

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011

Bijlage 5

Verpleging

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inleiding	3
2 Doelstelling functie	4
2.1 Algemeen	4
2.2 Inhoud Verpleging	4
3 Indicatiecriteria	5
3.1 Afbakening Zvw en AWBZ	5
4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie	6
4.1 Omvang	6
4.2 Afbakening Onderwijs en AWBZ	6
4.3 Geldigheidsduur	6
4.4 Gemiddelde tijden	7
5 Thuisbeademing op grond van de AWBZ	10
5.1 Beademing/soorten beademing en aandoeningen waarbij dit voorkomt	10
5.2 Indicatiecriteria	10
5.3 Omvang	10
5.4 Criteria voor het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen	14

1 Inleiding

1. Deze bijlage is van toepassing op de indicatiestelling voor de functie Verpleging, zoals bedoeld in artikel 5 van het Besluit zorgaanpak (Bza).
2. Deze bijlage kan worden aangehaald als 'bijlage Verpleging'.
3. Op deze bijlage zijn de bijlagen 'Algemeen', 'Grondslagen' en 'Gebruikelijke zorg' van toepassing.

Relevante wet- en regelgeving

1. Artikel 5 Besluit zorgaanpak:
"Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling."

2 Doelstelling functie¹

2.1 Algemeen

De functie Verpleging is gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening, beperking of lichamelijke handicap door:

1. het uitvoeren van directe handelingen die tot de functie Verpleging horen, die in opdracht van een arts uitgevoerd worden;
2. het aanleren van (AWBZ) verpleegkundige handelingen, als onderdeel van een aanspraak op de functie Verpleging en het begeleiden bij de juiste uitvoering van deze verpleegkundige handelingen wanneer de verzekerde (of de gebruikelijkezorger of mantelzorger) deze zorg zelf uitvoert.
3. Het begeleiden van een verzekerde (of de gebruikelijkezorger) bij het zelf juist uitvoeren van een aangeleerde (AWBZ) verpleegkundige handeling om de kwaliteit te behouden en borgen. Daarbij kan het gaan om het ondersteunen bij of het overnemen van handelingen, het stimuleren om de handelingen zelf te doen of het aanleren van de handelingen.
4. Advies, Instructie Voorlichting (hiervoor is geen indicatie vereist).
Advies, instructie en voorlichting (AIV) is een onderdeel van de AWBZ-functie Verpleging. Voor deze vorm van verpleging is geen indicatie vereist, omdat het vaak gaat om goed geprotocolleerde zorg die in omvang zeer klein is. Voor het product AIV is een arts niet direct verantwoordelijk. AIV wordt ingezet ten behoeve van mensen met chronische ziekten waarin de verpleegkundige samen met de verzekerde nagaat hoe deze met de ziekte kan omgaan. Dit kan een eenmalige activiteit zijn, maar het kan ook zijn dat er een periodiek contact is (enkele keren per jaar) waarin, veelal op basis van een protocol, wordt nagegaan of aanpassing van attitude of gedrag kan leiden tot het beter hanteren van de ziektegevolgen. Ook motiveren van de verzekerde dit gedrag daadwerkelijk te tonen valt onder AIV.
AIV is dus in het bijzonder gericht op secundaire en tertiaire preventie bij chronisch zieke mensen. Vaak is in een keten afstemming bereikt over de manier waarop de verschillende actoren in de keten hun taak uitoefenen en is dit in een protocol vastgelegd. Continuïteit van zorg binnen de keten, zoals van ziekenhuis naar thuis, is een belangrijk aandachtspunt. Dit laat onverlet dat de arts voor deze activiteiten geen verantwoordelijkheid draagt maar dat er sprake is van een zelfstandige verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. Veelal hebben de betrokken verpleegkundigen een specifieke aanvullende expertise ten aanzien van een bepaald ziektebeeld ontwikkeld.

2.2 Inhoud Verpleging

Bij het onderscheid tussen de AWBZ-functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging kan worden uitgegaan van een aantal algemene uitgangspunten.

