



Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

ADDENDUM

Datum
12 september 2024
Onze referentie
2024024423

Uitgangspunten bij indiceren verpleging en verzorging aan kinderen in de eigen omgeving en inzet ouders hierbij

Dit addendum van Zorginstituut Nederland gaat over de uitgangspunten bij het indiceren van verpleging en verzorging aan kinderen in de eigen omgeving en de inzet van ouders hierbij. Het is een addendum bij twee eerdere publicaties die we hierover uitbrachten: de *Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw*¹ en *Zorg door het cliëntnetwerk en pgb*.² We brengen dit addendum uit omdat het Zorginstituut signalen ontvangt dat de indicatiestelling door kinderverpleegkundigen niet altijd in lijn is met bovengenoemde publicaties van het Zorginstituut.

De lijn in deze publicaties is dat verpleegkundigen bij de indicatiestelling voor verpleging en verzorging altijd inzetten op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt en het cliëntstelsel (kind en gezin). Dit is een belangrijk onderdeel van het professionele handelen van de kinderverpleegkundige.³ De zorgvraag van het kind is het uitgangspunt voor de hoeveelheid zorg die vanuit de *Zorgverzekeringswet* (Zvw) kan worden ingezet. Deze zorg valt onder de te verzekeren zorg. Als ouders of anderen uit het netwerk van het gezin vrijwillig een deel van deze zorg leveren, dan zien zij er daarmee van af om dat deel onder de Zvw te verzilveren. De kinderverpleegkundige neemt het vrijwillig geboden deel van de zorg dan niet op in de door haar te stellen indicatie voor Zvw-zorg. De wet- en regelgeving biedt echter geen grondslag om zorg door het netwerk of cliëntstelsel af te dwingen. De zorg die ouders niet vrijwillig, maar als informele zorgverlener betaald uit een pgb willen leveren, wordt wél opgenomen in de Zvw-indicatie. Er zijn signalen dat dit niet altijd gebeurt.

Voor wie is dit addendum bedoeld?

Dit addendum is in eerste instantie bedoeld voor kinderverpleegkundigen. Zij zijn degenen die de indicatie stellen en hebben daarvoor vanuit de wet-en regelgeving Zvw een duidelijk kader nodig. Ook zorgverzekeraars zijn gebaat bij duidelijkheid bij het beoordelen van pgb-aanvragen over wanneer de inzet van ouders bij de

¹ [Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw | Publicatie | Zorginstituut Nederland.](#)

² [Notitie Zorg door het cliëntnetwerk en PGB | Publicatie | Zorginstituut Nederland.](#)

³ [Normenkader | V&VN \(venvn.nl\)](#) en [kinderverpleegkunde.nl/mp-files/intervisie-indicatieproces-kindzorg.pdf](#).

indicatiestelling van de zorg aan het kind meegenomen moet worden. En niet in de laatste plaats is dit addendum bestemd voor ouders en verzorgers, zodat ook zij weten hoe het zit.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Indicatiestelling kindzorg: hoe werkt het?

