Concept versie
d.d. 19 februari 2014

Besluit van

houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering
in verband met wijziging van het zorgpakket Zvw 2015

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van;

Gelet op artikel 11 van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van, no.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I
Het Besluit zorgverzekering wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 2.4 wordt na "als bedoeld in artikel 2.5c" ingevoegd: zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5d.

B

N.b:
Artikel 2.5c, tweede lid, onderdeel a, technisch aanpassen in verband met het Besluit Wlz.

C

Na artikel 2.5c wordt een artikel 2.5d ingevoegd, luidende:
Artikel 2.5d
Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het

compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.

D

De artikelen 2.10 tot en met 2.12 komen te luiden:

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.

Artikel 2.11
Kraamzorg omvat zorg zoals kraamverzorgende die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

Artikel 2.12
Verblijf omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
N.b:
- *Vanwege de nadere uitwerking van de motie Keijzer/Bergkamp over de positionering van de langdurige, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg wordt deze bepaling mogelijk nog aangepast.*
- *Andere bepalingen aanpassen.*

Artikel II
Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

CONCEPT

Nota van toelichting

1. Algemeen

Met dit besluit is het op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vastgestelde Besluit zorgverzekering (Bzv) gewijzigd in verband met uitbreiding van de te verzekeren prestaties Zvw (verder te noemen: basispakket) met:
a. zintuiglijk gehandicaptenzorg;
b. verpleging en verzorging zonder verblijf;
c. het tweede jaar en verder verblijf in een instelling dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Het eerste jaar verblijf maakte al onderdeel uit van het basispakket.
N.b:
Vanwege de nadere uitwerking van de motie Keijzer/Bergkamp over de positionering van de langdurige, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg wordt deze zin mogelijk nog aangepast.

In het Regeerakkoord[1] is geconstateerd dat om een aantal redenen een hervorming van de langdurige zorg noodzakelijk is. In diverse brieven aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn de voornemens om te komen tot een hervorming nader ingevuld.
Voor de verzekerde zorg houdt de hervorming in dat een deel van de AWBZ-zorg naar het basispakket is overgeheveld, een deel onder de reikwijdte van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is gebracht, een deel elders is ondergebracht en een deel onder een nieuwe Wet langdurige zorg is ondergebracht[2].
Het onderhavige besluit heeft betrekking op de zorg die in het basispakket is opgenomen.

1. 2. Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft op 25 juni 2013, 2013054403, geadviseerd over het overhevelen van de zintuiglijk gehandicaptenzorg van de AWBZ-aanspraken naar het basispakket. Het CVZ heeft in zijn rapport aangegeven dat deze zorg, voor zover geneeskundig van aard, naast de zorgonderdelen die al in het basispakket zitten, ook in het basispakket past. Op basis van dit advies van het CVZ is besloten deze zorg per 1 januari 2015 over te hevelen naar het basispakket. In de brief van 6 november 2013 is de Tweede Kamer der Staten-Generaal hierover geïnformeerd.

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

[1] Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 15.
[2] Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nrs. 296 en 368, en 2013/14, 30 597, nr. 380.

CONCEPT

dicht bij andere eerstelijnszorg en het sociale domein te positioneren. Samen met de huisartsenzorg moet de verpleging en verzorging erop gericht zijn om mensen zo lang mogelijk thuis te helpen. Cliënten kunnen zo langer in de eigen omgeving blijven wonen ondanks ouderdom of beperking, gaan zo niet of minder snel naar het ziekenhuis en doen uiteindelijk ook minder snel een beroep op verblijf uit hoofde van de Wet langdurige zorg. Zij kunnen omgekeerd sneller naar huis ingeval van een ziekenhuisopname.
Verpleging en verzorging kunnen worden geboden bij mensen die zelfstandig wonen. Dat kan onder meer ook binnen een setting van geclusterde (huur of koop) woningen (aanleunwoningen).

