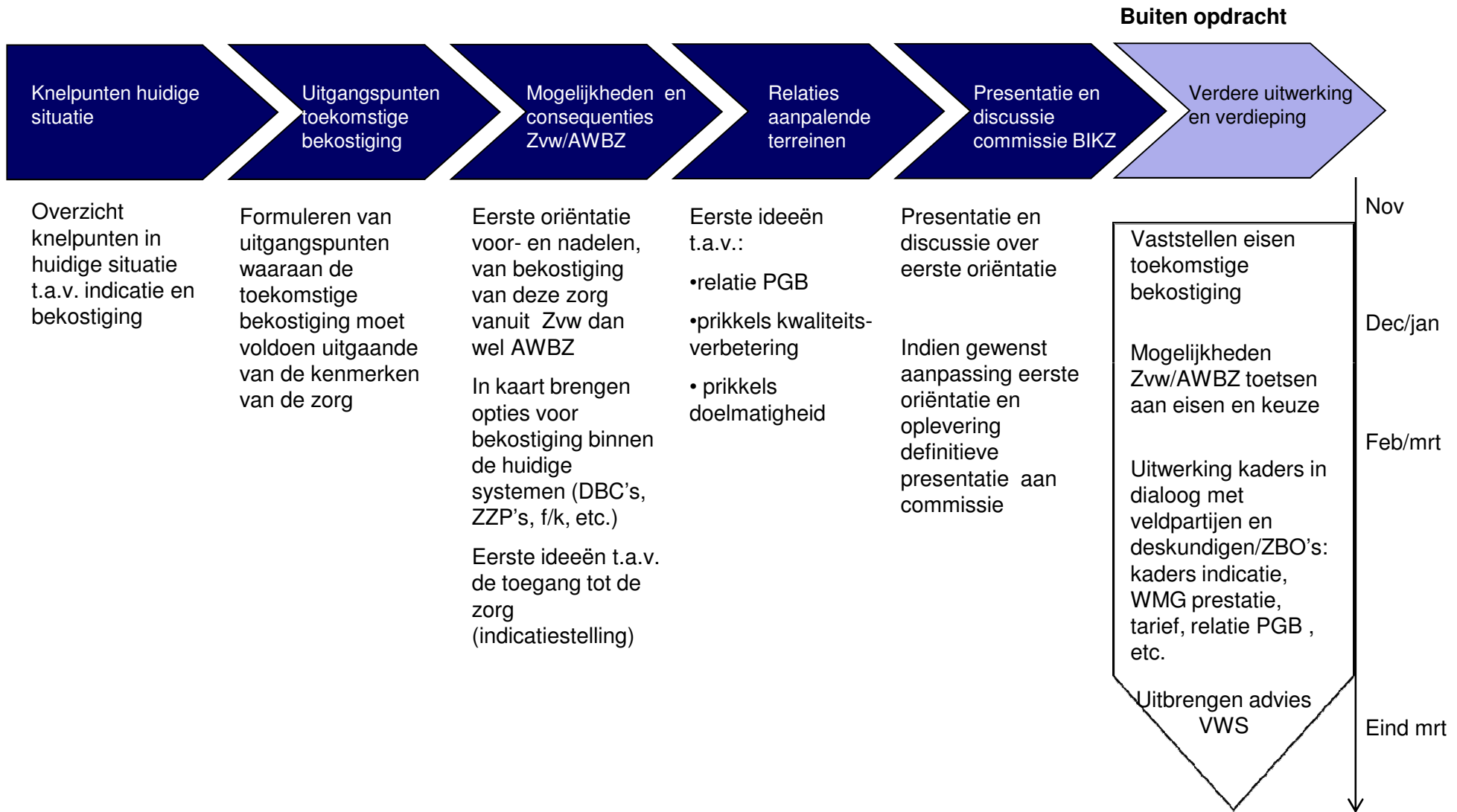




**Eerste oriëntatie bekostiging
vKDV's en kinderspices**

December 2009

De opdracht: eerste oriëntatie bekostigingsmogelijkheden



Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)

- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

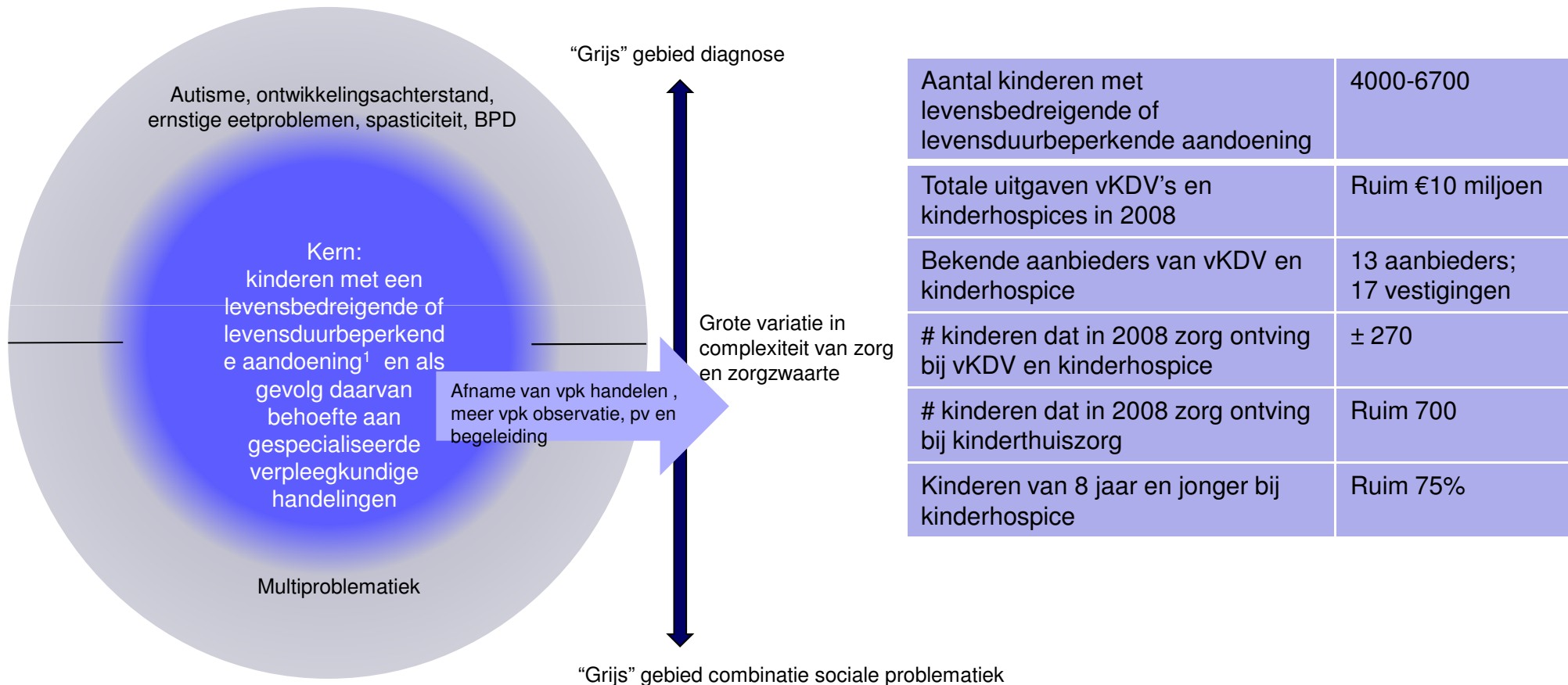
V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkels doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Kleine groep kwetsbare kinderen met (zeer) ernstige aandoening en langdurige complexe zorgvraag waarbij de zorg verleend wordt door beperkt aantal aanbieders met relatief geringe totale uitgaven



Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

De doelstelling van de bekostiging is mede bepalend voor de vorm die gekozen wordt

Voorafgaand aan bepalen van bekostigingsmogelijkheden binnen de Zvw en de AWBZ: wat is de doelstelling van de bekostiging die wordt beoogd?

Immers:

- Indien de doelstelling is om een beperkt aantal (bestaande) aanbieders een adequate vergoeding te bieden voor de geleverde zorg dan volstaat een relatief eenvoudige bekostiging als een budget of subsidie.
- Indien de doelstelling is om marktwerking te realiseren met vrije toetreding van aanbieders die in concurrentie zorg aanbieden dan zijn complexe bekostigingssystemen als DBC's nodig. Complexere bekostigingssystemen leiden daarbij over het algemeen tot hogere invoeringskosten en administratieve lasten.

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Huidige ervaren knelpunten t.a.v. de (financiële) toegankelijkheid van de zorg zoals geleverd door de vKDV's en kinderspices

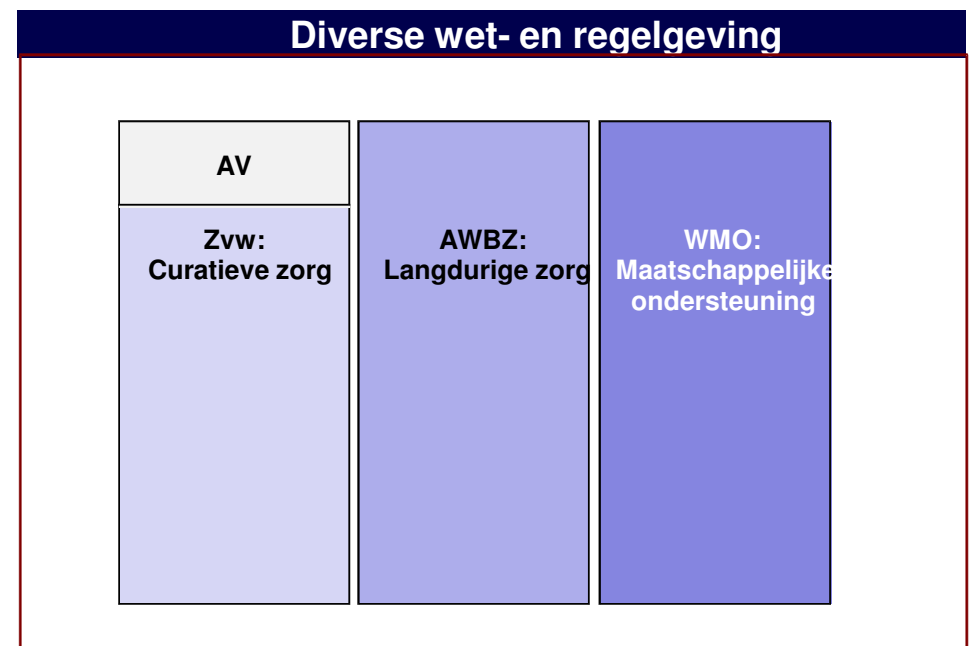
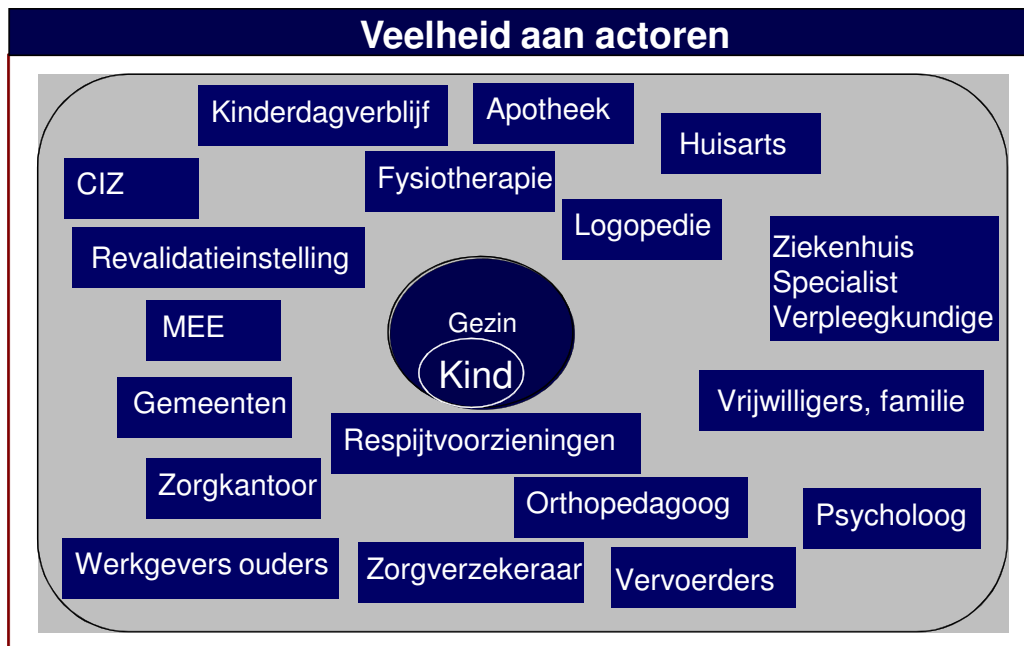
I Complexiteit van het stelsel: veelheid aan actoren en diverse wet- en regelgeving

II Ontbreken van een passende indicatiestelling

III Financiële toegankelijkheid: ontbreken van een passende bekostiging



I Het huidige stelsel voor ouders met een (zeer) ernstig ziek kind is complex



Kinderen/ouders: te maken met veelheid aan actoren

Er moet veel tegelijk

Het aantal schakels en tussenschakels is groot

Veel tijd en energie kwijt aan het organiseren van de zorg

De aanvraagprocedures/formulieren verschillen per wet

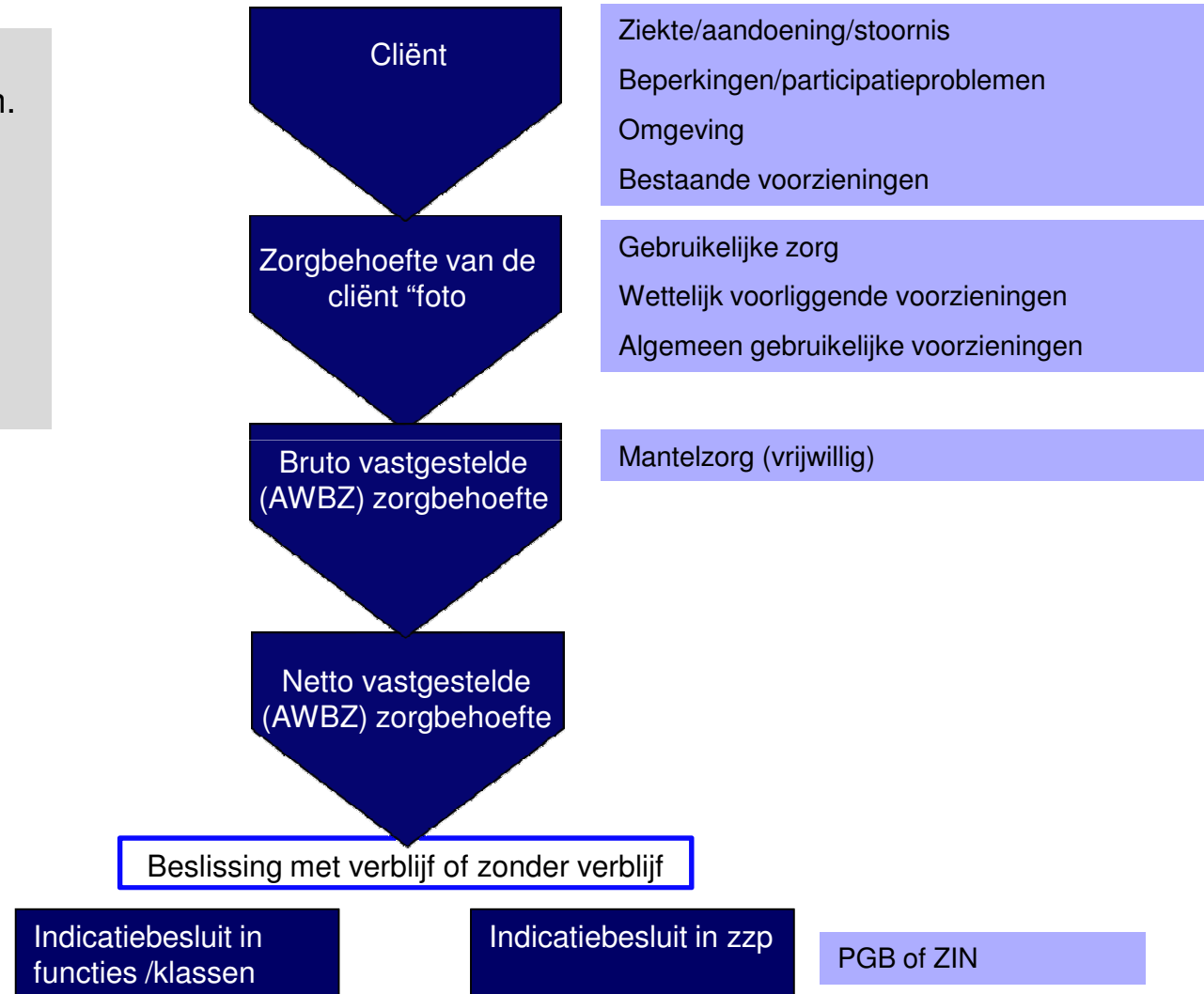
Verwijzigingen tussen jeugdzorg/WMO/AWBZ en Zvw



Huidige bepaling van de zorgbehoefte van kind en ouders conform beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Taak van CIZ is *volgens aanspraken en beleidsregels indicatiestelling* te indiceren.

Diagnose staat niet ter discussie tussen CIZ en ouders/aanbieders maar wel de extra zorg die nodig is en de mate waarin deze ten laste komt van de AWBZ waarbij rekening wordt gehouden met bijv. gebruikelijke zorg en omslagpunten.



II Het ontbreekt naar mening van de aanbieders aan een passende indicatiestelling

Tijdsfactor	<ul style="list-style-type: none">➤ Aanvraag duurt naar mening van aanbieders te lang
Delen van zorg worden niet of te laag geïndiceerd waardoor de gewenste (verpleegkundige) ondersteuning niet volledig kan worden ingevuld	<ul style="list-style-type: none">➤ VP → PV➤ Component gebruikelijke zorg➤ Geen indicatie voor vervoer
Geen eenduidige toekenning van de zorg	<ul style="list-style-type: none">➤ Bij dezelfde zorgzwaarte en/of soortgelijke medische problematiek, grote (regionale) verschillen in omvang indicatie➤ Mondige ouders hebben voordeel➤ Ontbreken van vast contactpersoon bij CIZ voor deze bijzondere doelgroep
Problemen rond indicatie ziekenhuisverplaatste verpleging bij terminale zorg	<ul style="list-style-type: none">➤ De indicatie ziekenhuisverplaatste verpleging wordt alleen afgegeven voor levensverwachting korter dan 3 maanden. Bezwaar bij artsen voor het afgeven van een dergelijke verklaring omdat deze fase bij kinderen onvoorspelbaar is.
Huidige criteria CIZ om te toetsen niet altijd geschikt voor kinderen	<ul style="list-style-type: none">➤ Om onderscheid te maken tussen licht, matig en ernstig hanteert CIZ criteria als sociale redzaamheid, communicatieproblemen e.d. die niet relevant zijn bij jonge kinderen. CIZ gaat uit van standaardprotocol zoals bij volwassenen geldt.



III Het ontbreekt naar mening van de aanbieders aan een passende bekostiging

Aantal onderdelen van de geleverde zorg wordt niet bekostigd

- Het is extramurale bekostiging van een intramurale setting: verblijf niet bekostigd uit collectieve middelen
- Geen indicatie voor gebruikelijke zorg deel, maar in hospice e.d. geen ouder aanwezig om gebruikelijke zorg te leveren¹
- Tijd die men kwijt is aan coördinatie van de zorg, ondersteunen van mensen bij PGB, eventuele kosten vrijwilligers worden niet vergoed

De vKDV's en kinderspices leveren integrale zorg terwijl de huidige extramurale bekostiging onderscheid maakt in functies met verschillende tarieven

- Onderscheid in uren PV en VP werkt bij deze kinderen niet:
 - Bij zorg aan deze kinderen is sprake van sterke vermenging van verpleging (VP) met verzorging (PV). Zelfs luier verschonen door gespecialiseerde verpleegkundige als aandoening heel ernstig is
 - De gespecialiseerde verpleegkundige die het uitvoert kan niet bekostigd worden van het lagere tarief PV
 - Het aantal hulpverleners dat ingeschakeld wordt wanneer je apart iemand voor vp en pv zou inzetten wordt ongewenst groot
- Taakdifferentiatie is slechts beperkt mogelijk door de kleine groepen

Huidige bekostiging is gebaseerd op handelingen en niet op beschikbaarheid

- De zorg aan deze kinderen is moeilijk planbaar:
 - Kinderen regelmatig in het ziekenhuis worden opgenomen bij verslechtering. Plek en team dan wel beschikbaar
- Logeerkinderen niet fulltime aanwezig, vaak geconcentreerd in weekenden en vakanties. Plekken wel beschikbaar
- Nachten lager bezettingspercentage maar gezien ernst van de aandoeningen van kinderen wel gespecialiseerde verpleegkundige nodig



Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie



Eisen aan toekomstbestendig stelsel

Ondersteunt het “zo-thuis-mogelijk” organiseren van zorg en voorkomt/verkort ziekenhuisopname	<ul style="list-style-type: none">➤ Voldoende ruime indicatie om benodigde ondersteuning thuis te realiseren➤ mogelijkheid zorgvormen te combineren en naar behoefte een mix in te zetten van vKDV, kinderspice en kindertuiszorg➤ Regie bij de ouders
Eenvoud waar mogelijk	<ul style="list-style-type: none">➤ Duidelijk en helder systeem, zo min mogelijk administratie➤ Zo min mogelijk tijd kwijt aan regel en zoveel mogelijk tijd voor kind/gezin➤ Regie- en coördinatiefunctie binnen zorgproces mogelijk maken
Samenhang/integraliteit	<ul style="list-style-type: none">➤ Borgen van samenhang van de zorgverlening in de eigen omgeving. Geïntegreerde benadering van zorg zoals combinatie van PV en VP. Maar ook pedagogiek, ondersteuning gezin. Beperkt aantal zorgverleners➤ Borgen van samenwerking in de keten, continuïteit➤ Aansluiten/afstemmen daar waar overlap met andere voorzieningen bestaat
Uitgaan van het kind	<ul style="list-style-type: none">➤ Bekostiging koppelen aan geleverde zorgprestatie aan kind en niet aan zorgaanbieder. Geld volgt klant principe➤ Zorg rond kind (én gezin) organiseren en niet andersom.
In staat zijn maatwerk te leveren gezien grote variëteit	<ul style="list-style-type: none">➤ Recht doen aan variatie in zorgzwaarte➤ Tijdelijke wijziging intensiteit van zorgbehoefte niet meteen nieuwe indicatie nodig
Algemeen	<ul style="list-style-type: none">➤ Prikkelt kwaliteit en doelmatigheid➤ Moet in te kopen zijn door zorgverzekeraar/zorgkantoor➤ Waar nuttig en mogelijk inzet van vrijwilligers en sponsoring handhaven

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier cliëntprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Het betreft jonge kinderen met een (zeer) ernstige aandoening en een langdurige, complexe, intensieve zorgvraag

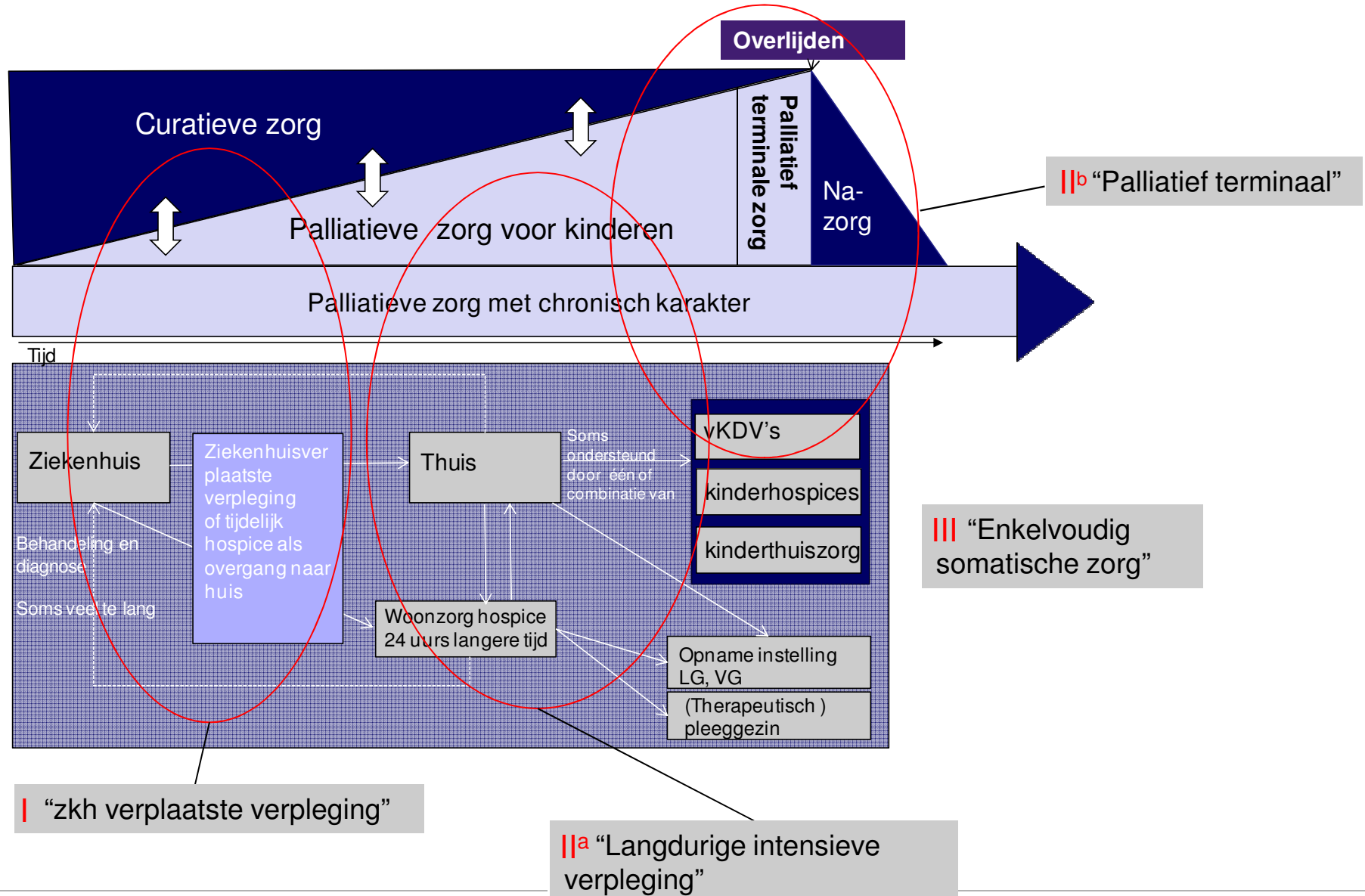
Doelgroep

- Kinderen van 0-18 jaar
- Bestaat grotendeels uit jonge kinderen tot 8 jaar:
 - 99% van de kinderen bij de vKDV's is 8 jaar of jonger;
 - ruim 75% van de kinderen bij de kinderspices en kinderthuiszorg is 8 jaar of jonger.
- De kinderen hebben een ernstige, levensbedreigende of levensduurbeperkende aandoening.
- Vaak gaat het om een combinatie van aandoeningen.
- Het betreft kinderen die een ziekenhuisbehandeling nodig hebben gehad, voor wie ziekenhuisopname niet meer noodzakelijk is (kind stabiel), maar nog wel (intensieve) verpleging en verzorging thuis nodig hebben.

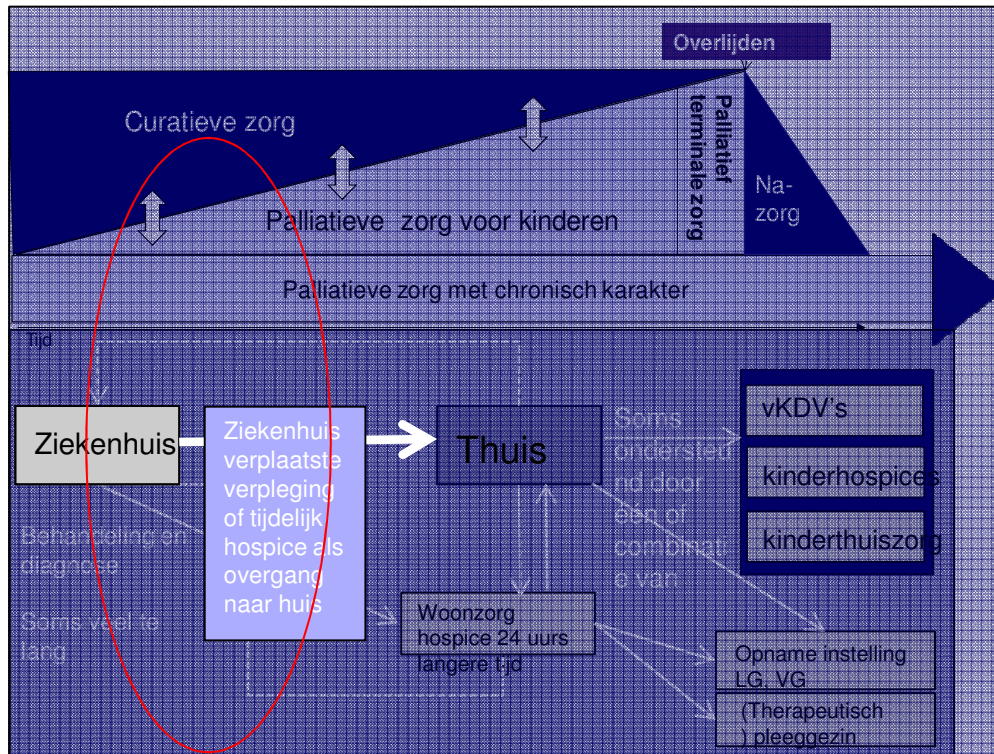
Zorgvraag

- Het gaat om een grote diversiteit aan (combinaties van) aandoeningen, met grote variëteit in beloop en complexiteit van de benodigde zorg.
- Gezien de grote variëteit is behoefte aan maatwerk: één gezin-één plan
- Als gevolg van de aandoening hebben de kinderen behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundige handelingen en verpleegkundig toezicht.
- De kinderen hebben een langdurige, structurele behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag
- De zorg is breder dan alleen verpleegkundige zorg voor het kind. De zorg richt zich deels ook op ondersteuning van gezinsleden en kent bijv. ook psychologische, sociale en pedagogische aspecten
- De ouders hebben vaak behoefte aan het inzetten van een mix aan zorg en ondersteuning vanuit kinderspices, vKDV en kinderthuiszorg.

Binnen de doelgroep zijn vier cliëntprofielen te onderscheiden met vergelijkbare kenmerken die van belang zijn voor het formuleren van passende indicatie en bekostiging



Cliëntprofiel I: “Ziekenhuisverplaatste verpleging”



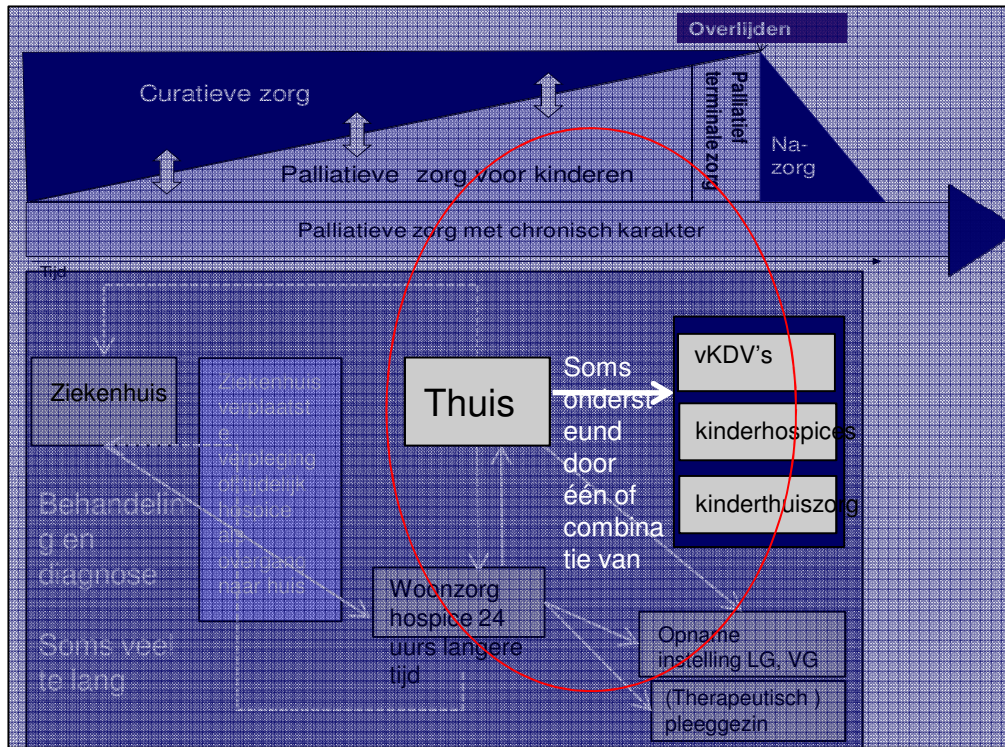
Kinderen, die in aansluiting op een klinisch zorgtraject, nog tijdelijk behoefte hebben aan intensieve (24 uurs) zorg vanwege specifieke aandoeningen die niet per sé (of zelfs beter niet) in het ziekenhuis plaats hoeft te vinden met de nadruk op (gespecialiseerde) verpleging.

Het betreft hier zorg die de duur van de opname in een ziekenhuis kan verkorten.

De kinderen hebben een structurele behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De dominante grondslagen voor dit cliëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening .



Clïëntprofiel II^a: “Langdurige intensieve verpleging”



Kinderen, die gewoonlijk door de ouders langdurig thuis verzorgd en verpleegd worden vanwege specifieke aandoeningen, maar waarbij tijdelijke of periodieke respijt en/of crisisopvang nodig is met de nadruk op gespecialiseerde verpleging.

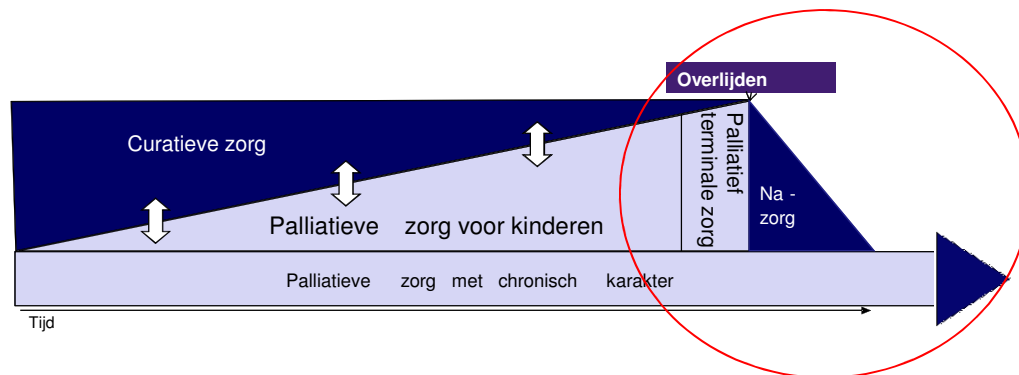
De kinderen verkeren (nog) niet in een stervensfase.

Het betreft hier “respijtzorg” in de zin van terugdringen van de veelal bovengebruikelijke zorg die door ouders jarenlang geleverd wordt om zo opname in een ziekenhuis te voorkomen.

De kinderen hebben een structurele behoefte aan zorg op meerdere momenten per dag. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De dominante grondslagen voor dit cliëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening.



Cliëntprofiel II^b: “palliatief terminaal”



*Kinderen, die **gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden**, waarbij sprake is van **intensieve zorg in verband met een naderend overlijden/terminale fase**, waarbij in veel gevallen (gespecialiseerd) verpleegkundig handelen en aandacht aan de orde is.*

De begeleiding is zowel gericht op het kind als diens naasten.

Het betreft hier zorg die opname in een ziekenhuis kan voorkomen en ervoor zorgt dat het kind zolang mogelijk thuis kan blijven en voor zover verantwoord en mogelijk in eigen omgeving en in kring van naasten en dierbaren kan overlijden.