Bij de indicatiestelling brengt de kinderverpleegkundige – heel kort gezegd – in kaart welke zorg het kind nodig heeft. Hiervoor kijkt de kinderverpleegkundige naar de zorgvraag van het kind en naar de hulpbehoefte van het gezin bij deze zorgvraag en binnen de context van het gezin. De verpleegkundige zorg in de eigen omgeving valt onder de Zvw. Belangrijke documenten die de verpleegkundige beroepsgroep bij de indicatiestelling hanteert zijn het *Normenkader*⁴ (er zijn zes normen waaraan voldaan moet worden) en de *Handreiking Indicatieproces kindzorg*.⁵ In deze Handreiking staat beschreven hoe het inventarisatiegesprek dat de kinderverpleegkundige bij elke indicatiestelling met kind en gezin voert, wordt vormgegeven. Norm 3 van het *Normenkader* bepaalt dat indiceren en organiseren van zorg gericht is op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem. Bij elke indicatiestelling gaat de kinderverpleegkundige na wat het kind zelf kan of kan leren (vergroten zelfredzaamheid kind), wat de ouders van het kind vrijwillig aan zorg kunnen en willen bieden en wat het sociale netwerk om het kind en de ouders heen kan en wil bieden (zie onder 2). Als ouders bepaalde handelingen zelf kunnen verrichten en het gezin daar zelfredzaam in is, kan niet worden geredeneerd dat deze zorg niet kan worden geïndiceerd. Dit is alleen het geval als ouders hebben aangegeven deze handelingen vrijwillig –dus als mantelzorg- te willen leveren, dan wordt die zorg niet meegenomen in de indicatie. Als de zorg die ouders niet als mantelzorg willen leveren buiten de indicatie wordt gehouden, ontnemen je ouders de wettelijke mogelijkheid deze zorg te leveren als informele zorgverlener.

Datum
12 september 2024

Onze referentie
2024024423

Mantelzorg, Zvw -pgb (formeel of informeel)

Als ouders of anderen uit het netwerk van het gezin of kind een deel van deze zorg vrijwillig kunnen en willen leveren, dan verzilveren ze dat deel van de zorgvraag van het kind niet uit de Zvw. Dit heet mantelzorg (zie onder 2). De kinderverpleegkundige neemt dit deel van de zorg niet op in de door haar te stellen indicatie voor Zvw-zorg, oftewel de indicatiestelling. De gehele zorgvraag (dus ook het deel dat mantelzorgers op zich nemen) van het kind staat wel beschreven in het zorgplan.

De ouders kunnen de zorg die geïndiceerd is via twee *leveringsvormen* afnemen. Zij kunnen de zorg *in natura* krijgen. Dan zorgt een zorgaanbieder dat een kinderverpleegkundige de geïndiceerde zorg levert. Of ouders kunnen een *persoonsgebonden budget* (pgb) krijgen. Om in aanmerking te kunnen komen voor deze leveringsvorm, zal de zorgverzekeraar toetsen of aan de daarvoor geldende voorwaarden is voldaan⁶. Via dit Zvw-pgb kan een formele of een informele zorgverlener worden ingezet (voor de leesbaarheid noemen we dit hierna: formeel pgb of informeel pgb). Daarmee kunnen zij dan zelf een zorgprofessional inhuren (formeel pgb). Ook mogen ouders die zorg (geheel of

⁴ [Normenkader | V&VN \(venvn.nl\)](#).

⁵ [Kinderverpleegkunde.nl/mp-files/intervisie-indicatieproces-kindzorg.pdf](#).

⁶ Deze voorwaarden zijn opgenomen in het Zvw-pgb reglement van de zorgverzekeraar.

gedeeltelijk) zelf verlenen en zichzelf uit het pgb betalen (informeel pgb). Het informele tarief is lager dan het formele tarief. Ook een combinatie van deze leveringsvormen is mogelijk.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Indicatiestelling zorg in natura en pgb en verpleegkundig proces

De indicatiestelling vormt het uitgangspunt voor het leveren van de zorg en is naar aard en in omvang hetzelfde voor zorg in natura als voor zorg via een pgb. De indicatiestelling is ook hetzelfde ongeacht of een formele of informele zorgverlener de zorg biedt, hierin mag géén onderscheid worden gemaakt. Norm 4 van het *Normenkader* bepaalt dat verpleegkundigen het verpleegkundig proces volgen bij het stellen van een indicatie.⁷ Dit is een cyclisch proces, wat betekent dat als een indicatie eenmaal is gesteld, de verpleegkundige de geïndiceerde zorginzet zal monitoren en evalueren. De indicatie wordt aangepast als de zorgbehoefte van het kind verandert (bijvoorbeeld omdat de problematiek verandert of omdat de zelfredzaamheid van het kind toeneemt). Dit betekent dat de zorginzet in natura of de hoogte van het pgb verandert (en daarmee de inzet van de (in)formele zorgverlener die uit het pgb wordt betaald).