Door deze zorg in het basispakket op te nemen, is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het hele geneeskundige domein, van verpleging en verzorging thuis tot en met opname in het ziekenhuis. Zo is er ook een financiële prikkel voor het leveren van kwalitatief goede zorg dichtbij mensen thuis.

Borging afstemming met gemeente
De inzet van lichtere vormen van zorg en ondersteuning in de nabijheid van mensen bevordert de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie en vermindert het beroep op zwaardere vormen van zorg.
Goede samenwerking in de wijk met daarbij de inzet van professionals uit de verschillende disciplines (zoals maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verzorgenden) maakt het mogelijk het sociale en het medische domein met elkaar te verbinden. De verpleegkundige functie wordt daarom in het sociale wijkteam, of een vergelijkbaar gremium, vertegenwoordigd. Samenwerking is van belang om de kwaliteit van dienstverlening te vergroten, de kosten te beheersen en informatie over de zorg- en ondersteuningsvraag van cliënten te kunnen delen, zodat de juiste hulp wordt verleend. In de bekostiging van wijkverpleging wordt de beschikbaarheid van de verpleegkundige functie voor deelname aan de sociale wijkteams, geborgd. Dit betekent dat zorgverzekeraars met gemeenten afspraken zullen moeten maken over de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.

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 met dit besluit opnemen van verpleging en verzorging in het basispakket en de wijze waarop dit met dit besluit is geregeld, is in lijn met voorstellen die het CVZ hiervoor heeft gedaan in zijn advies "Verpleging 'in de wijk': van samenhang verzekerd"[3]. 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

[3] CVZ-rapport van 14 december 2010, 2010142117.

CONCEPT

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.

1.4. Intramurale op behandeling gerichte geneeskundige zorg

N.b:
In deze paragraaf zal ingegaan worden op de positionering van de langdurige, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg zodra de nadere uitwerking van de motie Keijzer/Bergkamp heeft plaatsgevonden.

1.5 Afbakening met andere domeinen

N.b:
Na indiening van de Wet langdurige zorg (Wlz) bij de Tweede Kamer wordt in deze paragraaf de afbakening met Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet beschreven.

1.6. Zorgvuldige overgang naar de Zvw

N.b:
In deze paragraaf wordt ingegaan op de zorgvuldige overgang naar de Zvw zodra de besluitvorming van de diverse over te hevelen zorgvormen heeft plaatsgevonden. Daarbij gaat het om cliënten die op 31 december 2014 in zorg zijn ten laste van de AWBZ.

1.7. Financiële gevolgen

N.b:
Deze paragraaf bevat de budgettaire gevolgen van de overhevelingen zodra de besluitvorming van de diverse over te hevelen zorgvormen heeft plaatsgevonden.

1.8. Administratieve lasten

N.b:
In deze paragraaf wordt ingegaan op de administratieve lasten vanwege de overhevelingen zodra de besluitvorming van de diverse over te hevelen zorgvormen heeft plaatsgevonden.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Met deze toevoeging aan artikel 2.4, aanhef van het Bzv is de zintuiglijk gehandicaptenzorg onder de geneeskundige zorg in de zin van de Zvw gebracht. Wat deze zorg inhoudt, is nader omschreven in het nieuwe artikel 2.5d.

CONCEPT

Onderdeel B

N.b:
Hier volgt technische wijziging in verband met het Besluit Wlz.

Onderdeel C

De multidisciplinaire zorg aan zintuiglijk beperkten omvat handelingsgerichte diagnostiek, interventies die zich richten op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.
N.b:
Hier volgt voorts de afbakening met de andere op grond van de Zvw geregelde zorg aan zintuiglijk gehandicapten omschrijven (onder ander zorg van audiologische centra).

Zoals in de NOG-richtlijnen voor diagnostiek is aangegeven, is er sprake van een visuele beperking indien er sprake is van:
1. een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog, of
2. een gezichtsveld < 30 graden
3. Een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

Zoals in de FENAC-richtlijnen voor diagnostiek is aangegeven, is er sprake van een auditieve beperking indien:
1. het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen,
2. of als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz.

Er is sprake van communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Daarnaast is een voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is, dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.
De objectieve vaststelling of er sprake is van communicatieve beperking zoals hiervoor is aangegeven, moet geschieden met multidisciplinaire diagnostiek conform de FENAC-richtlijnen voor diagnostiek.
Bij de zorg ingeval van deze beperking gaat het om kinderen en jong volwassenen tot de leeftijd van drieëntwintig jaar. Deze groep heeft problemen met het communiceren en de zorg voor zintuiglijk gehandicapten is hiervoor ook effectief.

N.b:
Deze tekst zal worden aangevuld aan de hand van de resultaten van de besprekingen in met de meest betrokken partijen over de transitie extramurale zorg zg-sector.

Onderdeel D

In het nieuwe artikel 2.10, 2.11 en 2.12 van het Bzv zijn conform de volgorde in 10 van de Zvw de te verzekeren prestaties verpleging en verzorging, de kraamzorg en verblijf geregeld en niet meer zoals voorheen eerst het verblijf met zorg.

CONCEPT

Artikel 2.10

Eerste lid

Aanhef en onderdeel a
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.
Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen "wie" de zorg voor rekening van de zorgverzekering mag leveren. Hij specificeert dat in zijn polis. Het is aan de verzekerden om te kiezen met welke zorgverzekeraar hij een zorgverzekering afsluit en voor welke polis hij kiest.
Door te verwijzen naar zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, valt het door de beroepsgroep aanvaarde arsenaal van verpleging en verzorging in het basispakket; niet alleen de zorgverlening, maar ook het coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De zorg kan ook inhouden achter de voordeur van iemand komen om poolshoogte te nemen, bijvoorbeeld omdat er verontruste signalen zijn ontvangen over de gesteldheid van de persoon door iemand uit zijn omgeving, van gemeenten of van sociale teams.
Onder de zorg valt verder bijvoorbeeld ook palliatief terminale thuiszorg, zorg op afstand en het instrueren van de mantelzorger ten behoeve van de zorgbehoevende verzekerde. Tevens valt casemanagement onder de aanspraak, waaronder casemanagement dementie of oncologie.
Met betrekking tot het aanvaarde arsenaal zijn zowel de stand van de wetenschap als de mate van acceptatie door de beroepsgroep belangrijke graadmeters. De beroepsgroepen maken dit inzichtelijk in richtlijnen, standaarden en protocollen.

In onderdeel a is bepaald dat de zorg verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Bzv, of een hoog risico daarop. Hiermee is tot uitdrukking gebracht dat het gaat om zorg die samenhangt met de geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch-specialistische zorg). De bepaling omvat dus ook de verpleging zonder verblijf die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg en voorheen in artikel 2.11 in het Bzv was geregeld.

CONCEPT

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 (schuldhulpverlening; 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.

Het gaat bij verzorging in deze bepaling met name om kwetsbare ouderen met een lichamelijke aandoening op beperking of met dementie. Ouderen met lichamelijke aandoeningen maken ook het meest gebruik van verpleging. Het is dan ook van belang bij deze cliënten alert te zijn op de behoefte aan verpleegkundige zorg dan wel een behoefte te voorkomen. Bij deze groep bestaat immers een hoog risico op een aandoening of medische problematiek. Door de cliënt te observeren kunnen problemen worden gesignaleerd en kan daaraan gekoppeld worden gehandeld. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan signaleren van symptomen van decubitus, uitdroging, smetten, verslechtering van de fysieke en/of psychische situatie en het in de gaten houden van therapietrouw. Tijdige signalering hiervan voorkomt meer ernstige aandoeningen die gepaard gaan met hogere kosten of ziekenhuisopnames.