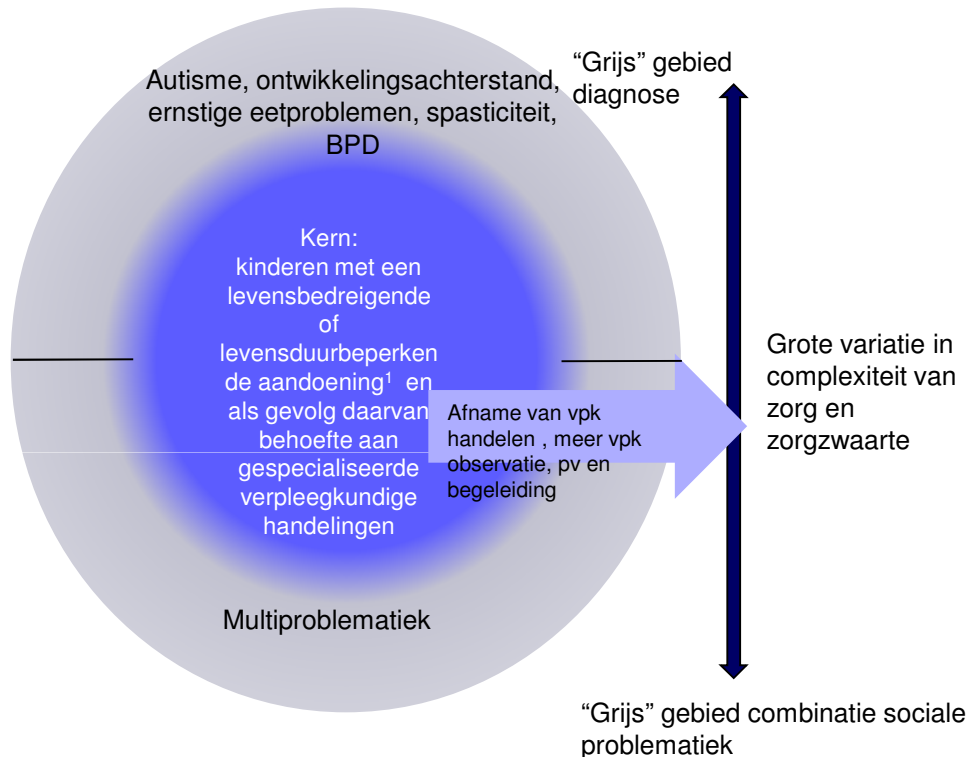
Het beperkingenbeeld verandert eigenlijk niet tijdens de periode: er is en blijft sprake van zeer veel stoornissen. Vereist continuïteit en intensiteit van zorg.

Bepaalde mate van ondoelmatigheid is acceptabel (zo nodig ruimere indicatie en bekostiging).

De kinderen hebben een structurele behoefte aan zorg op zowel geplande als niet geplande tijden. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren. De dominante grondslagen voor dit cliëntprofiel is een somatische ziekte/aandoening



Cliëntprofiel III: “Enkelvoudig somatisch” al dan niet in combinatie met sociale problematiek



De grijze rand (onder en boven) van de cirkel

- I. **Enkelvoudige somatische zorg bij kinderen die gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden waarbij sprake is van risico op ontwikkelings- en gezondheidsschade dicht tegen regulier KDV, gaat om verpleegkundige zorg die in regulier KDV niet makkelijk te realiseren is → komt alleen voor bij vKDV**
- II. **Enkelvoudig somatische zorg bij kinderen die gewoonlijk door ouders thuis verzorgd en verpleegd worden waarbij sprake is van risico op ontwikkelings- en gezondheidsschade als gevolg van de sociale problematiek (vKDV en kinderspice). Dicht tegen jeugdzorg**

De mate van gespecialiseerd verpleegkundig handelen, staat in de buitenste ring minder centraal, meer verpleegkundige observatie, persoonlijke verzorging en begeleiding. Er ontstaat overlap met andere voorzieningen.

Voorbeelden: licht COPD kinderen, ex-prematuuren, allergieën, jeugdzorg/ voogdij met somatische problematiek

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen

- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Kenmerken en belangrijkste eisen aan indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

Cliëntprofiel	Doelgroep	Doel	Kenmerken	Belangrijkste eisen aan indicatie/bekostiging	
I "Ziekenhuisverplaatste verpleging"	Tijdelijke intensieve (24 uurs) zorg in aansluiting op een klinisch zorgtraject	Verbeteren kwaliteit v. leven kind/gezin Kind "zo-thuis-mogelijk" Ziekenhuisopname verkorten	Dicht tegen ziekenhuis Vervangende/vergelijkbare zorg = ziekenhuiszorg Samende hangende zorg onder één regeling: Zvw	Snelle indicatie Nauwe samenwerking met ziekenhuis	± 10%
II ^a "Langdurige intensieve verpleging"	Periodieke of tijdelijke zorg bij kinderen die gewoonlijk door de ouders langdurig thuis verzorgd en verpleegd worden	Verbeteren kwaliteit v. leven kind/gezin Kind "zo-thuis-mogelijk" Voorkomen overbelasting ouders/ voorkomen ziekenhuisopname	Dicht tegen thuis aan Vergelijkbare zorg= "verpleeghuiszorg voor kinderen" Samenhangende zorg onder één regeling: AWBZ	Ondersteund het "zo-thuis-mogelijk" organiseren van zorg Regie bij ouders Keuzevrijheid en maatwerk: één gezin- één plan IIa: Flexibiliteit en mix aan inzet mogelijk	
II ^b Palliatief terminale zorg	Intensieve zorg bij kinderen die gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden in verband met naderend overlijden/terminale fase	IIb: waar verantwoord en mogelijk in eigen omgeving en kring van naasten/dierbaren overlijden		IIb: Continuïteit /intensiteit zorg Ondersteuning kind én gezin Ruimere indicatie mogelijk maken voor korte tijd	
III Enkelvoudige somatische zorg (rand cirkel)	1. Enkelvoudige somatische zorg bij kinderen die gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden waarbij sprake is van risico op ontwikkelings- en gezondheidsschade 2. Als 1 in combinatie met of a.g.v. sociale problematiek	Verbeteren kwaliteit v. leven kind/gezin Kind "zo-thuis-mogelijk" Ontwikkelings- en gezondheidsschade voorkomen en zo ziekenhuisopname voorkomen	Dicht tegen thuis aan Vervangende/vergelijkbare zorg= reguliere kinderopvang of ondersteuning thuis bij opvoeding/jeugdzorg	Bij vKDV: afstemmen met bekostigingsmogelijkheden wet kinderopvang met bijv opslag voor de 1 op verpleegkundige zorg en verpleegkundig toezicht. Bij kinderspice de vraag of deze kinderen wel langdurig in een kinderspice horen? (jeugdzorg, therapeutisch pleeggezin)	± 10%



Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

I. Waar hebben we het over?

- Aard van de zorg(vraag)
- Doelstelling van bekostiging

II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging

III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging

IV. Omschrijving van de doelgroep:

- Onderscheid naar vier clientprofielen
- Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel

V. Passendheid Zvw en AWBZ

- Huidige aanspraken
- Eigenheid Zvw en AWBZ
- Belang en mogelijkheden van PGB
- Prikkel doelmatigheid
- Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ

VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel

VII. Overwegingen voor de commissie

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkel doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

In de huidige aanspraken valt de zorg grotendeels onder de Zvw

Kern ligt op kinderen met behoefte aan intensieve (gespecialiseerde) verpleging in samenhang met medische begeleiding/advisering vanuit ziekenhuis →

Het Besluit zorgverzekering kent een artikel dat expliciet de verpleging zonder verblijf regelt in verband met medisch-specialistische zorg (artikel 2.11). De Zvw is de voorliggende voorziening op de AWBZ.

Zorg vKDV's en kinderspices valt grotendeels onder Zvw. Onderbrengen in de Zvw is in overeenstemming met de huidige afbakening van verpleegkundige zorg tussen de Zvw en de AWBZ (geen wijziging van aanspraken nodig)

Op basis van inhoudelijke overwegingen is cliëntprofiel I meer passend bij de Zvw en cliëntprofiel II^a en II^b AWBZ. III vraagt apart besluit commissie

Inhoudelijke overwegingen voor de Zvw

Samenhangende zorg onder één regeling. Patienten staan in het algemeen onder behandeling van specialist en enigszins vergelijkbare zorg wordt ook door ziekenhuis geleverd

Geldt vooral bij cliëntprofiel I (± 10% kinderen)

CVZ advies: breng extramurale verpleging volledig onder één systeem te weten de Zvw

Inhoudelijke overwegingen voor de AWBZ

Samenhangende zorg onder één regeling. De zorg duidelijke raakvlakken met kinderthuiszorg en lijkt op “verpleeghuiszorg voor kinderen”. Kinderthuiszorg en verpleeghuis vallen ook onder de AWBZ

Geldt vooral bij cliëntprofiel II^a en II^b

Cliëntprofiel III betreft “grijze rand” van de cirkel en vraagt besluit van commissie of zij deze wel of niet mee wil nemen: kinderen met risico op ontwikkelings- en gezondheidsschade

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkels doelmatigheid
 - Passenheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

Eigenheid van AWBZ en Zvw

Kenmerken AWBZ	Kenmerken Zvw
Sociale verzekering voor langdurige zware zorg, gericht op de meest kwetsbare mensen	Verzekerbare zorg met een medisch karakter
Uitvoeringsstructuur niet op winstgerichte zorgkantoren die geen risico lopen over ingekochte zorg	Uitvoeringsstructuur door risicodragende zorgverzekeraars in een competitieve omgeving
AWBZ kent zorgplicht maar ook vastgestelde contracteerruimte → risico dat in regio te weinig zorgcapaciteit wordt ingekocht → kans wachttijden	Zorgverzekeraar heeft zorgplicht en heeft als taak voldoende zorg tegen de beste prijs in te kopen
Beide regelingen kennen geen eigen betalingen voor kinderen tot 18 jaar	
Mogelijkheid voor keuze PGB en ZIN	Mogelijkheid voor keuze ZIN en restitutie.
Toegang tot zorgvoorzieningen via indicatiestelling CIZ.	Toegang vindt in de Zvw in de regel plaats via verwijzing medisch specialist of de huisarts.
De indicatiestelling duurt meestal enkele weken.	Het regelen van een verwijziging gaat over het algemeen sneller dan indicatie CIZ



De aard van de zorg is meer passend bij eigenheid AWBZ

Kenmerken AWBZ	Kenmerken Zvw
Sociale verzekering voor langdurige zware zorg, gericht op de meest kwetsbare mensen	Verzekerbare zorg met een medisch karakter
Uitvoeringsstructuur niet op winstgerichte zorgkantoren die geen risico lopen over ingekochte zorg	Uitvoeringsstructuur door risicodragende zorgverzekeraars in een competitieve omgeving
AWBZ kent zorgplicht maar ook vastgestelde contracteerruimte → risico dat in regio te weinig zorgcapaciteit wordt ingekocht → kans wachttijden	Zorgverzekeraar heeft zorgplicht en heeft als taak voldoende zorg tegen de beste prijs in te kopen
Beide regelingen kennen geen eigen betalingen voor kinderen tot 18 jaar	
Mogelijkheid voor keuze PGB en ZIN	Mogelijkheid voor keuze ZIN en restitutie.
Toegang tot zorgvoorzieningen via indicatiestelling CIZ.	Toegang vindt in de Zvw in de regel plaats via verwijzing medisch specialist of de huisarts.
De indicatiestelling duurt meestal enkele weken.	Het regelen van een verwijziging gaat over het algemeen sneller dan indicatie CIZ



Aard van de zorg past beter bij eigenheid AWBZ: langdurige zware (verpleegkundige) zorg, gericht op een hele kwetsbare groep jonge kinderen met een (zeer) ernstige aandoening. Daarbij wenselijkheid en noodzaak van een PGB om in de thuissituatie de zorg vol te kunnen houden en ziekenhuisopname voorkomen. **Geldt vooral voor cliëntprofiel IIa en IIb**

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkel doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

PGB biedt de meeste keuze- en bestedingsvrijheid voor ouders

AWBZ: keuze tussen ZIN en PGB

- PGB: verstrekking van financiële middelen om zelf de zorg in te kunnen kopen.
- kan gebruikt worden voor PV, VP, begeleiding, tijdelijk verblijf (logeeropvang) en vervoer². Behandeling: altijd in natura.
- PGB biedt grote mate van keuze- en bestedingsvrijheid: naast zorginstelling ook mogelijk bijvoorbeeld familielid, freelancer in te zetten

Zvw: keuze tussen ZIN en restitutie¹

- Zvw restitutiepolis kan vergelijkbare rol spelen als PGB maar biedt niet de ruimte om bijv. zelf je baan op te zeggen en jezelf uit te betalen.
- Een zorgverzekeraar kan aan een restitutiepolis voorwaarden stellen waardoor de keuze ruimte kleiner is.



De keuze- en bestedingsruimte die een PGB biedt is bij cliëntprofiel II^a en II^b wenselijk en soms noodzakelijk

Wenselijkheid PGB

Om zorg voor deze kinderen in thuissituatie optimaal te kunnen regelen en het als ouder (langdurig) vol te kunnen houden is flexibiliteit nodig.

Juist gezien de aard van de zorg één gezin, één plan, heterogeniteit en complexiteit is keuzevrijheid erg belangrijk. Regie zoveel mogelijk bij het gezin.

PGB geeft ouders maximaal de ruimte om zorg voor het kind naar eigen inzicht vorm te geven.

Noodzaak PGB

Voor kinderen in de thuissituatie geldt dat ouders vaak een groot deel zelf doen. Geldt zeker bij kinderen waar sprake is van “een hoge leveringsvoorwaarde” in de thuissituatie of een korte responstijd (soms 5 minuten). Vereist continue aanwezigheid van iemand die de verpleegkundige handeling kan doen. Is met ZIN niet of niet doelmatig te realiseren in de thuissituatie

PGB biedt mogelijkheid om als ouder de verpleegkundige handelingen te doen en daarvoor jezelf te betalen (één ouder stopt met werken) en professionele ondersteuning in te kopen waar nodig.



Geldt vooral voor cliëntprofiel IIa en IIb



Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkels doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

De theoretische voordelen om doelmatigheid te realiseren in de Zvw zullen zich in de praktijk niet voordoen

Vanuit economische invalshoek wordt benadrukt dat zorgvormen die een mate van substitutie (onderlinge uitwisselbaarheid) kennen onder hetzelfde bekostigingsregime moeten vallen. Door vervolgens landelijke prestaties te ontwikkelen kunnen meerdere aanbieders onder dezelfde voorwaarden toetreden tot deze markt → concurrentie kan toenemen wat in theorie leidt tot betere prijs/kwaliteitverhouding.

In theorie biedt de Zvw sterkere prikkels aan zorgverzekeraars om zorg met goede prijs/kwaliteitsverhouding in te kopen dan zorgkantoren onder de AWBZ.

Dit lijkt echter weinig relevant voor de vKDV's en kinderspices.....:

- beperkt aantal aanbieders
- geringe totale kosten¹
- betreft zeer kwetsbare patiënten

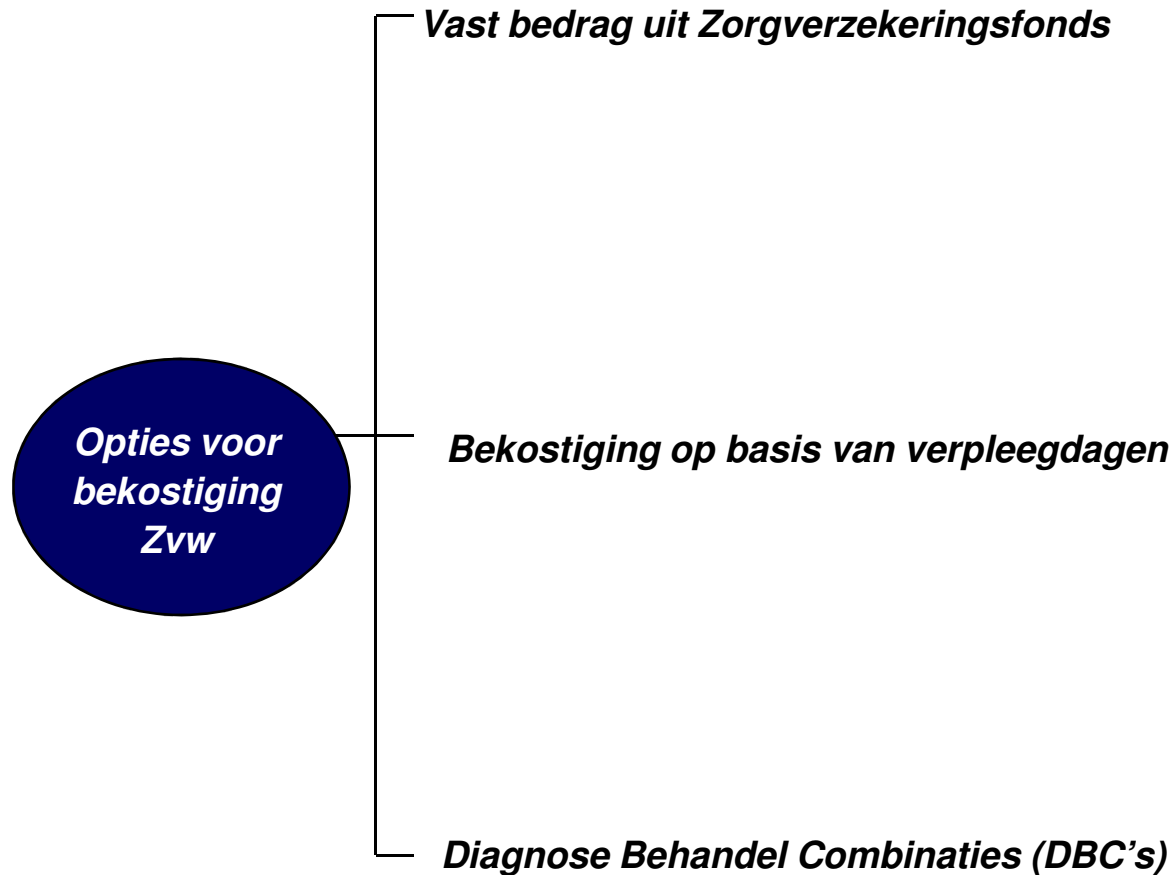
Zorgverzekeraars: weinig mogelijkheden voor selectieve contractering en de aard van de zorg leent zich slecht voor concurrentie.

De theoretische voordelen om doelmatigheid te realiseren binnen de Zvw zullen zich in de praktijk niet voordoen

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkels doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

Opties voor bekostiging bij keuze onderbrenging Zvw



Een vast bedrag uit het zorgverzekeringsfonds lijkt geen acceptabele oplossing

Mogelijkheid vaste vergoeding Zvw

- Nza noemt enkele zorgvormen die wat haar betreft bij voorkeur rechtstreeks uit het Zorgverzekeringsfonds vergoed moeten worden met een vaste vergoeding.
- Het gaat daarbij ondermeer om de academische component, delen van traumazorg en donoruitname teams.
- De achtergrond daarvan is dat deze zorgvormen zeer moeilijk per patient in rekening zijn te brengen bij zorgverzekeraars.

Zorg van vKDV en kinderspices

Deze zorg is relatief eenvoudig per patient in rekening te brengen waardoor vast bedrag uit Zorgverzekeringsfonds geen acceptabele oplossing lijkt

Bekostiging op basis van verpleegdagen lijkt –bij keuze voor onderbrenging Zvw- een mogelijkheid

Mogelijkheid verpleegdagen Zvw

- Het is mogelijk om de bekostiging te baseren op verpleegdagen.
- Dit is een relatief eenvoudige prestatie die zich ook eenvoudig individueel per patiënt in rekening laat brengen. De NZa bepaalt dan (maximum)tarieven per verpleegdag.
- Bekostiging per verpleegdag leent zich minder goed voor concurrentie en vrije toetreding
- Bekostiging op basis van verpleegdagen biedt ook veel ruimte voor variatie in ligduur tussen patiënten. Het aantal verpleegdagen is voor deze patiënten immers vaak onvoorspelbaar en grotendeels afhankelijk van factoren die de aanbieder niet kan beïnvloeden (overlijden, thuissituatie).
- Gaat goed bij een gemiddelde populatie. Echter bij vKDV of kinderspice met gemiddeld lichte populatie geld over en bij gemiddeld zware populatie geld te kort → verkeerde prikkel!

In het rapport 'Bekostiging van de Intensive Care' adviseert de NZa een enigszins vergelijkbare bekostiging voor de intensive care (IC). Daar vanuit de overweging dat de zorgverlening op de IC onvoldoende homogeen is om er DBC's voor vast te stellen. Er is namelijk een onvoorspelbare variatie in ligduur bij de IC.

Bekostiging op basis van DBC's is minder geschikt gezien de aard van de zorg

Een belangrijk deel van de curatieve zorg werkt met DBC's

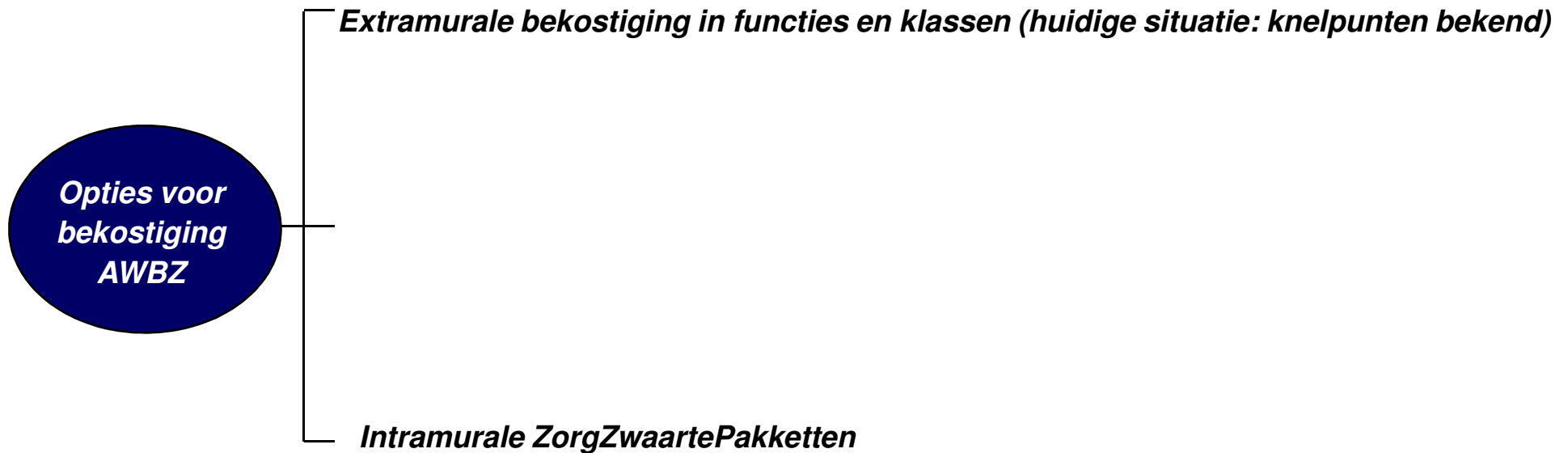
- DBC's worden gebruikt voor de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en categorale ziekenhuizen).
- De DBC geeft een beschrijving van de diagnose en de behandeling van de patiënt. Deze productbeschrijving kan als prestatie dienen voor de bekostiging.
- DBC's worden per patiënt in rekening gebracht bij zorgverzekeraar of eventueel bij de patiënt zelf.
- Een DBC bij ziekenhuizen kan onderdeel uitmaken van gebudgetteerde segment (het A-segment) of het 'vrije' segment (het B-segment).
- Afhankelijk van het segment gelden verschillende prikkels.

Minder geschikt voor vKDV's en kinderspices

- Er is geen sprake van een afgeronde behandeling
- Meestal geen voorspelbaar verloop van de zorg. De lengte van de zorgverlening is immers sterk afhankelijk van factoren die de aanbieder niet kan beïnvloeden (zoals overlijden van kind of thuissituatie) → homogeniteit van de zorg onvoldoende om DBC's te kunnen definiëren
- Het de vraag of de doelstellingen die worden beoogd met DBC's ook relevant zijn voor de zorg in kinderspices en verpleegkundige kinderdagverblijven.
- De aard van de zorg, het zeer beperkte aantal aanbieders en de aard van de zorg lenen zich slecht voor concurrentie.

M.u.v. cliëntprofiel I??

Opties voor bekostiging bij keuze onderbrenging AWBZ



Huidige bekostiging op basis van extramurale functies en klassen biedt een aantal knelpunten (herhaling slide 16)

Aantal onderdelen van de geleverde zorg wordt niet bekostigd

- Het is extramurale bekostiging van een intramurale setting: verblijf niet bekostigd uit collectieve middelen
- Geen indicatie voor gebruikelijke zorg deel, maar in hospice e.d. geen ouder aanwezig om gebruikelijke zorg te leveren¹
- Tijd die men kwijt is aan coördinatie van de zorg, ondersteunen van mensen bij PGB, eventuele kosten vrijwilligers worden niet vergoed

De vKDV's en kinderspices leveren integrale zorg terwijl de huidige extramurale bekostiging onderscheid maakt in functies met verschillende tarieven

- Onderscheid in uren PV en VP werkt bij deze kinderen niet:
 - Bij zorg aan deze kinderen is sprake van sterke vermenging van verpleging (VP) met verzorging (PV). Zelfs luier verschonen door gespecialiseerde verpleegkundige als aandoening heel ernstig is
 - De gespecialiseerde verpleegkundige die het uitvoert kan niet bekostigd worden van het lagere tarief PV
 - Het aantal hulpverleners dat ingeschakeld wordt wanneer je apart iemand voor vp en pv zou inzetten wordt ongewenst groot
- Taakdifferentiatie is slecht beperkt mogelijk door de kleine groepen

Huidige bekostiging is gebaseerd op handelingen en niet op beschikbaarheid

- De zorg aan deze kinderen is moeilijk planbaar:
 - Kinderen regelmatig in het ziekenhuis worden opgenomen bij verslechtering. Plek en team dan wel beschikbaar
- Logeerkinderen niet fulltime aanwezig, vaak geconcentreerd in weekenden en vakanties. Plekken wel beschikbaar
- Nachten lager bezettingspercentage maar gezien ernst van de aandoeningen van kinderen wel gespecialiseerde verpleegkundige nodig



Cliëntprofielen I, II^a en II^b vertonen sterke overeenkomsten met de drie zwaarste intramurale ZZP's van V&V echter.....

Zorgzwaartepakket

De intramurale AWBZ zorg wordt bekostigd op basis van Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's). Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat er nodig is. Het bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (cliëntprofiel), het aantal benodigde uren zorg en een beschrijving van die (verblijfs-)zorg. Voor de drie sectoren zijn er 52 ZZP's ontwikkeld.

De cliëntprofielen I, IIa en IIb vertonen sterke overeenkomsten met ZZP's 8VV, 9VV en 10VV

ZZP	Cliëntprofielen kindzorg
ZZP 8 VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	IIa "Langdurige intensieve verpleging"
ZZP 9 VV Herstelgerichte verpleging en verzorging	I Ziekenhuisverplaatste verpleging
ZZP 10 VV Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	IIb Palliatief terminaal

.....de tarieven van de intramurale ZZP's zijn niet toereikend

ZZP	Tarieven per dag	
	Niet toegelaten voor behandeling	Toegelaten voor behandeling
.....	Incl DB	Incl DB
6VV	133,97	156,56
7VV	157,70	186,82
8VV	183,80	212,92
9VV	130,38	185,65
10VV	201,05	230,18



Kinderhospice	Geschatte kosten per dag
Mappa Mondo	400-500
Pallierterburgh	500
De Glind	400
Lindenhofje	550-600 (700 ¹)

vKDV's	Geschatte kosten per dag
Gemiddeld	240-260

Binnen de ZZP systematiek zijn enkele toeslagen mogelijk maar dan nog niet toereikend. Hogere kosten lijken o.a. voort te komen uit:

- de (hele) kleine groepen waardoor niet mogelijk is taakdifferentiatie toe te passen
- de onplanbaarheid (onverwachte opname in ziekenhuis) en laag bezettingspercentage
- wellicht meer uren verpleging per kind per dag (vraagt nader onderzoek)
- de ontwikkelingskant bij kinderen

De ZZP-systematiek zou kunnen maar dan reëel tarief (onderzoeken) en aparte ZZP of opslag waarbij rekening wordt gehouden met bovenstaande kenmerken en met wetenschap dat aantal aanbieders aangaf dat bedrijfsvoering beter kan.

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkels doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie

Conclusie algemeen

Het betreft een relatief kleine groep, jonge kwetsbare kinderen met een langdurige zorgbehoefte.

Het gaat om beperkt aantal zorgverleners en relatief beperkte uitgaven

Binnen de groep zijn drie cliëntprofielen te onderscheiden die overeenkomsten vertonen en specifieke eisen stellen aan indicatie en bekostiging.

De huidige aanspraak is grotendeels Zvw. Naar aard van zorg passen cliëntprofiel IIa en IIb beter bij de AWBZ

Toekomstige indicatiestelling: erken dat het om bijzondere zorg gaat voor een bijzondere en kwetsbare doelgroep en vereenvoudig indicatie (herzie voor deze groep gebruikelijke zorg en biedt integraliteit, ruimte en flexibiliteit).

Binnen de Zvw en de AWBZ zijn er diverse mogelijkheden om aan te sluiten op bestaande bekostigingssystematieken. Berekening van reële tarieven is nodig.



Conclusie cliëntprofiel I

Cliëntprofiel I	“Ziekenhuisverplaatste verpleging”
Doelgroep	Tijdelijke intensieve zorg <i>in aansluiting op een klinisch zorgtraject</i>
Kenmerken	Dicht tegen ziekenhuis aan Vervangende/vergelijkbare zorg = ziekenhuiszorg Naar aard Zvw PGB minder belangrijk dan bij cliëntprofiel II en III
Belangrijkste eisen aan indicatie/bekostiging	Snelle indicatie Nauwe samenwerking met ziekenhuis Afstemmen ziekenhuisbekostiging: zoek wijze van bekostiging die samenwerking in keten bevordert. Schotten in bekostiging kunnen substitutie van zorg bemoeilijken van ziekenhuis naar kinderspice.
Bekostiging en indicatie	Indicatie door medisch specialist Meerdere mogelijkheden: onder ziekenhuis DBC brengen of per verpleegdag. Advies: aansluiten bij ontwikkelingen ziekenhuisverplaatste verpleging

Conclusie cliëntprofiel II

Cliëntprofiel	IIa “Langdurige intensieve verpleging”	IIb Palliatief terminale zorg
Doelgroep	<i>Periodieke of tijdelijke zorg</i> bij kinderen die gewoonlijk door de ouders <i>langdurig thuis</i> verzorgd en verpleegd worden.	<i>Intensieve zorg</i> bij kinderen die gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden i.v.m. naderend overlijden/terminale fase
Kenmerken	Dicht tegen thuis aan Vervangende/vergelijkbare zorg= “verpleeghuiszorg voor kinderen” Naar aard AWBZ PGB nodig	
Belangrijkste eisen aan indicatie/bekostiging	Ondersteund het “zo-thuis-mogelijk” organiseren van zorg Regie bij ouders Keuzevrijheid en maatwerk: één gezin- één plan	
	Flexibiliteit en mix aan inzet mogelijk	Continuïteit /intensiteit zorg Ondersteuning kind én gezin Tijdelijk ruimere indicatie mogelijk maken
Bekostiging en indicatie	<p>➤ <i>Aanpassen indicatie:</i> Optie 1: medisch specialist stelt diagnose; aanbieder scoort de aandoening waaruit zorgzwaarte van kind volgt en bijbehorende bekostiging Optie 2: aanpassen van huidige manier van indiceren CIZ: beperkt aantal experts, vast contact persoon, aparte toetsingscriteria kinderen, ruimere indicatie door uitgaan van integrale zorg (geen onderscheid tarief VP/PV) en gebruikelijke zorg en de verplichte betrokkenheid bij “vervelende” verpleegkundige handelingen te herzien voor kern van de groep.</p> <p>➤ <i>Aanpassen bekostiging:</i> Bekostiging op basis van ZZP’s onder voorwaarde dat een aparte ZZP of opslag wordt gecreëerd rekening houdend met specifieke kenmerken van deze zorgvorm: onderzoek wat reële tarieven zijn. Bekostigen op beschikbaarheid. Voor de kinderthuiszorg zou met deze nieuwe vorm van indicatiestelling de extramurale bekostiging in functies en klassen kunnen blijven gelden (bekostigen op handelingen). Voorkom schotten kinderthuiszorg, vKDV en kindertehospice→ AWBZ en niet Zvw (CVZ) Overweeg in de bekostiging ook de coördinatie taak mee te nemen</p>	

Conclusie cliëntprofiel III

Cliëntprofiel IV	Enkelvoudige somatische zorg (rand cirkel)
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Enkelvoudige somatische zorg</i> bij kinderen die gewoonlijk door de ouders thuis verzorgd en verpleegd worden waarbij sprake is van <i>risico op ontwikkelings- en gezondheidsschade</i> ➤ soms in combinatie met of als gevolg van <i>sociale problematiek</i>
Kenmerken	<p>Dicht tegen thuis aan</p> <p>Vervangende/vergelijkbare zorg= reguliere kinderopvang of ondersteuning thuis bij opvoeding/jeugdzorg</p>
Belangrijkste eisen aan indicatie/bekostiging	<p>Onderscheid maken tussen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enkelvoudige somatische zorg 2. Enkelvoudige somatische zorg in combinatie met sociale problematiek <p>Voor 1 Afstemmen met wet kinderopvang</p>
Bekostiging en indicatie	<p>Besluit commissie: wel of niet mee te nemen?</p> <p>Bij vKDV: afstemmen met bekostigingsmogelijkheden wet kinderopvang. Basis dagtarief met opslag voor extra uren 1 op 1 voor verpleegkundige zorg en verpleegkundig toezicht als gevolg van aandoening</p> <p>Bij kinderspice de vraag of deze kinderen wel langdurig in een kinderspice horen? (jeugdzorg, therapeutisch pleeggezin)</p>

Bij een aantal cliëntprofielen is naar verwachting verder onderscheid naar zorgzwaarte nodig. Vereist onderzoek

Cliëntprofiel		Te onderscheiden zorgzwaarten
I	Ziekenhuisverplaatste verpleging	??
II	“Langdurige intensieve verpleging”	Medische en ontwikkelingsproblemen (veelal voedingsproblemen): ex prematuren met ernstige voedingsproblematiek, ernstige allergieën, meervoudig handicap
		Hoog complex, zware multiproblematiek. nefrologische aandoeningen, complex aangeboren hartafwijkingen, epilepsie, tracheacanule
III	Palliatief terminaal	??
IV	“Enkelvoudig somatisch”	Enkelvoudig somatisch
		Enkelvoudig somatisch in combinatie met ernstig sociale problematiek



Wie mag de zorg leveren?

Als er een specifieke vorm van bekostiging komt met relatief hoge tarieven (bijv. in vergelijking met logeerhuizen gehandicaptenzorg) dan is wellicht landelijke sturing op het aanbod te overwegen in de vorm van heldere criteria wie die zorg mag leveren. Bijvoorbeeld:

- Kwaliteitscertificaat
- Juiste deskundigheid medewerkers en aantoonbare bekwaamheidsregistratie

- Goed zorgregistratie en verantwoording
- Cont(r)act met zorgkantoor
- Eisen aan scholing, bijscholing

Eerste oriëntatie bekostiging vKDV's en kinderspices

- I. Waar hebben we het over?
 - Aard van de zorg(vraag)
 - Doelstelling van bekostiging
- II. Huidige ervaren knelpunten t.a.v. indicatie en bekostiging
- III. Algemene uitgangspunten aan toekomstige indicatie en bekostiging
- IV. Omschrijving van de doelgroep:
 - Onderscheid naar vier clientprofielen
 - Eisen aan toekomstige indicatie en bekostiging per cliëntprofiel
- V. Passendheid Zvw en AWBZ
 - Huidige aanspraken
 - Eigenheid Zvw en AWBZ
 - Belang en mogelijkheden van PGB
 - Prikkel doelmatigheid
 - Passendheid bekostigingsmogelijkheden Zvw en AWBZ
- VI. Conclusies t.a.v. bekostiging en indicatie algemeen en per cliëntprofiel
- VII. Overwegingen voor de commissie



Kernvragen aan de commissie

- ➔ Is de commissie het eens met het onderscheid in clientprofielen?
- ➔ Is de commissie het eens met de conclusie t.a.v. clientprofiel I Zvw en IIa en IIb AWBZ?
- ➔ Wil de commissie cliëntprofiel III wel of niet meenemen in haar advies aan VWS?
- ➔ Is de commissie het eens met de constatering dat indicatie aangepast moet op specifieke doelgroep en zorgvorm ?
- ➔ Geeft de commissie bij herziening indicatiestelling voorkeur aan optie 1 (medisch specialist en zorgaanbieder) of optie 2 (herziening CIZ procedure voor deze groep)?
- ➔ Is de commissie het eens met de constatering dat voor cliëntprofiel I aansluiting gewenst is bij toekomstige bekostiging ziekenhuisverplaatste verpleging?
- ➔ Is de commissie het eens dat voor cliëntprofiel IIa en IIb de ZZP systematiek passend is onder voorwaarde dat een aparte ZZP of opslag wordt gecreëerd en dat onderzoek dient plaats te vinden naar reëel tarief
- ➔ Eens met constatering dat gezien wellicht hogere tarieven sturing op het aanbod nodig zal zijn bijv. door uitspraken te doen over wie onder welke voorwaarden deze zorg mag leveren?