Datum
12 september 2024

Onze referentie
2024024423

Wat is het probleem?

Er zijn signalen die er op wijzen dat kinderverpleegkundigen zorg waarop het kind is aangewezen niet altijd meenemen in de Zvw-indicatie omdat ouders deze zorg zelf zouden kunnen leveren. We illustreren dit op twee manieren.

Als eerste voorbeeld de situatie dat ouders bepaalde zorg die het kind nodig heeft kunnen en willen leveren als informele zorgverlener uit een pgb. Als de kinderverpleegkundige deze zorg niet in de indicatie opneemt, omdat de kinderverpleegkundige het eigenlijk aanmerkt als zorg die de ouders als mantelzorger kunnen leveren, wordt de ouders de (wettelijke) mogelijkheid ontnomen om de zorg als informele zorgverlener uit een pgb te leveren. Het tweede voorbeeld is dat als ouders bepaalde zorghandelingen hebben aangeleerd en aan hun kind kunnen leveren, de kinderverpleegkundige redeneert dat deze zorg dan niet onder de Zvw, maar onder de *Jeugdwet* valt omdat de geneeskundige context ontbreekt (zie hierna onder 1).

Kinderverpleegkundigen gaan tijdens de indicatiestelling na wat ouders of het netwerk zelf vrijwillig kunnen en willen doen, dus zonder dat er een indicatie tegenover staat. Deze inzet is wettelijk gezien niet afdwingbaar: ouders kunnen alleen vrijwillig bepaalde kinderverpleegkundige zorg bieden waarop het kind is aangewezen en zonder dat er een Zvw indicatie tegenover staat. Tegelijkertijd biedt de wet- en regelgeving ouders de ruimte om deze zorg te bieden als informele zorgverlener betaald vanuit een pgb. Deze mogelijkheden (van ouderlijke inzet) bestaan naast elkaar. Een (ongewenst) gevolg van de mogelijkheid om als informele zorgverlener zorg betaald uit een pgb te leveren, is dat dit kan leiden tot monetarisering van de mantelzorg. Het laatste houdt in dat de bereidheid om 'gratis' mantelzorg te verlenen afneemt als mensen weten dat ze zichzelf ook uit een informeel pgb kunnen betalen. Dit mogelijke gevolg van

⁷ Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces. De methode die verpleegkundigen daarbij hanteren is het klinisch redeneren. Het verpleegkundig proces bestaat uit de volgende zes stappen: 1. Vraagverheldering; 2. Diagnosestelling; 3. Vaststellen zorgdoelen; 4. vaststellen en organiseren interventies; 5. Plannen en uitvoeren van interventies; 6. Monitoren en evalueren van zorg. Voor een goed onderbouwde indicatie zijn stappen 1 tot en met 4 nodig. Vervolgens zijn stappen 5 en 6 nodig om de zorg uit te voeren en te evalueren.

het informele pgb tezamen met het wettelijk niet afdwingbare karakter van zorg door het netwerk is inherent aan de huidige wet- en regelgeving in de Zvw. Het kan leiden tot verschillen tussen gezinnen met kinderen met vergelijkbare zorgbehoeften. Aan de andere kant kan elke bijdrage van de ouder aan de zorg van het kind, of dit nu op vrijwillige basis (als mantelzorger) of als informele zorgverlener via een pgb gebeurt, bijdragen aan het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van kind en gezin.

De rol van de kinderverpleegkundige is hierbij belangrijk. Zij zal altijd nagaan of een ouder bekwaam is om (de bijdrage aan) de zorg te leveren aan het kind. Ook de balans van draagkracht en draaglast van het gezin monitort zij hierbij. En zoals eerder opgemerkt, het verpleegkundig proces is een cyclisch proces, dat wil zeggen dat de kinderverpleegkundige altijd betrokken blijft bij de zorg die geleverd wordt (ongeacht de leveringsvorm). Zij zal bij de evaluatie nagaan of de juiste zorg nog wordt geleverd, of dat er iets is veranderd in de zorgvraag omdat bijvoorbeeld de zelfredzaamheid van het kind is toegenomen en ook of de balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin nog goed is.