Handelingen die onder de functie Verpleging thuishoren zijn (geen limitatieve lijst):

1. het toedienen van medicatie bij lokaal *niet-intacte* huid, zoals het geval is bij injecteren en het aanbrengen van medicatie in een wond;
2. het schoonhouden en verzorgen van natuurlijke en onnatuurlijke lichaamsopeningen (stoma, tracheostoma) bij een lokaal *niet-intacte* huid;
3. het inbrengen en verwijderen van sondes, katheters en dergelijke;
4. het toedienen van vloeistoffen in de bloedbaan (infuus).

¹ Gebaseerd op het AWBZ-kompas van CVZ.

3 Indicatiecriteria

De verzekerde kan toegang verkrijgen tot de functie Verpleging als sprake is van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap.

Een verstandelijke of zintuiglijke handicap levert geen grondslag op voor Verpleging.

Een psychiatrische aandoening of beperking levert alleen een grondslag voor Verpleging in combinatie met verblijf en behandeling na de eerste 365 dagen.

Om in aanmerking te komen voor de functie Verpleging dient ook onderstaande te zijn vastgesteld:

1. er is een door een arts vastgestelde medische noodzaak voor de verpleegkundige handeling
2. en de verzekerde (en/of gebruikelijkezorger) is beperkt in zijn mogelijkheden om voor de eigen gezondheid te zorgen; of
- 3a. heeft beperkingen en/of mist de vaardigheden/kennis om de verpleegkundige handeling zelfstandig uit te voeren en kan deze verpleegkundige handelingen niet aanleren, of;
- 3b. mist de vaardigheden/kennis om de verpleegkundige zorg zelfstandig uit te voeren en is wel leerbaar/trainbaar om de verpleegkundige handelingen aan te leren.

De beperkingen kunnen gelegen zijn in:

1. de persoon zelf en/of
2. de technische onmogelijkheid om de handeling zelf uit te voeren (bijvoorbeeld het zichzelf injecteren op een moeilijk bereikbare plaats).

3.1 Afbakening Zvw en AWBZ

Verpleegkundige handelingen, die voortvloeien uit de zorg zoals een medisch specialist en/of huisarts die pleegt te bieden, vallen niet onder de aanspraken van de AWBZ maar onder de Zvw. Nadat is vastgesteld dat de verpleegkundige zorg niet direct tot de aanspraak Zvw behoort, is de frequentie van de verpleegkundige zorg in relatie met de beperkingen van de verzekerde doorslaggevend bij het bepalen of sprake is van een aanspraak AWBZ:

- de verpleegkundige handeling die tenminste 1 keer per dag (of vaker) moet plaatsvinden (ook bij een mobiele verzekerde), behoort tot de aanspraak AWBZ;
- de verpleegkundige handeling die minder frequent (minder dan 1 keer per week) plaatsvindt behoort tot de aanspraak Zvw;
- de verpleegkundige handeling die één keer per week of vaker, maar niet dagelijks moet plaatsvinden en de verzekerde ten gevolge van zijn beperkingen² niet in staat is de huisarts te bezoeken, behoort tot de aanspraak AWBZ.

Voor thuisbeademing en palliatief terminale zorg geldt dat alle verpleging ten laste van de AWBZ komt, ook als die noodzakelijk is i.v.m. medisch-specialistische zorg (art 2.11 Besluit Zorgverzekering).

² Beperkingen zijn gelegen in de verzekerde zelf.

4 Omvang en geldigheidsduur van de indicatie

4.1 Omvang

De omvang van de functie Verpleging wordt bepaald aan de hand van gemiddelde tijden (zie 4.4 hieronder), die vervolgens leiden tot klassen. Aanpassing van de berekende omvang kan op basis van meerdere en samenvallende activiteiten en/of door persoonlijke bijzonderheden van de verzekerde mogelijk zijn.

