

2016131779

Notitie

Zorginstituut

23 november 2016

Verzorging voor jeugdigen: Zvw of Jeugdwet?

In deze notitie zetten we uiteen hoe te bepalen of '**de verzorging**' aan een jeugdige onder de 18 jaar onder de Jeugdwet valt of onder de Zvw. Wij redeneren vanuit een situatie waarin artikel 2.10 lid 2 niet meer bestaat. Dit wil zeggen dat er binnen het Besluit zorgverzekering niet meer een groep kinderen wordt geïdentificeerd voor wie specifieke regels gelden rondom de 'verzorging' (de zgn intensieve kindzorg-groep). De afbakening tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet rond 'verzorging' geldt dan gelijkkelijk voor alle jeugdigen.

1. Verzorging is onderdeel van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'

Bij het beantwoorden van deze vraag redeneren we vanuit artikel 2.10 lid 1 Bzv:

- 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.

Leidend is dus het begrip 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Dit begrip omschrijft de zorg die als te verzekeren prestatie onder de basisverzekering valt voor alle verzekerden.¹ Dit arsenaal aan verpleegkundige zorg omvat niet alleen technische verpleegkundige handelingen, maar ook bijvoorbeeld verzorging, preventie, coördinatie, signalering, ondersteuning bij zelfmanagement. **Het arsenaal aan verpleegkundige zorg omvat dus ook verzorging.**

2. Verzorging binnen de Jeugdwet

De Jeugdwet regelt expliciet dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het regelen van 'verzorging' aan jeugdigen onder de achttien jaar. Dit betekent dat voor deze jeugdigen er twee bronnen kunnen zijn voor verzorging, namelijk de Zvw met 'verzorging' als onderdeel van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en de Jeugdwet. Dit roept de vraag op of de Jeugdwet en de Zvw dezelfde verzorging regelen.

De Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet zegt het volgende over 'verzorging':

Zoals hierboven aangegeven zullen gemeenten tevens verantwoordelijk worden voor het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. (...)

Het doel van de functie persoonlijke verzorging is het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij activiteiten op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit gebeurt door het ondersteunen bij, het stimuleren van, het aanleren van of het overnemen van activiteiten op het

¹ 'Verpleging en verzorging' in deze bepaling verwijst terug naar artikel 10 in de Zvw waarin het te verzekeren risico wordt omschreven:

Art. 10. [Verzekerde risico]

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

(...)

e. verpleging;

f. verzorging, waaronder de kraamzorg;

(...)

Met andere woorden: 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' voorziet in de 'behoefte aan verpleging en verzorging' en valt uit dien hoofde onder de dekking van de basisverzekering.

gebied van persoonlijke verzorging. Ook valt hieronder zorg die in directe relatie staat tot persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van een bed tijdens het wassen van een bedlegerige jeugdige.

De Jeugdwet verstaat dus onder 'verzorging' de algemeen dagelijkse levensverrichting, zoals wassen en aankleden. Deze 'verzorging' staat in het licht van het 'opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'.

3. Niet de activiteit bepaalt het domein, maar de context

Is verzorging onder de Jeugdwet zorginhoudelijk hetzelfde als de 'verzorging' die onderdeel is van het verpleegkundige arsenaal? De Jeugdwet omschrijft 'verzorging' als algemeen dagelijkse levensverrichtingen. In de zin van activiteiten zal ook een verpleegkundige (of een verzorgende onder aansturing van de verpleegkundige) ADL-activiteiten verrichten zoals wassen en aankleden van de betrokkene. Op basis van de activiteiten op zich kan het onderscheid tussen Zvw en Jeugdwet dus niet gemaakt worden.

Wij zien het onderscheid dan ook meer in de context waarin de 'verzorging' plaatsvindt. Bij de 'verzorging' die de verpleegkundige tot zijn verantwoording rekent, **is er sprake van onderliggend medisch lijden**. De 'verzorging' vindt plaats in een geneeskundige context. Dit geeft een andere inhoud en reikwijdte aan de verzorging dan de verzorging die 'louter' ondersteunend is en gericht is op het 'opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid'. (Voorbeeld van 'verzorging in een geneeskundige context' is te vinden in de bijlage bij deze notitie.) Verzorging onder de Jeugdwet ligt, gezien het beoogde opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, eerder in het verlengde van de begeleiding die de betrokkene nodig heeft. Het gaat dan om toezien op het aankleden en wassen, zorgen dat dit gebeurt en dat de betrokkene voldoende 'verzorgd' is om sociaal, maatschappelijk te functioneren.

Kortom, het onderscheid tussen verzorging onder de Jeugdwet en Zvw kan niet gemaakt worden aan de hand van een lijst met handelingen of activiteiten. Ook de kwalificatie 'risicovol' of 'voorbehouden' is niet bepalend voor de toedeling aan het ene of het andere domein. De context bepaalt of de 'verzorging' thuishoort onder de Jeugdwet of Zvw. ***De weging van de context vindt plaats bij de indicatiestelling door de (kinder)verpleegkundige.***

4. Gaat 'verzorging' onder de Zvw altijd gepaard met verpleegkundige handelingen

De verzorging binnen de Zvw kan gepaard gaan met andere onderdelen uit het verpleegkundig arsenaal, maar dit is niet per se nodig. Artikel 2.10 lid 1 omschrijft de zorg als 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden **waarbij die zorg verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop**'. Een 'hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg' kan betekenen dat een verzekerde qua handelingen 'louter' redelijkerwijze is aangewezen op verzorging in de zin van ADL-ondersteuning. Als het gaat om een verzekerde met een kwetsbare gezondheidstoestand is het daarbij van belang dat er een 'wakend oog' is dat een (plotselinge) verandering in de gezondheidstoestand onderkent. De verzorging van de verzekerde kan helpen om een beeld te vormen van diens gezondheidstoestand en om mogelijke veranderingen hierin tijdig te signaleren. **Dit betekent dat de context een geneeskundige relevantie geeft aan de verzorging.** Dit brengt met zich mee dat de verzorging uitgevoerd moet worden door een functionaris met de competenties hiervoor (of aangestuurd door een dergelijke functionaris). De 'verzorging' maakt dan deel uit van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en valt onder de Zvw. Dit geldt zowel voor volwassenen (afbakening met Wmo) als jeugdigen.

Het vaststellen van de geneeskundige context is ook in dit geval een onderdeel van de indicatiestelling. Het is aan de indicerende (kinder)verpleegkundige om de inhoud en reikwijdte van de verzorging vast te stellen. Uit de indicatiestelling vloeit vervolgens het onderscheid tussen Zvw en Jeugdwet voort.

5. Kan 'verzorging' onder de jeugdwet gepaard gaan met verpleegkundige handelingen

Verzorging met een ondersteunend, begeleidend karakter los van onderliggend medisch lijden valt onder de Jeugdwet. Het kan zo zijn dat de betrokkene ook redelijkerwijze is aangewezen op zorg die verleend wordt door een verpleegkundige, **bijvoorbeeld** een verstandelijk beperkte jongere met DM 2 die dagelijks een insuline-injectie nodig heeft. De uitvoering van de verzorging en van de verpleegkundige zorg staan in dit voorbeeld los van elkaar. De aandoening geeft ook niet een geneeskundig karakter aan de verzorging. In deze gevallen kan de zorg dan verleend worden uit twee domeinen: verzorging onder de Jeugdwet en de verpleegkundige zorg onder de Zvw.

Overigens zullen veel van de jeugdigen die bestendig op een combinatie van deze zorgvormen zijn aangewezen, een Wlz-indicatie hebben.

Deze laatste zin vraagt nog wel om een toelichting

6. Conclusie en aandachtspunten

In het voorgaande zijn we uitgegaan van de situatie waarin de regelgeving niet meer het lid 2 van artikel 2.10 Bzv omvat. Dit betekent dat er niet meer gedacht wordt vanuit een uitzonderingspositie binnen de regelgeving voor de zogenaamde 'intensieve kindzorg'. Dit betekent dat er een uniforme afbakening komt voor 'verzorging' onder de Jeugdwet respectievelijk Zvw voor jeugdigen onder de 18 jaar. Doorslaggevend is niet de handeling op zich of de kwalificatie, 'voorbehouden', 'risicovol' of anderszins, maar de context waarbinnen de verzorging plaatsvindt. Dit betekent dat er een individuele weging nodig is om deze beoordeling te kunnen maken. Deze weging vindt plaats bij de indicatiestelling door de verantwoordelijke (kinder)verpleegkundige.

