

Coördinatie van zorg in gezinnen met een kind met ZEVMB door kinderverpleegkundige

Externe handreiking



Copiloot voor het gezin & Kinderverpleegkundige
voor kwaliteit van leven van het kind

Wanneer is er behoefte aan inzet kinderverpleegkundige bij een gezin met kind met ZEVMB?

Bij gezinnen met een kind met ZEVMB is inzet van een kinderverpleegkundige waardevol wanneer op het gebied van de inventarisatie van de zorgvraag en de hulpbehoefte, (de organisatie van) het zorgteam en de organisatie en coördinatie van de (medische) zorg de volgende knelpunten aanwezig zijn:

- Overbelasting van ouders als gevolg van de verschillende rollen die ouders vervullen: ouder, zorgverlener, werkgever.
- Ontbreken van overzicht op en coördinatie van de (medische) zorg en van de daarbij betrokken zorgverleners.
- Verschil in kwaliteit van zorg en deskundigheid, professionaliteit en verantwoordelijkheidsgevoel bij zorgverleners.
- Ontbreken van overzicht op verrichte werkzaamheden en benodigde hulpmiddelen/medicatie.
- Ontbreken van eenduidigheid en continuïteit door verschillende systemen en dossiers.
- Ontbreken van goede communicatie en afstemming tussen de bij het gezin betrokken zorgverleners

Expertise van de kinderverpleegkundige

Wat kan een kinderverpleegkundige toevoegen aan een gezin met kind met ZEVMB?

- (Basis)kennis van en affiniteit met kinderen met ZEVMB.
- Relatie opbouwen en in het proces van samenwerking en besluitvorming rekening houden met zelfregie van het gezin en de verschillende perspectieven van kind, gezin en andere betrokkenen. Weet hier op professionele en respectvolle wijze mee om te gaan.
- Heeft te allen tijde oog voor het welzijn en de kwaliteit van leven van het kind met ZEVMB en beschikt over de juiste competenties om kwaliteit van leven vraagstukken bespreekbaar te maken.
- Signaleert knelpunten in de zorg rondom kind en gezin en anticipeert hierop.
- Bouwt mee aan en coördineert de inzet van een zorgteam passend bij de zorgvraag van kind en gezin en heeft indien nodig een actieve rol bij de werving, evaluatiegesprekken en deskundigheidsbevordering van zorgverleners.

- Verantwoordelijkheid, in samenspraak met ouders, voor medische en verpleegkundige behoeften en apparatuur en het voorraadbeheer hiervan.
- Intercollegiale deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling tot stand brengen en behouden.

Samenwerking Copiloten en kinderverpleegkundigen



Stappenplan samenwerking tussen Copiloot en de kinderverpleegkundige organisatie.

1. Vaste contactpersonen bij zowel kinderverpleegkundige organisatie als bij de Copiloten zorgt voor heldere en korte lijnen.
2. De Copiloot geeft het gezin aan waar de inzet van kinderverpleegkundige expertise van meerwaarde kan zijn.
3. Contactpersoon van de Copiloten stelt een gezin voor via contact met de contactpersoon van de kinderverpleegkundige organisatie.
4. Contactpersoon van de kinderverpleegkundige organisatie onderzoekt of er tijd en ruimte is binnen het desbetreffende kinderteam.
5. Als het mogelijk is wordt er een duo van kinderverpleegkundigen samengesteld, waarvan in ieder geval één HBO-kinderverpleegkundige.

6. Kinderverpleegkundige en Copiloot gaan voor een kennismakingsgesprek en het uitwisselen van verwachtingen op huisbezoek bij kind en gezin.
7. Na dit eerste huisbezoek volgt er bedenktijd van ongeveer een week, voor alle betrokkenen. In deze bedenktijd wordt zorgvuldig overwogen of voldaan kan worden aan de wederzijdse verwachtingen en of de inzet van een coördinerend kinderverpleegkundige doorgang kan vinden.
8. Als alle partijen deze samenwerking willen (uitproberen), plant de kinderverpleegkundige een afspraak in voor de inventarisatie van de zorgvraag en de hulpbehoefte, om het zorgplan te kunnen opstellen. In deze periode worden er ook zorgmomenten ingepland om kind en gezin te leren kennen en een vertrouwensband op te bouwen.
9. Vanaf dit moment is het kind in zorg bij de kinderthuiszorgorganisatie en wordt er gedaan wat nodig is in samenspraak met ouders, Copiloot en andere betrokken rondom kind en gezin.
10. Om een helikopterview te kunnen behouden participeert de kinderverpleegkundige niet volledig in de zorg. Per gezin is het verschillend welk deel van de zorg de coördinerend kinderverpleegkundige invult. Het is wel belangrijk dat hij/zij met regelmaat een deel van de zorg doet, om feeling te houden met behoeftes van het kind.
11. De kinderverpleegkundige evalueert regelmatig met de ouders en noteert bijzonderheden in haar werkdocument ten aanzien van de pilot. De bijzonderheden vanuit dit werkdocument worden teruggekoppeld naar de contactpersoon binnen de kinderverpleegkundige organisatie.
12. De Copiloot evalueert regelmatig met de ouders en noteert bijzonderheden in het online dossier van de ouders (Jouw Omgeving), waar door Copiloot en gezinnen mee wordt gewerkt. De bijzonderheden uit dit dossier worden teruggekoppeld naar de contactpersoon van de Copiloten.
13. Indien nodig wordt er geëvalueerd met kinderverpleegkundige, Copiloot en een of beide ouders.