Klassen

De omvang van de functie Verpleging wordt vastgesteld in klassen, met daarin een bandbreedte in uren. De klassen zijn als volgt bepaald:

klasse 0:	0	-	0,9	uur per week
klasse 1:	1	-	1,9	uur per week
klasse 2:	2	-	3,9	uur per week
klasse 3:	4	-	6,9	uur per week
klasse 4:	7	-	9,9	uur per week
klasse 5:	10	-	12,9	uur per week
klasse 6:	13	-	15,9	uur per week
klasse 7:	16	-	19,9	uur per week

4.2 Afbakening Onderwijs en AWBZ

Voor de omvang van VP wordt ook rekening gehouden met de verpleging die onderdeel is van de clusterindicatie (zie tabel).

Cluster	Onderwijssoort	VP minuten per week
LG : Cluster III (= Lichamelijk gehandicapte kinderen)	Speciaal onderwijs	30
	Voortgezet speciaal onderwijs	30
LZ : Cluster III (= Langdurig zieke kinderen)	Speciaal onderwijs	80
	Voortgezet speciaal onderwijs	30
ZMLK: Cluster III (=Zeer moeilijk lerende kinderen)	Speciaal onderwijs	0
	Voortgezet speciaal onderwijs	0
LG/ZMLK*: Cluster III	Speciaal onderwijs	30
	Voortgezet speciaal onderwijs	30

4.3 Geldigheidsduur

Voor het vaststellen van de geldigheidsduur van de indicatie voor Verpleging gelden de algemene criteria (zie de bijlage 'Algemeen' paragraaf 2.5).

De geldigheidsduur van de indicatie die is gericht op het 'aanleren en begeleiden' is 6 weken. Als ten gevolge van cognitieve beperkingen, onzekerheid of onhandigheid sprake is van vertraagde leerbaarheid, kan een indicatie voor maximaal drie maanden gesteld worden.

4.4 Gemiddelde tijden

De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort. De gemiddelde tijd bevat niet alleen de tijdbesteding die direct gemoeid is met de directe zorg/handeling, maar ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, het zorgdossier kort inkijken of bijwerken en het vertrekken (indirecte zorg).

Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is sprake van 'samenvallende activiteiten'. Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden.

Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld.

De gemiddelde tijd van de indirecte zorg is ontleend aan het onderzoeksrapport van bureau HHM³. De omvang is ook inclusief het schoonhouden van apparatuur en hulpmiddelen. De gemiddelde tijden kunnen bij kinderen verschillen in vergelijking met die van volwassenen. Voor thuisbeademing geldt een andere wijze van omvangbepaling (zie hoofdstuk 5).

Overzicht van te adviseren activiteiten⁴ als onderdeel van de functie Verpleging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit. (*: VP-handelingen waarbij het gaat om verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg)	Gemiddelde tijd⁵ per keer
1.2 Controle lichaamsfuncties	• Temperatuur meten/pols tellen/controle ademhaling/controle gewicht	10
	• Aanleggen van vochtbalans/controle en/of ingrijpen op vochtbalans	15
	• Controle huid/vochthuishouding/uitscheiding urine/faeces	10
	• Bloeddruk meten	10
	• Bloedsuiker prikken (bijvoorbeeld t.b.v. dagcurve)	10
1.3 Wond- en/of stomaverzorging	• Verzorging wonden en de niet-intacte huid rondom onnatuurlijke lichaamsopeningen	15
	• Wondverzorging	25
	• Zalven van niet-intacte huid	10
	• Aanleggen druk/steunverband na wondverzorging	15
	• Decubitus: risico bepalen, preventieplan op- en bijstellen	20
	• Advies m.b.t. preventieve maatregelen geven	10
• Stomaverzorging bij een lokaal niet-intacte huid	20	
1.4 Ondersteuning bij uitscheiding	• Manueel faeces verwijderen	15
	• Inbrengen rectum canule	15
	• Klysma geven (hoog)	30
	• Darmspoelen	30
	• Klysma microlax	15

³ Onderzoek naar tijdnormen voor activiteiten en handelingen van de functies PV en VP, oktober 2007, bureau HHM.

⁴ De nummering van de activiteiten sluit niet altijd aan. Dit vanwege het aansluiten van deze nummering met de nummering zoals deze binnen de AWBZ brede Zorg Registratie (AZR) is opgenomen.

⁵ Deze tijd is inclusief de indirecte zorg (3,5 minuut).