Een ander signaal is dat er begrippen of situaties zijn die voor verwarring zorgen. Daarom lichten we deze hieronder nader toe met zo mogelijk praktijkvoorbeelden ter illustratie:

1. Kindzorg in een geneeskundige context.
2. Ouderlijke zorg, normale zorg, mantelzorg, gebruikelijke zorg.
3. Ouders als informele zorgverlener pgb.
 - 3.1 Kinderverpleegkundig toezicht (in de nacht).
 - 3.2 Hoe wordt omgegaan met zorg die iedere ouder aan zijn kind geeft?

1. Kindzorg in een geneeskundige context

Kinderen zijn volwaardige verzekerden binnen de Zvw en hebben een eigen polis. Een ziek kind heeft dus aanspraak op zorg binnen de Zvw. Het gaat om verzekerde zorg als de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden verband houdt met een *behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg* (= geneeskundige context).

Als is vastgesteld dat de zorg die het kind nodig heeft plaatsvindt in een geneeskundige context, dan verandert deze vaststelling niet als ouders bekwaam zijn om delen van die zorg te leveren (bijvoorbeeld omdat ze bepaalde handelingen in het ziekenhuis hebben aangeleerd). In die situatie is nog steeds sprake van een geneeskundige context en dus van zorg die in principe uit de Zvw vergoed kan worden. Als ouders bijvoorbeeld geleerd hebben hun kind te katheteriseren, blijft deze zorghandeling in een geneeskundige context staan. De geneeskundige context vervalt dus niet omdat de ouders geleerd hebben te katheteriseren.

2. Ouderlijke zorg, normale zorg, mantelzorg, gebruikelijke zorg

Een aantal termen in de publicaties van het Zorginstituut en de handreiking van de kinderverpleegkundigen zorgt voor verwarring. Mensen die bij de kindzorg zijn betrokken, interpreteren en gebruiken de termen op verschillende manieren. We leggen ze daarom nog een keer uit.

De term *ouderlijke zorg*⁸ impliceert dat dit zorg is die altijd van ouders verwacht

⁸ De term ouderlijke zorg is gedefinieerd in paragraaf 3.1, pagina 4 van de *Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundig indicatiestelling kindzorg Zvw* (Zorginstituut 2020).

mag worden zonder dat hiervoor een beroep op de Zvw gedaan kan worden. Ouderlijke zorg omvat inderdaad *'normale zorg'* die altijd van ouders verwacht mag worden. Het zijn zaken die buiten het domein van de Zvw vallen: een huis, een bed, eten en drinken, kleding, warmte, veiligheid, zorg voor opvoeding, ontwikkeling en algemene begeleiding van ouders voor kinderen et cetera. Maar ouderlijke zorg kan ook zorg zijn die wél binnen het domein van de Zvw kan vallen en waarvoor dus wel een beroep op de Zvw gedaan kan worden. Bijvoorbeeld: persoonlijke verzorging, helpen bij eten, een voorbehouden of risicovolle handeling verrichten, technische verpleegkundige handelingen uitvoeren zoals wondverzorging, en (verpleegkundig) toezicht houden om waar nodig in te kunnen grijpen. We beschouwen dus de ouderlijke zorg die buiten de Zvw valt als *'normale zorg'* die van iedere ouder verwacht mag worden. Ouders kunnen ervoor kiezen om de zorg die wel binnen het domein van de Zvw valt (kinderverpleegkundige zorg), vrijwillig te bieden. Hier is een parallel te trekken met *mantelzorg*: zorg die geboden wordt vanuit een bepaalde relatie zonder dat daar iets tegenover staat, maar waarbij het dus wel om zorg gaat waar een indicatie (Zvw-zorg) tegenover kán staan.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
12 september 2024

