

Vergaderjaar 2019–2020

**34 104**

**Langdurige zorg**

**25 657**

**Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 276**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 februari 2020

Op verzoek van de Kamercommissie VWS stuur ik u hierbij een stand van zaken over de berichten dat ouders die hun chronisch zieke kinderen verzorgen,

worden gekort op hun persoonsgebonden budget vanuit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw-pgb).

De kernboodschap van deze brief is:

- De wet- en regelgeving rondom indicatiestellingen en het Zvw-pgb is niet aanpast. Het is nog steeds mogelijk om, als die zorg doelmatig en rechtmatig is, informele zorgverleners in te kopen met een Zvw-pgb
- De beroepsorganisatie van kinderverpleegkundigen is bezig met een nadere in- en/of aanvullingen van het normen- en begrippenkader
- In de tussentijd zullen verzekeraars zorgvuldig blijven kijken naar de indicatiestellingen.

Naast het krantenartikel in de NRC heb ik signalen ontvangen vanuit verschillende hoeken, dat het proces rondom de indicatiestellingen voor met name pgb voor kindzorg niet goed loopt. Het vraagstuk welk deel van de zorg dat geleverd wordt door ouders geïndiceerd mag worden, blijkt in de praktijk soms tot problemen te leiden.

De verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke invulling van de indicatiestelling zorgverzekeringswet (zowel pgb als zorg in natura), ligt bij de beroepsgroep, in dit geval de kinderverpleegkundigen. Zij hebben immers de medische kennis en expertise om de zorg- en hulpvraag van kind en gezin goed in te kunnen schatten. Maatwerk is daarbij het uitgangspunt. Zij kijken daarbij niet naar afzonderlijke zorghandelingen, maar volgen het verpleegkundig proces.

Daarbij kijken zij ook naar de mogelijkheid inzet van het eigen netwerk en de mogelijkheid van kind en gezin om tot zelfredzaamheid te komen. Voor alle Zvw-verpleging en verzorging in de eigen omgeving (zowel kindzorg als wijkverpleging in het algemeen) geldt immers dat er toegewerkt wordt naar het zelfredzaam maken van de cliënt, aldus de beroepsnorm van de

beroepsgroep (Normenkader Indicatiestelling uit 2014 en het Begrippenkader Indicatiestelling uit 2019, beide van V&VN.)

Maar dit betekent niet dat alle zorg die door het eigen (cliënt)netwerk wordt geleverd per definitie niet meer vergoed mag worden. Eerst moet bij de indicatiestelling de zorgvraag in kaart worden gebracht. En pas na het bepalen van de omvang van de benodigde zorg komt de vraag of de zorg wordt geleverd in natura of in pgb. En pas daarna wordt de vraag beantwoord wie de zorg gaat leveren.

In het najaar van 2019 zijn door VWS een aantal gesprekken gevoerd met de betrokken organisaties over de problematiek rondom de indicatiestellingen. De afgelopen weken is de urgentie van de problematiek gebleken. Daarom zijn er opnieuw een aantal spoedoverleggen gevoerd met vrijwel alle betrokken partijen (V&VN, ZN, Per Saldo, ZINL, BVIKZ, Kind & Ziekenhuis, Spierziekten Nederland, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, KinderThuisZorg en onafhankelijke kinderverpleegkundigen). Uit deze gesprekken volgen de volgende uitgangspunten en afspraken:

- Uitgangspunt is dat het beleid ongewijzigd is: het is nog steeds mogelijk om, als die zorg doelmatig en rechtmatig is, zorg door informele zorgverleners in te kopen met een Zvw-rgb. De nieuwe tekst in het Zvw-rgb reglement (paragraaf 4.9 uit Reglement Zvw-rgb 2020) dat door zorgverzekeraars is opgesteld, is geen nieuwe inhoudelijke weigeringsgrond, maar een andere omschrijving van gebruikelijke zorg zoals eerder in het reglement stond. Deze omschrijving is gebaseerd op de duiding van het Zorginstituut en met akkoord van de NZa. Wijkverpleegkundigen indiceren de zorgbehoefte en geven daarbij aan welk deel vanuit de wettelijke aanspraak wijkverpleging onder de Zvw zou vallen. Het maakt niet uit of dit nu zorg in natura of een rgb betreft. Bij zowel zorg in natura als rgb wordt ook gekeken wat het netwerk zelf kan doen.
- Zorgverzekeraars toetsen bij de aanvraag voor een Zvw-rgb of de indicatie volgens de V&VN-beroepsnorm (bestaande uit het Normenkader uit 2014<sup>1</sup> en het Begrippenkader Indicatieproces uit 2019) is geïndiceerd. Mocht een rgb-aanvraag uren bevatten die niet onder de Zvw vallen en die niet doelmatig en/of rechtmatig zijn, dan mag een zorgverzekeraar deze uren afwijzen. Hoe het Zvw-rgb na toekenning door de zorgverzekeraar wordt ingezet, is aan de budgethouder. De budgethouder kan zelf kiezen voor het inzetten van informele en/of formele zorgverleners.
- V&VN heeft toegezegd de beroepsnorm waar nodig te verhelderen voor de kindzorg thuis. Bijvoorbeeld op het gebied van inzet van het (cliënt)netwerk (voorheen: gebruikelijke zorg). De aanvullingen of wijzigingen zullen, zoals dat gebruikelijk is bij beroepsnormen, vóór publicatie ter advisering worden voorgelegd aan de betrokken partijen in de kindzorg en wijkverpleging. Uiterlijk 1 mei a.s. zal dit document gepubliceerd worden. Het Zorginstituut heeft hierbij hulp aangeboden.
- ZN heeft aangegeven dat de circa 50 gezinnen die geconfronteerd worden met een aanzienlijke teruggang in hun indicatie en/of toekenning zich voor maatwerk kunnen melden bij de eigen zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld als zij het oneens zijn met de indicatie en/of toekenning van het Zvw-rgb. De zorgverzekeraar gaat dan in gesprek met de ouders en de indicierend wijkverpleegkundige. De zorgverzekeraar zet zich in om na te gaan of de indicatie in lijn is met de huidige kaders. Daar waar het niet klopt, kan in overleg met de indicierend wijkverpleegkundige een herindicatie plaatsvinden. Daar waar de indicatie wel klopt, maar de verandering grote impact heeft op de

<sup>1</sup> «Normen voor het indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving» uit 2014.

organisatie van zorg tussen de huidige situatie en de nieuwe situatie, zal de zorgverzekeraar in overleg met de indicierend wijkverpleegkundige en ouders ondersteuning bieden bij een soepele overgang.

VWS blijft het proces nauwlettend volgen en hier ondersteuning bij bieden waar nodig.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge