

Veel gestelde vragen/opmerkingen naar aanleiding van (conceptversie) handreiking kindzorg

1. Ik ben het niet eens met de handreiking waar kan ik terecht met vragen en opmerkingen?

- De handreiking is tot 1 augustus 2020 in concept. Onderbouwde en reële feedback neemt de schrijfgroep in overweging. Het is tot 8 juli 2020 mogelijk om commentaar in te sturen.
- Ben je kinderverpleegkundige? Stuur alsjeblieft een e-mail naar kinderverpleegkunde@venvn.nl en leg uit waarmee en waarom je het niet eens bent
- Bent u kind/ouders of mantelzorger? Meld dit a.u.b. bij Kind & Ziekenhuis, de Patiëntenfederatie (PFN), BVIKZ of Per Saldo. Leg uit waarmee en waarom u het niet eens bent. Zij bundelen alle meldingen en sturen dit naar kinderverpleegkunde@venvn.nl
- Bent u werkzaam als zorgaanbieder/zorgorganisatie? Meld dit a.u.b. bij de brancheorganisatie waar u bij bent aangesloten, bijvoorbeeld Binkz, Actiz, Zorgthuis.nl. Leg uit waarmee en waarom u het niet eens bent. Zij bundelen alle meldingen en sturen dit naar kinderverpleegkunde@venvn.nl
- Overig? Meld dit bij de (branche)organisatie waar u bij werkt/hoort. Leg uit waarmee en waarom u het niet eens bent. Zij bundelen alle meldingen en sturen dit naar kinderverpleegkunde@venvn.nl

2. De handreiking geldt niet voor mij want ik ben het er niet mee eens.

De handreiking is niet geldig want ik ken kinderverpleegkundigen die het er niet mee eens zijn.

De handreiking is ontstaan omdat kinderverpleegkundigen dit zelf wilden. Het initiatief lag bij hen. Zij willen niet langer dat anderen, niet verpleegkundigen, zeggen wat hun vak inhoudt en wat zij wel en niet moeten bij de inventarisatie en indicatie van zorg. Kinderverpleegkundigen hebben zich uitgesproken: dit is ons vak, ons domein, zo werken wij en zo willen wij werken.

Er hebben tientallen kinderverpleegkundigen meegelezen en feedback gegeven en ingestemd met de handreiking. De beroepsverenigingen V&VN en Kinderverpleegkunde.nl onderschrijven de handreiking en daarmee is het een geldige beroepsnorm.

De handreiking kindzorg biedt de kinderverpleegkundige duidelijke handvaten om de zorgbehoefte van het kind en de hulpbehoefte van het gezin vast te stellen en hier – in samenspraak met kind en ouders – de best passende zorg op in te zetten.

Voor de andere partijen in de kindzorg, bijvoorbeeld Rijksoverheid, zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland, is het vanzelfsprekend om beroepsnormen leidend te laten zijn als het gaat over de uitoefening van het beroep, dit geldt voor alle professies in de gezondheidszorg (dus ook bij artsen en paramedici).

3. Ik ben het er niet mee eens dat als ouders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun kind, a. ze geen indicatie voor zorg meer kunnen krijgen

Dit ligt genuanceerder. Kinderverpleegkundigen inventariseren en organiseren de zorgvragen en hulpbehoeften van het kind en gezin. Elke indicatie is maatwerk en komt tot stand in samenspraak met kind en ouders. Het is aan de kinderverpleegkundige om te onderbouwen in de indicatie waarom een zorgvraag/hulpbehoefte geïndiceerd wordt.

Er is geen zorgvraag meer en geen zorginzet voor de Zvw als

- kind en ouders zelfredzaam zijn in de uitvoering van de kinderverpleegkundige zorg
- **én** er hierover géén hulpbehoeften van kind en ouders meer zijn

- **én** als de balans draagkracht en draaglast in evenwicht is
- **én** als de interventies goed zijn in te passen in het dagelijkse levensritme van het gezin,

Mogelijk wel voor de andere wettelijke kaders als Wmo of jeugdwet.

Kinderverpleegkundigen verwijzen dan door. Elke situatie is anders. De kinderverpleegkundige maakt telkens een zorgvuldige afweging zoals beschreven staat in de handreiking.

b. ze niet meer in aanmerking komen voor een persoonsgebonden budget (pgb)

Dat ligt genuanceerder. Kinderverpleegkundigen inventariseren de zorgvraag van het kind en de hulpbehoefte van het gezin en indiceren de zorginzet voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zij indiceren niet een pgb. Ze gaan niet over het wel of niet toekennen van de leveringsvorm pgb. Zij stellen vast onder welk wettelijk kader de zorginzet valt. Als de zorg niet in de Zvw thuis hoort, verwijzen zij door naar de gemeente (Wmo en /of Jeugdwet). Kinderverpleegkundigen bepalen niet de leveringsvorm van de Zvw-indicatie. Leveringsvorm = financiering. Een pgb is een keuze die de verzekerde maakt en deze vraagt dit aan bij de zorgverzekeraar. Of het pgb wordt toegekend is aan de zorgverzekeraar. De voorwaarden voor een pgb zijn terug te vinden op de website van de zorgverzekeraar.

Kinderverpleegkundigen snappen dat voor sommige gezinnen het niet (meer) toekennen van het pgb een groot probleem kan zijn. Het is echter niet aan kinderverpleegkundigen om dit op te lossen. Kinderverpleegkundigen indiceren zorg, zij indiceren niet een financiering. Het is van belang dat compensatie c.q. een overgangsregeling (maatwerk ook hier) geboden dan wel georganiseerd wordt vanuit de beschikbare wettelijke kaders. Overheid en financiers zijn hier aan zet.