Het Zorginstituut meent dat deze nieuwe benadering niet zal leiden tot grote verschuivingen van het ene naar het andere domein. Evenmin hoeft dit te leiden tot bewerkelijke herindicaties, omdat het veelal overduidelijk is of de 'verzorging' al of niet plaatsvindt in een geneeskundige context. Deze benadering zal wel soelaas bieden voor complexe gevallen waarin de zorg nu nog teveel wordt vertaald naar een optelsom van activiteiten of handelingen, waarvan het karakter kan verschillen. **Een benadering vanuit het geheel van de benodigde zorg en de context waarbinnen deze zorg plaatsvindt doet meer recht aan de zorgbehoefte in het individuele geval.**

Om deze benadering goed te laten lopen, is het nodig dat de (kinder)verpleegkundige zich geëquipeerd voelt om bij de indicatiestelling de geneeskundige context te wegen en vast te stellen. Ook is het nodig dat een aanbieder van verpleegkundige zorg aan jeugdigen **ook de verzorging tot de verantwoordelijkheid rekent**. Dit betekent niet dat in alle gevallen de (kinder)verpleegkundige de 'verzorging' zelf moet uitvoeren, maar wel dat de 'verzorging' tenminste onder aansturing van de (kinder)verpleegkundige plaatsvindt.

In hoeverre de zorg daadwerkelijk uitgevoerd zal worden door een verpleegkundige of een verzorgende is een volgende vraag. Dat is de organisatie van de zorg en dat moeten de betrokken zorgverleners afspreken.

Wij gaan in deze notitie ook niet in op 'gebruikelijke zorg' en de vraag in hoeverre deze de zorgtoewijzing beïnvloedt. Dit punt valt buiten het bestek van deze notitie omdat we hier ingaan op de voorliggende vraag naar de grens tussen Jeugdwet en Zvw rond 'verzorging'.

Casuïstiek verzorging volgens "zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden"

Sondevoeding

Casus Meisje, 1 jaar oud, met een **immunologische** aandoening heeft een **stamceltransplantatie** ondergaan. Zij mag aan het eind van de week het ziekenhuis verlaten. Het meisje heeft een zeer matige eigen intake, daarom krijgt zij **sondevoeding via een neusmaagsonde**. Ze heeft **zes verschillende medicijnen** die zij **drie keer per dag** moet krijgen. Zelf innemen gaat met een enorme strijd gepaard, waardoor er voor gekozen is om de medicatie via de neusmaagsonde te geven. Ouders wonen nog niet heel lang in Nederland en beheersen de taal nog niet goed. Het meisje heeft een oudere broer van 3 jaar oud. Vader bemoeit zich niet met de zorg voor de kinderen en werkt zes dagen per week op onregelmatige tijden. Het vermoeden is dat moeder verstandelijk wat beperkt is. Een zus van moeder is al langer in Nederland, spreekt de taal goed en ondersteunt het gezin waar ze kan in combinatie met haar eigen werk en jonge gezin. Meisje zou eigenlijk 3 dagen per week naar een kinderdagverblijf gaan, dit mag de eerste zes maanden na stamceltransplantatie sowieso niet in verband met **infectiegevaar** bij een nog aanwezig lage afweer.

Er wordt getwijfeld of moeder in staat zal zijn de zorg volledig onder de knie te krijgen. Onduidelijk is hoe lang de zorg nodig zal zijn.

Verpleegkundige zorg

Na ontslag uit het ziekenhuis is er zorg nodig. Vader doet niets in de zorg voor zijn kinderen. In het ziekenhuis wordt geprobeerd de zorg aan moeder aan te leren, maar dit wil niet erg vlotten. Tante kan af en toe wat doen in de zorg (ongeveer 2 keer een moment in de week).

