

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2898

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg over *problemen met de indicatie voor ernstig zieke kinderen* (ingezonden 30 april 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 3 juni 2019).

Vraag 1

Hoe oordeelt u over signalen van ouders van ernstig zieke kinderen waarbij de indicatie, of de herindicatie die nodig is, gefrustreerd wordt door zorgverzekeraars? Vindt u het wenselijk dat gezinnen met een ernstig ziek kind maanden in onzekerheid worden gelaten over een indicatie of herindicatie omdat zorgverzekeraars eisen stellen die niet de belangen van ernstig zieke kinderen voorop stellen?¹

Antwoord 1

Ik herken signalen dat indicatiestelling soms lastig te organiseren is. Dit wordt bijvoorbeeld benoemd in stukken die ik ontvangen heb van de diverse kindzorgpartijen (o.a. de «Rapportage Patient Journeys kinderpalliatieve zorg» van Stichting Pal kinderpalliatieve expertise) tijdens mijn bezoek aan een kinderspice afgelopen zomer. Ik vind het uiteraard niet wenselijk als gezinnen met een ernstig ziek kind maanden in onzekerheid worden gelaten over een indicatie of herindicatie. De kinderverpleegkundige is degene die indiceert hoeveel uur zorg er nodig is voor een kind in de thuissituatie, waarbij de hele gezinssituatie moet worden meegewogen. Zij doet dat vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde en conform het normenkader indicatiestelling V&VN en het medische kindzorgsysteem. Het aantal uren zorg dat de kinderverpleegkundige indiceert, dient, mits geïndiceerd conform de beroepsstandaarden en -normen, verleend en vergoed te worden uit de Zorgverzekeringswet. Als een zorgverzekeraar vragen heeft over de indicatiestelling dan is het goed dat de zorgverzekeraar in overleg gaat met de kinderverpleegkundige en met de ouders om samen te zoeken naar de juiste zorg. De zorg kan, al dan niet via een tijdelijke vorm, worden ingezet totdat de definitieve indicatie gemaakt is en onduidelijkheden zijn weggenomen. Hierbij worden de belangen van de kinderen in de eerste plaats en rest van het gezin in de tweede plaats vooropgesteld.

¹ Bron onderhands meegestuurd naar bewindspersoon

Vraag 2

Ontvangt u ook signalen dat zorgverzekeraars vaak inzetten op zorg in natura, terwijl dat niet altijd de juiste optie is voor 24-uurs zorg aan een ernstig ziek kind in de thuissituatie?

Antwoord 2

De indicierend kinderverpleegkundige is degene die indiceert hoeveel uur zorg er nodig is voor een kind in de thuissituatie, waarbij de hele gezinssituatie moet worden meegewogen. Zij doet dat vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde en conform het normenkader indicatiestelling V&VN en het medische kindzorgsysteem. Daarbij is deze kinderverpleegkundige de meest aangewezen persoon om het gesprek aan te gaan over de best passende vorm van zorg voor het kind. Dit is soms een pgb, maar regelmatig is zorg gedeeltelijk, of volledig in natura de meest aangewezen vorm. Dit om bijvoorbeeld te borgen dat zorgdoelen tijdig geëvalueerd en bijgesteld worden.

Professionele begeleiding en monitoring kan wenselijk zijn om de kwaliteit van zorg voortdurend goed en op maat te houden, maar ook om een kind zo zelfredzaam als mogelijk te laten zijn. Ook is het goed om ervoor te zorgen dat ouders niet overbelast raken en/of financieel afhankelijk worden van de zorg voor hun kind.

Vraag 3

Krijgt u ook signalen binnen dat zorgverzekeraars gezinnen met een ernstig ziek kind willen overbrengen naar de Wet langdurige zorg (Wlz) of naar de gemeenten, omdat somatische zorg voorop staat, terwijl er situaties zijn waar juist de Zorgverzekeringswet (Zvw) geschikter is vanwege de medische zorg die nodig is?

Antwoord 3

Via het Juiste Loket hoor ik dat er regelmatig vraagstukken binnenkomen die gaan over de afbakening tussen de verschillende zorgwetten (Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet). Zo wordt er bijvoorbeeld naar de Wlz verwezen terwijl de cliënt niet altijd voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. Dat geldt zowel voor volwassenen als voor kinderen. Overigens krijg ik ook signalen via het Juiste Loket dat juist gemeenten bij kinderen die persoonlijke verzorging nodig hebben vaak meteen doorverwijzen naar de zorgverzekeraar voor Zvw-zorg.