4. Ik vind dat voorbehouden en risicovolle handelingen per definitie medische/verpleegkundige handelingen zijn die geïndiceerd dienen te worden én vergoed dienen te worden voor de indicatie met leveringsvorm pgb.

Het is aan de kinderverpleegkundige om te onderbouwen in de indicatie waarom iets wel of niet geïndiceerd wordt. Het is afhankelijk van de totale zorgvraag en hulpbehoeften van kind én gezin,

- **als** ook van de zelfredzaamheid van kind en gezin
- **én** van de balans draagkracht en draaglast
- **én** van de mate van inpasbaarheid van de interventies in het dagelijks leven van kind en gezin
- **én** van de context (leefomgeving van het kind)

De kinderverpleegkundige maakt telkens een zorgvuldige afweging (verpleegkundig redeneren) zoals beschreven staat in de handreiking. Sommige handelingen zijn zó risicovol, dat het voor de veiligheid en gezondheid van mensen/kinderen noodzakelijk is dat alleen een BIG-professional deze uitvoert. Deze handelingen zijn in de wet vastgelegd.

NB Een handeling mag alleen voorbehouden handeling heten als een BIG-professional deze uitvoert. Deze BIG-professional dient bevoegd (door opleiding) en bekwaam te zijn (door regelmatig uitvoeren). Onbekwaam is per definitie onbevoegd.

Voert een niet BIG-professional de handeling uit dan is het altijd een risicovolle handeling en géén voorbehouden handeling. De niet BIG-professional start - indien nodig - een leertraject om de risicovolle handeling goed te leren uitvoeren, de risico's te kennen en weet hoe te handelen als het niet gaat zoals verwacht.

Meer uitleg in de handreiking § 2.2.2.

5. Ik vind dat de handreiking die er nu ligt, vooral is ingegeven en gestuurd door de zorgverzekeraars.

De handreiking is door, met, voor en van de kinderverpleegkundigen. Het initiatief lag bij de kinderverpleegkundigen omdat zij duidelijkheid willen scheppen over wat hun beroep

inhoudt als het gaat om de inventarisatie en indicatie van zorg voor kinderen in de eigen leefomgeving van 0 tot 18 jaar. Zij willen helderheid geven over de begrippen die gebruikt worden bij de inventarisatie/indicatie en organisatie van de zorg. Zorgverzekeraars of andere partijen hebben geen enkele invloed of zeggenschap gehad op de inhoud van de handreiking. Sterker nog: het zijn beroepsnormen. Alleen de beroepsgroep zelf bepaalt wat het beroep inhoudt en schrijft de eigen beroepsnormen. Onafhankelijk van wie dan ook. De handreiking kindzorg biedt de kinderverpleegkundige duidelijke handvaten om de zorgbehoefte van het kind en de hulpbehoefte van het gezin vast te stellen en hier – in samenspraak met kind en ouders – de best passende zorg op in te zetten.

6. Ik vind dat het nog steeds niet duidelijk is wat ik nu wel of niet kan indiceren voor kinderverpleegkundig toezicht

Het is aan de kinderverpleegkundige om te onderbouwen in de indicatie waarom een zorgvraag/hulpbehoefte geïndiceerd wordt. De handreiking biedt ruimte aan de kennis en expertise van de kinderverpleegkundige voor het maatwerk dat elk kind en gezin nodig heeft.

De noodzaak voor kinderverpleegkundig toezicht wordt de kinderverpleegkundige vastgesteld op basis van informatie van ouders en de overdracht van andere zorgprofessionals zoals kinderarts en het verpleegkundig redeneren.

In § 2.2.4 staat uitgelegd wanneer er sprake is van kinderverpleegkundig toezicht.

Kinderverpleegkundig toezicht is niet voor een paar uur te indiceren. Er is 24 uur toezicht nodig of niet. Dat is leidend. Alle overige interventies (dagelijkse zorginzet) is hier ondergeschikt aan. Deze worden uitgevoerd tijdens dat kinderverpleegkundig toezicht. De kinderverpleegkundige stemt samen met ouders af wie het kinderverpleegkundig toezicht het beste kan uitvoeren. Dat kan bijvoorbeeld zijn een deel door het verpleegkundig kinderdagverblijf, een deel door een kinderverpleegkundige en een deel door de ouders. Het is niet vanzelfsprekend om van ouders te verwachten dat zij het kinderverpleegkundig toezicht zo maar overnemen. Maar ouders kunnen dit wel bieden als ze getraind zijn en deze verantwoordelijkheid aandurven en kunnen, en als de balans tussen draagkracht en draaglast stabiel blijft en als zij dit kunnen blijven volhouden.

De noodzaak voor het kinderverpleegkundig toezicht dient goed beschreven en onderbouwd te zijn in de indicatie.

7. Het indiceren van nazorg na overlijden

In de handreiking staat dat dit belangrijk is en onderdeel is van ons vak. Dit is nu heel moeilijk gefinancierd te krijgen. De Nederlands Zorgautoriteit (NZa) onderkent het belang van deze nazorg. Net als alle andere partijen in de extramurale zorg (wijkverpleging en kindzorg). Op dit moment is de NZa bezig de beleidsregels voor 2021 hiervoor aan te passen. Houd de nieuwsberichten over de beleidsregels 2021 in de gaten.