De nodige verpleegkundige zorg is:

- Toedienen van sondevoeding via neusmaagsonde;
- Controleren van de neusmaagsonde op juiste ligging in de maag
- Sonde doorspuiten met kraanwater voor en na de voeding om de doorgankelijkheid te controleren en te behouden
- Sondevoedingspomp op juiste snelheid instellen en toedienen
- Dagelijks het systeem van de sondevoedingspomp en de voeding zelf verschoneren
- Observaties op spugen, hoesten, welbevinden
- Bij problemen zoals spugen, sondevoeding (tijdelijk) stop zetten en afhankelijk van probleem en oorzaak al dan niet herstarten
- Toedienen van medicatie via de neusmaagsonde;
- Sondevoeding stopzetten tijdens toediening van de medicatie
- Medicatie controleren, in juiste doseringen optrekken of de juiste dosering oplossen
- Controleren van de neusmaagsonde op juiste ligging in de maag
- Sonde doorspuiten met een kleine beetje kraanwater voor, tussen en na elk medicament om doorgankelijkheid te controleren en te behouden
- Medicatie geven via de neusmaagsonde, op een rustig tempo om spugen te voorkomen
- Observaties op klachten als spugen, hoesten, welbevinden. Bij problemen stoppen met de medicatietoediening. Bij spugen tot 15minuten na inname medicatie, deze opnieuw toedienen
- Controleren en verzorgen van de fixatiepleister van de neusmaagsonde om sneuvelen te voorkomen
- Bijbestellen van de sondevoeding, sondematerialen en medicatie (eventueel overleggen of tante dat kan doen)
- **Bovenstaande zorg stapsgewijs aanleren aan moeder ??Beperking/taal**

- Sonde opnieuw inbrengen a 6 weken en zo nodig bij sneuvelen (wat ongeveer een a twee keer per week gebeurt, het meisje trekt de neusmaagsonde er regelmatig uit).

Indicatiestelling

Het meisje voldoet niet aan het permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in nabijheid criterium, en **valt derhalve niet onder de intensieve kindzorg**. De neusmaagsondewissel is een verpleegkundige handeling die valt onder verantwoordelijkheid van de kinderarts (dit wordt niet overgedragen aan de huisarts, de kinderarts blijft hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk) en valt derhalve onder indicatiestelling Medisch Specialistische Verpleging Thuis (**MSVT**) via de **zorgverzekeringswet**. De overige zorg; het toedienen van sondevoeding en medicatie via de neusmaagsonde werden onder de AWBZ gekenmerkt als **Persoonlijke Verzorging**, en zou derhalve nu bij de **Jeugdwet** behoren.

Gezien de verpleegkundige expertise die nodig is om deze handelingen uit te voeren die voortkomen uit een geneeskundige behandeling bij een somatische aandoening waarbij ook de verpleegkundige indicatiestelling van belang is om stapsgewijs moeder de zorg aan te leren en zorg af te bouwen, is **zorg vanuit de Zorgverzekeringswet passender**.

Probleem

Het vinden van een (kinder)thuiszorgorganisatie die deze zorg onder de zorgverzekeringswet wil uitvoeren. De MSVT zorg is geen probleem, het toedienen van de sondevoeding en medicatie (en het aanleren van moeder) wel. Motivatie van de (kinder)thuiszorgorganisatie: gebruikelijke zorg (maar hoe moet dat als moeder de taal niet machtig is en daarbij ook nog eens beperkt is) en persoonlijke verzorging: dus Jeugdwet. De organisatie die door de gemeente aangewezen is om zorg vanuit de Jeugdwet te indiceren vindt het niet passend bij de Jeugdwet (veels te medisch) en neemt contact op met zorgverzekeraar. Gevolg: kind blijft langer in ziekenhuis opgenomen, ontslagproces vertraagd.

Zvw of Jeugdwet

Deze casus illustreert hoe het denken vanuit handelingen en activiteiten leidt tot een vebrokkeling aan zorg. Er passeren uiteenlopende kwalificaties de revue die een heldere bepaling van de zorgbehoefte vertroebelen: intensieve kindzorg, MSVT, persoonlijke verzorging in de zin van de AWBZ, gebruikelijke zorg.

*Er is een complexe zorgbehoefte. Verzorging kan niet los gezien worden van de overige zorgbehoefte van het meisje. Het opknippen in onderdelen zou de zogverlening niet ten goede komen. **Ons inziens is er sprake van een geneeskundige context van de verzorging.** Gebruikelijke zorg vaststellen zonder de individuele competenties van de moeder in ogenschouw te nemen lijkt ons niet terecht. **Belangrijk is juist de instructie aan de moeder.** ??????*

Uitvoeringsprobleem:

Voorwaarde voor een goede uitvoering is dat de zorgaanbieder zich realiseert verantwoordelijk te zijn voor het geheel aan zorg inclusief de instructie en de verzorging.