Onze referentie
2024024423

De wet- en regelgeving biedt geen grondslag om zorg door het netwerk, mantelzorg en zorg door ouders (anders dan *'normale zorg'*) af te dwingen. Of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op zorg kan daarom niet afhangen van de vraag of zorg kan worden geleverd door ouders van het kind of anderen uit het netwerk van het gezin. De afwijzing op de grond dat zorg redelijkerwijs niet is aangewezen omdat het netwerk de zorg moet verlenen, zou de aanspraak op ongeoorloofde wijze beperken.⁹

De termen *'gebruikelijke zorg'*, *'zorg door het cliëntsysteem'*, *'zorg door het netwerk van de cliënt'* en *'ouderlijke zorg'* of daarmee vergelijkbare termen komen niet voor in de Zvw of daarop gebaseerde regelgeving. De Zvw, het *Besluit zorgverzekering* (Bzv) of de *Regeling zorgverzekering* (Rzv) bevatten geen bepalingen die expliciet vastleggen dat geen sprake is van verzekerde zorg als (delen van) die zorg door het netwerk van de verzekerde kan worden verleend of overgenomen.¹⁰

3. Ouders als informele zorgverlener pgb

Ouders kiezen zelf de leveringsvorm waarin ze de geïndiceerde zorg willen afnemen. Als ze kiezen voor de leveringsvorm pgb, dan kan een ouder (onderdelen van) die zorg vervolgens als informele zorgverlener gaan leveren, oftewel via een informeel pgb.¹¹ De Zvw staat niet toe dat er minder Zvw-zorg geïndiceerd wordt omdat een ouder de zorg als informele zorgverlener uit een pgb levert. Hoeveel tijd er nodig is voor de zorg die aan een kind geleverd wordt, hangt van de situatie af. Het is aan de kinderverpleegkundige die de indicatie stelt om dat vast te stellen. Hieronder illustreren we de rol van ouder als informele zorgverlener aan de hand van twee voorbeelden.

3.1 Kinderverpleegkundig toezicht (in de nacht)

Bij nachtzorg is er een verschil tussen zorg in nabijheid en kinderverpleegkundig toezicht. Bij zorg in nabijheid hoeft je niet de hele nacht wakker te zijn, maar lever

⁹ Pagina 6 *Notitie Zorg door het cliëntnetwerk en pgb*, (Zorginstituut 2021).

¹⁰ Pagina 2 *Notitie Zorg door het cliëntnetwerk en pgb*, (Zorginstituut 2021).

¹¹ Paragraaf 4.1, pagina 7 van de *Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundig indicatiestelling kindzorg Zvw*, (Zorginstituut 2020).

je zorg op afroep. Hiervoor wordt dan ook niet de gehele nacht geïndiceerd. Bij kinderverpleegkundig toezicht moet er altijd iemand direct beschikbaar zijn om te kunnen handelen. Hierbij is het wel mogelijk om de hele nacht te indiceren, afhankelijk van de hulpbehoefte. Het indiceren van de hele nacht (8 uur) is geen standaardregel: als een kinderverpleegkundige er niet fulltime mee bezig zou hoeven zijn (maar bijvoorbeeld op afstand kan blijven), dan worden er minder uren geïndiceerd, afhankelijk van de precieze zorgbehoefte. De vastgestelde benodigde zorg leidt tot een indicatie en deze is naar aard en in omvang hetzelfde, ongeacht de gekozen leveringsvorm en dus ook ongeacht of een formele of informele zorgverlener de zorg biedt, hierin mag géén onderscheid worden gemaakt.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
12 september 2024

Onze referentie
2024024423

Er mogen ook geen standaardregels (x aantal minuten voor 1 uur toezicht) worden toegepast in het geval of omdat een ouder als informele zorgverlener optreedt. Als het toepassen van 'generieke regels' wel gebeurt, dan wordt indirect toch niet de keuze bij ouders gelegd om hun inzet vrijwillig te bieden.