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 5

Verpleging

Overzicht van te adviseren activiteiten ⁴ als onderdeel van de functie Verpleging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit. (*: VP-handelingen waarbij het gaat om verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg)	Gemiddelde tijd ⁵ per keer
	<ul style="list-style-type: none">• Katheteriseren (eenmalig)• Katheter inbrengen (verblijfs)• Blaasspoelen via nog aan te brengen katheter• Spoelen nefrostomiecatheter*	15 30 20 20
1.5 Medicatie	<ul style="list-style-type: none">• Toedienen medicatie via injecteren (of via infuus*)• Subcutane medicatietoediening via de pomp	20 45
1.7 Verpleegkundige begeleiding bij uitvoeren zelfzorg ⁶	Dit betreft het observeren, signaleren, controleren van de activiteiten 1.2 tot met 1.5 en 1.10 tot en met 2.1. Het gaat om het onderhouden en borgen van de kwaliteit van de door verzekerde, gebruikelijke zorg of mantelzorg uitgevoerde AWBZ-zorg. Om de kwaliteit van de handelingen die onder verpleging horen op het juiste niveau te houden, komt een zorgverlener langs die daarin begeleidt. Bij het 'vertellen' van een diagnose van een ernstige ziekte door een behandelaar uit de eerste lijn aan de verzekerde hoort begeleiding bij het verwerken/accepteren van deze diagnose en het omgaan met de ziekte. Als sprake is van acceptatieproblemen die niet door de behandelaar zijn te ondervangen, kan de inzet van maatschappelijk werk of een psycholoog aangewezen zijn. Hiervoor is geen indicatie VP mogelijk.	Tot 60 minuten per week.
1.9 Aanleren van VP-activiteiten	Aanleren van verzekerde, gebruikelijke zorg en mantelzorg gekoppeld aan activiteiten 1.2 tot en met 1.5 en 1.10 tot en met 2.1	Gelijk aan een of meer van de aan te leren activiteiten plus 'aanleertijd' afhankelijk van de aan te leren activiteit tot een maximum van 45 minuten per week
1.10 Niet nader gespecificeerd verpleegkundig handelen	<ul style="list-style-type: none">• Compressief zwachtelen een been• Compressief zwachtelen twee benen• Zuurstof toedienen*• Inbrengen sonde	15 25 10 30
2.1 Gespecialiseerd verpleegkundig handelen	<ul style="list-style-type: none">• Inbrengen infuus*• Epidurale/spinale pijnbestrijding*• Intraveneuze medicatietoediening*• Intraveneuze vocht- en voedingtoediening*• Drainage maag/thorax*	20 30 20 20 20

⁶ Dit is andere zorg dan AIV. De omschrijving van AIV is opgenomen onder punt 4 van hoofdstuk 2 'doelstelling functie', 2.1 'algemeen'.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**Bijlage 5****Verpleging**

Overzicht van te adviseren activiteiten⁴ als onderdeel van de functie Verpleging	Overzicht van handelingen die deel uit kunnen maken van de activiteit. (*: VP-handelingen waarbij het gaat om verpleging, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg)	Gemiddelde tijd⁵ per keer
	<ul style="list-style-type: none">• Fototherapie*• Uitzuigen trachea, mond/keelholte*• Verwisselen van de buitencanule*• Verwisselen van de binnencanule*• Bronchiaal toilet (sprayen NaCl)*	30 10 30 10 15
4.1 Toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen tot 18 jaar	Toezicht in geval van thuisbeademing bij kinderen tot 18 jaar *	zie § 5

5 Thuisbeademing op grond van de AWBZ

5.1 Beademing/soorten beademing en aandoeningen waarbij dit voorkomt

Er is sprake van beademing wanneer de ademhaling mechanisch door apparatuur wordt overgenomen, al dan niet volledig of ter ondersteuning. Dit kan continu het geval zijn. Maar ook intermitterend, bijvoorbeeld alleen gedurende de nacht of mede 'on demand' (automatische inschakeling van de apparatuur bij het wegvallen van de ademhaling bij de verzekerde. (Mechanische) beademing met behulp van apparatuur kan plaatsvinden via een tracheostoma (invasief) of via een mond-/neuskap (non-invasief). Bij beide vormen is voor de uiteindelijke indicatiestelling van de AWBZ-zorg de responstijd⁷, maar ook de aan-/afwezigheid van de handfunctie van belang. Het aan-/afwezig zijn van de handfunctie is enerzijds van belang voor wat betreft het zelf kunnen uitvoeren van handelingen rondom de beademing (zelfzorg). Anderzijds kan dit een risico zijn bij het ongewenst verwijderen van de tracheacanule of mond-/neuskap, iets wat regelmatig bij met name jonge kinderen wordt gezien. Dit vanwege de onwetendheid van verzekerde voor de consequenties van het 'losmaken' van de canule of mond-/neuskap. Aandoeningen waarbij vaak beademing wordt toegepast zijn: spierziekten, ernstige kyfo-scoliose, een 'hoge' dwarslaesie en neurologische ziektebeelden (bijvoorbeeld ALS). Uitgebreide informatie over (thuis)beademing staat op de website van de VSCA (www.vsca.nl). Hier is ook een brochure met algemene informatie en informatie over de basisverzorging te downloaden.

Wat valt niet onder 'beademing' en hiermee niet tot de aanspraak Verpleging AWBZ/ medisch specialistische verpleging:

- Het incidenteel beademen via de tracheostoma met behulp van een ballon, al dan niet bij calamiteiten; er is geen sprake van continue of intermitterende beademing naast dit incidentele gebruik van de beademingsballon.
- Het toedienen van zuurstof via een 'brilletje', flowsnor, tracheostoma of anderszins; het bewaken van het zuurstofgehalte in het bloed met behulp van een saturatiemeter;
- Het hebben van een tracheostoma;
- apparatuur die wordt toegepast bij slaapapneu.

Aanvragen voor dergelijke AWBZ-zorg, worden als reguliere AWBZ aanvragen afgehandeld.

5.2 Indicatiecriteria

De direct (verpleegkundige) handelingen die tot de zorg rondom de thuisbeademing horen kunnen zijn (niet limitatief):

- Bronchiaal toilet, ook wel 'sprayen NACI' of 'druppelen' genoemd;
- Uitzuigen van slijm;
- Verzorgen van de tracheostoma;
- Periodiek verwisselen van de beademingscanule;
- Aan- en afkoppelen van de beademingsmachine.

5.3 Omvang

In onderstaand schema zijn de handelingen opgenomen met de bijbehorende gemiddelde tijden. En waar mogelijk de standaard geadviseerde frequentie. De tijdsomvang of de handeling die door meerdere personen moet worden uitgevoerd, kan afhankelijk zijn van de individuele situatie van de verzekerde.

⁷ Met de responstijd wordt de tijd bedoeld dat de verzekerde in levensgevaar komt wanneer hij niet met behulp van de apparatuur wordt beademd. Deze tijd kan variëren tussen de 15 seconden en een aantal uren.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**Bijlage 5****Verpleging**