Bij de Zvw is er altijd sprake van geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. De kinderverpleegkundige indiceert het aantal uren zorg uit de Zvw die nodig zijn voor een kind in de thuissituatie. De zorgverzekeraar heeft een wettelijke taak om te kijken of de gedeclareerde zorg rechtmatig is: is de zorg echt geleverd, is het wel zorg die onder de aanspraken van de Zvw valt. Indien de gedeclareerde zorg niet onder de Zvw valt, ligt er dus een wettelijke taak van de zorgverzekeraar om de zorg niet te vergoeden en te verwijzen naar de Wet langdurige zorg of de Jeugdwet. Elke casus is anders en dus ook de problemen en de ondersteuning die nodig is. Samen met de indicierend kinderverpleegkundige, verzekerde en soms de gemeente of het CIZ proberen zorgverzekeraars ook in complexe casuïstiek tot goed passende zorg en ondersteuning te komen.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars steeds vaker overgaan tot korte indicatie periodes, waardoor gezinnen continue in een nieuw indicatieproces terecht komen? Krijgt u deze signalen ook binnen?

Antwoord 4

Een wijkverpleegkundige die zorg in natura levert, doet haar werk door middel van een cyclisch proces, waarbij evalueren en indiceren hand in hand gaan met zorg verlenen. Ondanks dat het nu al duidelijk kan zijn dat iemand zijn hele leven zorg en ondersteuning nodig gaat hebben, kan de intensiteit van die zorg namelijk wel wisselen. Ook wordt met de kinderen die zorg nodig hebben door de kinderverpleegkundigen gewerkt aan het aanleren van vaardigheden passend bij de ontwikkeling van het kind. Alleen daarom al is het van belang om steeds na te gaan of de zorg die wordt ingezet nog passend is. Soms zal er meer zorg nodig zijn en soms minder.

Ook bij pgb-houders is het belangrijk dat regelmatig wordt bekeken of de zorgvraag nog in overeenstemming is met de indicatie en de zorg die beschreven staat in het zorgplan. In de bestuurlijke afspraken Zvw-rgb 2019–2022 is afgesproken dat het cyclisch proces ook voor het Zvw-rgb van toegevoegde waarde is. Vanaf 2019 nemen zorgverzekeraars in het verpleegkundig deel van het Zvw-rgb aanvraagformulier de vraag op of, en zo ja wanneer, het zinvol is de zorg (periodiek) te evalueren. De indicerende verpleegkundige zal hierdoor zich ervan dienen te vergewissen of een evaluatie van de ingezette zorginterventies bij de betreffende verzekerde zinvol is en zo ja hoe vaak en wanneer deze evaluatie dan dient plaats te vinden.

Vraag 5

Is het juist dat kinderverpleegkundigen door zorgverzekeraars onder druk worden gezet om minder uren zorg te indiceren? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik wil hierbij wederom benadrukken dat de kinderverpleegkundige degene is die indiceert hoeveel uur zorg er nodig is voor een kind in de thuissituatie, waarbij de hele gezinssituatie moet worden meegenomen. Zij doet dat vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde en conform het normenkader indicatiestelling V&VN en het medische kindzorgsysteem. De zorgverzekeraar heeft een wettelijke taak om te kijken of de gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig is: betreft het Zvw-zorg en kijken de uren sterk af van wat gebruikelijk is en zo ja, wat is dan daarvoor de onderbouwing. Het kan voorkomen dat de kinderverpleegkundige het aantal uren niet kan onderbouwen in het zorgplan, bijvoorbeeld omdat het juist de ouders zijn die de kinderverpleegkundige onder druk zetten om zoveel mogelijk uren zorg te indiceren. In dergelijke gevallen ligt er dus een wettelijke taak van de zorgverzekeraar om het aantal uren zorg bij te stellen.

Vraag 6

Kunt u uitleggen waarom de denktank met betrekking tot ernstig zieke kinderen is opgeheven?