3.2 Hoe wordt omgegaan met zorg die iedere ouder aan zijn kind geeft?

Stel dat in situatie A het geven van voeding bij een kind zonder zorgvraag van één jaar oud 5 x 20 minuten per dag aan 'normale zorg' zou kosten. Oftewel: zorg die iedere ouder levert. Deze situatie is af te zetten tegen een situatie B: een kind met aandoening Y, bij wie het voeden in een geneeskundige context plaatsvindt, dus verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico op deze behoefte, met een totale duur van 5 x 30 minuten. Hoeveel minuten worden er dan geïndiceerd? Het verschil tussen situatie A en B of de volledige tijd die in situatie B bij het voeden komt kijken? In een dergelijk geval wordt 5 x 30 minuten geïndiceerd. Dit geldt dus ongeacht de gekozen leveringsvorm, en dus ook ongeacht of een formele of informele zorgverlener de zorg biedt. Hierin mag géén onderscheid worden gemaakt. De 'gebruikelijke zorg' van de indicatie afhalen is niet mogelijk. Zoals eerder opgemerkt komt de term 'gebruikelijke zorg' niet voor in de Zvw (zie onder 2).

Conclusie

Norm 3 van het *Normenkader* bepaalt dat indiceren en organiseren van zorg gericht is op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntensysteem. Bij elke indicatiestelling gaat de kinderverpleegkundige daarom na wat het kind zelf kan of zelf kan leren en wat de ouders van het kind aan zorg kunnen en willen bieden. Een ouder kan deze zorg leveren zonder dat er een Zvw-indicatie tegenover staat. Maar ouders kunnen er ook voor kiezen om (delen van) de zorg waarop het kind is aangewezen te leveren als informele zorgverlener via een pgb. Dan staat er dus wél een vergoeding vanuit de Zvw tegenover. Binnen de systematiek van de Zvw kan het allebei. De zorg waar het kind redelijkerwijs op is aangewezen (en die ouders niet vrijwillig bieden) is de zorg die wordt geïndiceerd. Deze Zvw indicatie is het uitgangspunt voor het leveren van de zorg in natura of voor het leveren van de zorg via een pgb. De indicatie blijft dus hetzelfde, ongeacht de gekozen leveringsvorm, en ongeacht of een formele of informele zorgverlener de zorg biedt. Dit uitgangspunt is eerder verwoord in de *Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw*. In de *Notitie Zorg door het cliëntnetwerk en pgb* hebben we benadrukt dat het vrijwillig bieden van kinderverpleegkundige zorg door ouders wettelijk niet afdwingbaar is. In dit addendum zijn beide punten nader toegelicht, vanwege signalen dat dit in de praktijk soms niet juist wordt

toegepast.

Zoals eerder opgemerkt kan de mogelijkheid om verpleging en verzorging te leveren via een informeel pgb als ongewenst gevolg hebben dat het leidt tot monetarisering van de mantelzorg. Dit mogelijke gevolg tezamen met het wettelijk niet afdwingbare karakter van zorg door het netwerk is inherent aan de huidige wet- en regelgeving in de Zvw. Hierbij kan worden aangetekend dat elke bijdrage van de ouder aan de zorg van het kind, of dit nu op vrijwillige basis of als informele zorgverlener via een pgb gebeurt, kan bijdragen aan het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van kind en gezin. De rol van de kinderverpleegkundige is hierbij belangrijk. Zij beoordeelt of de ouder bekwaam is bepaalde zorghandelingen te doen, en kijkt hierbij ook naar de balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin. Zij zal via het cyclische karakter van het verpleegkundig proces altijd betrokken blijven bij de zorg die geleverd wordt (ongeacht de leveringsvorm) en deze monitoren en evalueren.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
12 september 2024

Onze referentie
2024024423