Handeling	Functie/ Activiteit	Handeling omvat	Gemiddelde tijd ⁸	Standaard frequentie ⁹	Bijzonderheden
Uitzuigen trachea of mond-/keelholte	VP 2.1	Afkoppelen beademings-machine, het uitzuigen van de trachea of mond-/keelholte en het aankoppelen van de beademings-machine	5 tot 10 minuten per keer	Afhankelijk van individuele noodzaak	<p>Deze handeling maakt vaak onderdeel uit van andere activiteiten zoals bronchiaal toilet. Wanneer het uitzuigen samenvalt met een andere handeling, wordt hiervoor niet apart geïndiceerd.</p> <p>De te indiceren tijd kan per verzekerde verschillen. Factoren die hierop van invloed zijn betreffen de taaiheid van het slijm en of de verzekerde al dan niet hiernaast sondevoeding krijgt toegediend.</p> <p>N.B.: Redenen voor afwijken normtijd beleidsregel VP (20 minuten per keer) zijn: De uitzuigapparatuur (uitzuigcatheter) ligt altijd klaar voor gebruik en er is sprake van gewenning bij het uitvoeren van de handeling, de meestal hoge frequentie is van invloed op de hoeveelheid uit te zuigen slijm.</p>
Bronchiaal toilet Ook wel druppelen/sprayen/spoelen met NaCl genoemd of het gebruik van een coughlator	VP 2.1	Afkoppelen beademings-machine, uitzuigen, balloneren (indien aan de orde), druppelen/spoelen van de NaCl en het aankoppelen van de beademings-machine	15 minuten per keer	3 à 4 x per dag	Het gebruik van een hoestmachine (coughlator) is een mechanisch alternatief voor deze handeling. Deze handeling wordt dan ook in plaats van het bronchiaal toilet uitgevoerd. Dit betekent dat de frequenties van beide handelingen op elkaar moeten worden afgestemd.
		Balloneren is het beademen met behulp van een beademingsballon.			Balloneren wordt als samenvallende activiteit toegepast bij bronchiaal toilet. Wanneer dit in geval van nood moet worden toegepast, wordt hier niet apart voor geïndiceerd. Deze handeling valt bij deze 'noodsituaties' onder de totale verzorging rondom de beademing.

⁸ Ook hier betreft het basisminuten voor verzekerden die zich 'normaal' kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort.

⁹ Met 'standaard frequentie' wordt de frequentie bedoeld die meestal aan de orde is.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**Bijlage 5****Verpleging**

Handeling	Functie/ Activiteit	Handeling omvat	Gemiddelde tijd⁸	Standaard frequentie⁹	Bijzonderheden
Airstacken	VP 2.1	Het met een beademingsballon in de longen blazen van lucht tot de maximale inblaasbare hoeveelheid is bereikt.	8,5 minuten per keer	3 x per dag Bij luchtweginfecties, kriebelhoest of vaker verslikken, kan de gemiddelde frequentie per dag hoger liggen	Airstacken wordt regelmatig in combinatie met andere handelingen uitgevoerd. Wanneer het gaat om airstacken in verband met luchtweginfecties, het niet voldoende kunnen hoesten of bij het zich verslikken, betreft dit een op zichzelf staande handeling. Het doel van airstacken is het verbeteren van de hoestkracht, het voorkomen of verminderen van het verstijven van de borstkas, het voorkomen van slijmophoping in de luchtwegen en het samenvallen van de longblaasjes.
Peppen (positive expiratory pressure)	VP 2.1	Het met behulp van een PEP tijdens de uitademing opbouwen van druk in de longen waardoor slijmpropfen beter kunnen worden opgehoest.	15 minuten per keer	Naar noodzaak	
Verwisselen van de beademingscanule	VP 2.1	Het verwisselen van de buitencanule die in het stoma blijft. Handeling is inclusief het verzorgen van de huid rondom de tracheastoma.	30 minuten per persoon per keer	Wekelijks of meer wekelijks. Dit op voorschrift Centrum Thuisbeademing. Frequentie is afhankelijk van het type canule dat wordt gebruikt. Zilver, kunststof, met- of zonder cuff.	Bij beademing is sprake van een binnen- en buitencanule. Kinderen hebben geen binnencanule. De te indiceren tijd wordt gemiddeld over het aantal weken dat de handeling moet worden uitgevoerd.
		Het verwisselen van de binnencanule	10 minuten per keer	2 x per dag. Bij veel slijmvorming ligt de frequentie per dag hoger.	Handeling is met name aan de orde bij volwassenen.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ**Bijlage 5****Verpleging**

Handeling	Functie/ Activiteit	Handeling omvat	Gemiddelde tijd⁸	Standaard frequentie⁹	Bijzonderheden
Verzorging van de niet-intacte huid rondom de tracheostoma	VP 1.3	Het los- en vastmaken van het canulebandje (canule blijft in stoma); het reinigen van de huid rondom het stoma; het inzalven/ aanstippen van de huidrand	15 minuten per keer	1x per dag	Als er sprake is van een niet intacte huid, is dit VP. Ook wordt deze handeling onder VP geïndiceerd wanneer er sprake is van continue tracheostomale beademing.
Het aanbrengen en verwijderen van de mond-/neuskap Ook wel aan- en afkoppelen van de beademings-apparatuur genoemd.	VP 2.1	Het aanbrengen en verwijderen van de mond-/neuskap, inclusief de uit te voeren controles en evt. uitzuigen.	Aan-koppelen: 15 minuten Af-koppelen: 5 minuten	Afhankelijk van het aantal periodes dat wordt beademd. (niet aaneensluitend).	Er wordt tijd geïndiceerd wanneer sprake is van niet aaneensluitende periodes van beademing. Bijv. beademing gedurende de nacht en de middagrust. Bij het tussendoor naar het toilet gaan, is het niet noodzakelijk dat de mond-/neuskap wordt verwijderd. Het loskoppelen van de slang van de apparatuur kan eenvoudig en snel plaatsvinden. Hier wordt dan geen tijd voor geïndiceerd. N.B. als er tijdens de periode dat er wordt beademd gedronken moet worden, dan moet het masker volledig worden verwijderd en herplaatst.
Het aan- en afkoppelen van de beademings-apparatuur bij beademing via de trachea	VP 2.1	Het aan- en afkoppelen van de beademings-apparatuur bij beademing via de trachea, inclusief de uit te voeren controles en evt. uitzuigen.	Zie bijzonderheden	Zie bijzonderheden	Bij tracheostomale beademing maken deze handelingen deel uit van de handelingen die het aan-/afkoppelen noodzakelijk maken. Bijvoorbeeld bij het verwisselen van de canule, het verzorgen hiervan, het bronchiaal toilet e.d. Daarnaast vergt de handeling nauwelijks tijd. Om deze reden wordt er ten behoeve van deze handeling geen aparte tijd geïndiceerd.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 5

Verpleging

Controle lichaamsfuncties	VP 1.2	Het controleren, interpreteren van lichaamsfuncties en alarmen die tot de handelingen rondom lichaamsfuncties behoren zoals omschreven bij activiteit 1.2, inclusief het controleren van het zuurstofgehalte, het toedienen van zuurstof en het vastmaken van de saturatiemeter.	Zie bijzonderheden	Zie bijzonderheden	Het controleren en interpreteren van lichaamsfuncties maakt integraal onderdeel uit van de veelvuldig per dag uit te voeren zorg en verpleegkundige handelingen rondom de beademing. Er wordt dan ook geen aparte tijd geïndiceerd.
---------------------------	--------	--	--------------------	--------------------	---

5.4 Criteria voor het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen

Leveringsvoorwaarden individueel verpleegkundig toezicht bij kinderen i.v.m. thuisbeademing

Voor een beschrijving van de (overige) leveringsvoorwaarden; zie bijlage 1 Algemeen

C	voortdurend in de nabijheid (volgens bijlage Algemeen)	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener is in de nabijheid van de verzekerde en biedt zorg, als dat nodig is.
	Bij thuisbeademing ter bepaling mogelijkheden tot indiceren van verpleegkundig toezicht	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die in de buurt van de verzekerde is. De hulpverlener handelt op basis van de vraag om hulp door de verzekerde zelf of op basis van een door apparatuur afgegeven alarm. De hulpverlener moet tussen de 5 en 15 minuten* na de roep om hulp (alarm) hulp kunnen bieden, omdat er anders direct levensgevaar ontstaat.
		<i>*15 minuten betreft de wettelijke aanrijtijd van een ambulance.</i>

D	24 uur per dag direct aanwezig (volgens bijlage Algemeen)	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De hulpverlener moet direct zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat.
	Bij thuisbeademing ter bepaling mogelijkheden tot indiceren van verpleegkundig toezicht	Aan de zorgaanbieder wordt geadviseerd deze zorg te laten verlenen door een zorgverlener die 24 uur per dag dichtbij de verzekerde is. De verzekerde kan zelf alarmeren of de vitale lichaamsfuncties worden bewaakt door apparatuur en de hulpverlener moet binnen 5 minuten zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat. De verzekerde kan niet zelf alarmeren en de vitale lichaamsfuncties zijn niet te bewaken door apparatuur en de hulpverlener moet binnen 15 minuten zorg kunnen leveren, als dat nodig is, aangezien anders gevaar ontstaat.