Meerwaarde voor het gezin

De meerwaarde is met name dat alle betrokkenen beter zicht krijgen op de kwaliteit van zorgverlening en dat gezamenlijk de kwaliteit van zorg kan verbeteren.

De ouders ervaren dat zij ontlast worden in de (medische) zorg voor hun kind. De deskundige, professionele blik van de kinderverpleegkundigen en de kennis en expertise die zij inbrengen worden ervaren als een waardevolle aanvulling op de kennis en expertise van de ouders, de Copiloot en andere bij het gezin betrokken zorgverleners. Ouders geven aan dat zij met hulp van de kinderverpleegkundige beter de weg vinden in het zorglandschap en beter de juiste zorgprofessionals kunnen vinden. Samen met de kinderverpleegkundige kan beter worden onderbouwd naar indicerende organisaties wat er echt nodig is, zodat de zorg beter aansluit

bij de behoefte. Het is altijd maatwerk. Ouders voelen zich beter gezien in hun dagelijkse zorgtaken en in de zorgen die zij hebben op het medische vlak.

Kortom, de Copiloot staat naast het hele gezin en zoekt met ouders naar een betere kwaliteit van leven voor alle gezinsleden. De kinderverpleegkundige staat naast het kind met ZEVMB en stelt altijd zijn of haar kwaliteit van leven voorop.

Voor een goede afstemming is regelmatig evalueren tussen de verpleegkundige en Copiloot van belang voor het hele gezin.

Financiering

De inzet van gespecialiseerde kinderverpleegkundige zorg wordt zowel vanuit de Zorgverzekeringswet als vanuit de Wet Langdurige Zorg vergoed. De inzet van de coördinerend kinderverpleegkundige kan worden aangevraagd in aanvulling op de al toegewezen uren dan wel het al aanwezige budget. Bij de kinderen die zorg ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet wordt deze zorg geleverd als Zorg in Natura, hiertoe neemt de kinderverpleegkundige haar rol in de zorg op in het zorgplan. Bij kinderen die zorg ontvangen vanuit de Wet Langdurige Zorg wordt door middel van een zorgtoewijzing extra budget aangevraagd voor Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (GVH). Deze toeslag is aanvullend op het al beschikbare budget en wordt aangevraagd door de verpleegkundige.

Financiering aanvragen

Wet Langdurige Zorg:

Toeslag GVH voor kinderen (< 18 jaar) die dit kortdurend nodig hebben wordt geleverd door kinderthuiszorgorganisaties. Voorwaarde daarbij is dat de kinderthuiszorgorganisatie lid is van branchevereniging BINKZ.

Zorgtoewijzingsproces aanvraag toeslag GVH voor kinderthuiszorgorganisaties:

- GVH die geleverd wordt door een kinderthuiszorgorganisatie mag boven op het MPT worden geleverd. De inzet van GVH wordt dus niet gekort op de reguliere, noodzakelijke zorg die via MPT (en/of PGB) wordt betaald;
- Het percentage voor MPT (en/of PGB) wijzigt mee door inzet van GVH via een kinderthuiszorgorganisatie;
- Is er een CZT (Coördinator Zorg Thuis) betrokken bij de cliëntsituatie? Dan levert die, in overleg met de kinderthuiszorgorganisatie, een rekenmodule en het Adviesformulier aan bij het regionale zorgkantoor. Wordt er geen andere Wlz-zorg ingezet bij het kind dan levert de kinderthuiszorgorganisatie dit rechtstreeks aan bij het regionale zorgkantoor;
- De CZT of kinderthuiszorgorganisatie vult in de AAT het veld Doelmatige zorg met Nee en het veld Verantwoord thuis met Ja. Daarnaast vult hij in het veld BijzondereSituatie: ToeslagOverig, Gespecialiseerd Verpleegkundig Handelen (code 6).

Zorgverzekeringswet:

Voor financiering vanuit de zorgverzekeringswet geldt dat de verpleegkundige in het zorgplan beschrijft en verantwoordt welke taken zij verricht tav coördinatie van zorg.