidsregel van de NZa genoemd staan (BR/EG-18100). Voor de huidige groep kinderen met Intensieve Kindzorg (IKZ) verandert er dus niets aan de bekostiging van hun zorg in verpleegkundig kinderopvang en/of kindertozorghuis.

Communicatie en vragen Juiste Loket

Met vragen of onduidelijkheden kunt u terecht bij het Juiste Loket. 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 Loket.

<https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/juiste-loket/Meldpunt@juisteloket.nl>, telefoon: 030 789 78 78.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Telefoon 070 340 79 11

Telefax 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

september 2017