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 5

Verpleging

Maximale omvang

Individueel verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen (paragraaf 4.4; activiteit 4.1) kan in de vorm van respijtzorg of als mantelzorgondersteuning worden geïndiceerd. Wanneer Kortdurend Verblijf, Begeleiding groep, Behandeling groep en/of Verpleging in de vorm van Verpleegkundig toezicht i.v.m. thuisbeademing bij kinderen wordt geïndiceerd, dan kan dit voor maximaal 3 etmalen (=18 dagdelen) per week. In deze 3 etmalen per week moeten ook de dagdelen (dagbesteding ter vervanging van) school, arbeid en (medisch) kinderdagverblijf worden meegerekend. Wanneer een kind 40 weken per jaar 9 dagdelen per week naar school gaat, staat dit gelijk aan 7 dagdelen per week per 52 weken.

Bij de beoordeling of er een noodzaak is tot het indiceren van toezicht op individuele basis in de vorm activiteit 4.1 'verpleegkundig toezicht' als nachtzorg, wordt eerst vastgesteld dat toezicht in andere vormen (Begeleiding groep als nachtopvang en Verblijf tijdelijk), geen doelmatige oplossing biedt.

1. Gedurende de nacht bij leveringsvoorwaarde B2 en C

Criteria

- Er is sprake van een langdurige en zeer frequente zorgbehoefte (meer dan twee keer per nacht). Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met andere kinderen binnen het gezin waarbij ook sprake is van interventies gedurende de nacht, die niet gelijk lopen met de interventie van de verzekerde.

Mogelijkheden

- De maximale hoeveelheid te compenseren nachten in de vorm van indiceren van verpleegkundig toezicht (VP 4.1) gedurende de nacht, betreft voor een twee-ouder gezin drie nachten (6 dagdelen) per week. Voor een één-oudergezin is dit maximaal vijf nachten (10 dagdelen) per week. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel (lees nachtdeel) maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht;
- Verpleegkundig toezicht in de vorm van VP 4.1 kan niet buiten de nachten om worden geïndiceerd. Naar noodzaak worden de andere mogelijke vormen van toezicht zoals BG-groep en Verblijf tijdelijk geïndiceerd.

2. Gedurende de nacht en dag bij leveringsvoorwaarde D

Criteria

Zie omschrijving leveringsvoorwaarde D.

Mogelijkheden

- De maximaal te compenseren nachten in de vorm van het indiceren van verpleegkundig toezicht (4.1) gedurende de nacht, betreft zeven nachten (14 dagdelen) per week. Dit voor zowel een één-ouder als een twee-ouder gezin. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht;
- Naast de compensatie in de zorg voor de nachten kan een één-ouder gezin nog vier dagdelen per week gecompenseerd worden door het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht wanneer andere vormen van toezicht geen adequate oplossing zijn. De berekening hiervan gebeurt volgens de voorwaarden als omschreven bij de te compenseren nachten. Aan de ouder wordt gevraagd welke dagdelen per week hij/zij naast de nachten vrij van zorg wenst te zijn. De berekening van het aantal uren individueel verpleegkundig toezicht wordt hierop aangepast;
- Naast de compensatie in de zorg voor de nachten kan een twee-ouder gezin nog twee dagdelen per week gecompenseerd worden door het indiceren van individueel verpleegkundig toezicht wanneer andere vormen van toezicht geen adequate oplossing

Beleidsregels indicatiestelling AWBZ

Bijlage 5

Verpleging

zijn. Het aantal te indiceren uren VP 4.1 bedraagt per dagdeel maximaal vier uur. Op deze vier uur wordt de geïndiceerde tijd voor alle directe zorg in mindering gebracht. Aan de ouders wordt gevraagd welke dagdelen per week zij naast de nachten vrij van zorg wensen te zijn. De berekening van het aantal uren individueel verpleegkundig toezicht wordt hierop aangepast.