Antwoord 6

De denktank kinderen met een intensieve zorgvraag (V&VN, NVK, leder(in), Per Saldo, Bvixz, Branchevereniging Integrale Kindzorg (voorheen BMKT en VGVK), VGN, ZN, VNG, ClZ, Zorginstituut, NZa) heeft van 2016–2018 een aantal benodigde acties vastgesteld en die zijn afgerond. Zo is de afbakening tussen de Jeugdwet en de Zvw zoals partijen die voorstelden door middel van een wetswijziging per 1 januari 2018 doorgevoerd; er zijn factsheets opgesteld door de partijen samen die nog steeds up to date worden gehouden; en er is een laagdrempelig expertisepunt opgericht waar onder andere ouders, verzorgers van kinderen met een intensieve zorgvraag maar ook professionals zoals kinderverpleegkundigen, transferverpleegkundigen, aanbieders, verzekeraars, en gemeenten terecht kunnen met vragen (Juiste Loket). Als er vanuit beleidsmatig oogpunt redenen zijn om alle partijen weer samen rond de tafel te roepen zal ik dat zeker doen.

Vraag 7

Wilt u ingaan op alle casussen die in de bron zijn benoemd en een toelichting geven wat u oordeelt daarover is en tevens ingaan op de handelwijze van de zorgverzekeraars?

Antwoord 7

In beantwoording van Kamervragen ga ik niet in op individuele casuïstiek. Het is immers niet aan mij om een oordeel te geven over (her)indicatiestellingen. Ik ga dan ook niet afzonderlijk in op de zes specifieke en korte voorbeelden uit het brondocument. Indien een cliënt niet tevreden is met de indicatie van een verpleegkundige dan kan hij of zij dit het beste als eerste bespreken met de desbetreffende zorgverlener. Een cliënt kan ook bezwaar aantekenen bij een zorgverzekeraar, dit wordt dan afgehandeld door de interne klachtenafhandeling van de zorgverzekeraar. Als dat niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan de cliënt zich wenden tot de Stichting Klachten en

Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) voor bemiddeling en geschillenbeslechting. Dit is een onafhankelijke stichting opgericht door de Nederlandse Patiënten Federatie en Zorgverzekeraars Nederland. Vanuit de SKGZ kan de ombudsman zorgverzekeringen bemiddelen bij een klacht. Mocht dit niet volstaan dan kan men zich wenden tot de geschillencommissie van de SGKZ. Deze commissie brengt na het bestuderen van alle informatie een bindend advies uit, waar de verzekerde en de zorgverzekeraar zich aan moeten houden. Tegen het bindend advies staat geen beroep open.

Vraag 8, 9

Bent u bereid om in gesprek te gaan met betrokken partijen/belanghebbers die te maken hebben met ernstig zieke kinderen en hun gezinnen, om te komen tot oplossingen voor problemen waar zij nu tegenaan lopen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wilt u de Kamer hierover op de hoogte houden?

Bent u in bereid om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en nadrukkelijk kenbaar te maken dat zij het indicatieproces rondom de zorg aan ernstig zieke kinderen niet meer frustreren? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wilt u de Kamer hierover op de hoogte houden?

Antwoord 8, 9

Ik heb met partijen uit de wijkverpleging (waar kinderthuiszorg onderdeel van uit maakt) een hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 gesloten. In dit hoofdlijnenakkoord zijn afspraken gemaakt over de doorontwikkeling van de indicatiestelling. Over de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord vindt regelmatig overleg plaats tussen partijen. Dat is dan ook de plek waar partijen hun zorgen en problemen in kunnen brengen (en dat ook doen). In dit kader is tevens relevant te noemen dat onlangs een traject is afgerond van V&VN en Zorginstituut Nederland.

Dit traject heeft een begrippenkader indicatiestelling (V&VN) en een nadere duiding verpleegkundige indicatiestelling (Zorginstituut) opgeleverd. Hiermee is meer duidelijkheid gekomen over begrippen die belangrijk zijn voor een goede indicatie en waar in de praktijk veel discussie over is. V&VN is hierover onder andere met zorgverzekeraars in overleg getreden. Ik verwacht dat met het uitbrengen van deze documenten discussie tussen partijen over de indicatiestelling zal worden teruggedrongen. Ik zal dit in het reguliere overleg met partijen nagaan. Uiteraard hou ik de Kamer op de hoogte van de voortgang van de afspraken in het hoofdlijnenakkoord. Mochten er redenen zijn om kindzorgpartijen weer samen rond de tafel te roepen zal ik dat zeker doen (zie ook het antwoord op vraag 6).