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. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning bij ADL is niet naar het basispakket overgeheveld, maar per 1 januari 2015 gepositioneerd onder de Wmo 2015, net als de voorheen onder de AWBZ-aanspraken vallende begeleiding.
Wanneer deze mensen een lichamelijke aandoening krijgen waardoor een geneeskundige hulpvraag ontstaat, zullen zij zowel verpleging als hun bij de geneeskundige hulpvraag behorende verzorging vanuit de Zvw ontvangen. Verder blijft voor mensen die begeleiding en ADL ondersteuning krijgen via de Wmo 2015, de overige medische zorg vanzelfsprekend onder de te verzekeren prestaties Zvw vallen.

Het is aan de verpleegkundige om de behoefte aan verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang te bepalen. Dat wil zeggen zij kan een verpleegkundige diagnose te stellen, bepalen welke verpleegkundige/verzorgende handelingen verricht moeten worden en hoeveel de cliënt nog zelf kan. De medische diagnose is voorbehouden aan de behandelende huisarts, physician assistent, verpleegkundig specialist of de medisch-specialist (verder te noemen: behandelaar), maar deze hoeft niet vooraf te gaan aan de verpleegkundige diagnose. Contact met de behandelaar is van belang om de verpleegkundige en de medische diagnose te combineren, met andere woorden tot een compleet behandel-/zorgtraject te komen. Het is aan de professionele deskundigheid van de

CONCEPT

verpleegkundige en in voorkomende gevallen de verzorgende, om te bepalen op welk moment de behandelaar op de hoogte wordt gesteld.

De bepaling vereist geen verwijzing van de behandelaar voor het verkrijgen van verpleging en verzorging ten laste van de zorgverzekering. Het regelen van een dergelijke procedurele voorwaarde is een bevoegdheid van de zorgverzekeraar. Hij kan desgewenst wel in de polis regelen dat een verwijzing noodzakelijk is. Het is aan de verzekerde om wel of niet voor zo'n polis te kiezen.
De bepaling staat verder niet in de weg dat de verpleegkundige op verzoek van de gemeente gaat kijken bij de cliënt.

Een verzekerde kan geen beroep doen op verpleging en verzorging als hij deze zorg vanuit de Wlz ontvangt. In dat geval ontvangt hij de benodigde verpleging en verzorging ten laste van de Wlz. Ingevolge artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering is de verzekerde dan niet aangewezen op verpleging en verzorging in de zin van de Zvw omdat in zijn zorgbehoefte al is voorzien.

Onderdeel b
Onder de zorg in de wijk valt niet de verpleging en verzorging die wordt verleend bij verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Dit verblijf met de daarbij behorende zorg is in het nieuwe artikel 2.12 van het BV geregeld en daarom in onderdeel b van artikel 2.10 uitgesloten.

Onderdeel c
De kraamzorg valt ingevolge artikel 10, onderdeel g, van de Zvw onder verzorging in de zin van de Zvw. Het gaat hier echter niet om zorg die valt onder de verpleging en verzorging die geregeld zijn in de onderhavige bepaling. Daarom is kraamzorg van zorg in de wijk uitgesloten en geregeld in het nieuwe artikel 2.11 van het Besluit zorgverzekering.

Tweede lid

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

CONCEPT

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[4]. 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.

Artikel 2.11

In deze bepaling is de kraamzorg geregeld naar inhoud en omvang zoals die voorheen in artikel 2.12 was geregeld.

Artikel 2.12

In het nieuwe artikel 2.12 van het Bzv is het verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg geregeld.

N.b:
Zodra de nadere uitwerking van de motie Keijzer/Bergkamp heeft plaatsgevonden, zal hier worden ingegaan op de betekenis van deze bepaling voor de positionering van de langdurige, op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

CONCEPT

[4] Kamerstukken II 2009/10, 29 247, nr. 126.