

Vergaderjaar 2020–2021

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 301**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 oktober 2020

Hierbij reageer ik op uw verzoek van 9 september jl. om een pas op de plaats te maken in de wijze van indiceren en financieren met betrekking tot de lopende indicaties voor de intensieve kindzorg zo lang er nog onduidelijkheid is met betrekking tot de verhelderde beroepsnorm.

In deze brief informeer ik u over:

- de gesprekken die ik recentelijk met partijen gevoerd heb;
- de daar gemaakte afspraken en actiepunten;
- enkele uitgangspunten bij het indiceren;
- de invulling van de pas op de plaats bij het indiceren en financieren en
- het verder informeren van uw Kamer over de te verschijnen stukken.

Gesprekken met kindzorgpartijen

Eind augustus heb ik met koepelpartijen (Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Kind en Ziekenhuis, Belangenvereniging Intensieve Kindzorg (Bvikz) en Zorginstituut NL) gezamenlijk constructief overleg gevoerd.

In september heb ik met een groep ouders en met een groep zorgverzekeraars gesproken<sup>1</sup>. En begin oktober heb ik met een groep kinderverpleegkundigen gesproken over hun ervaringen.

Afspraken en actiepunten

Uit bovengenoemde gesprekken zijn de volgende afspraken en actiepunten gekomen:

---

<sup>1</sup> Met dit gesprek met de ouders heb ik voldaan aan de motie van de leden Kerstens en Laan-Geselschap, Kamerstuk 34 104, nr. 292, voorgesteld op 15 juni 2020.

*Beleid:*

- o V&VN heeft eind augustus met partijen die schriftelijke reactie gegeven hebben op de concept-handreiking gesprekken gevoerd. V&VN verwerkt momenteel de feedback. Daarbij wil V&VN zorgvuldig te werk gaan en daarom toetst ze tussentijds de verwerking van die feedback bij de partijen. V&VN verwacht half november de definitieve versie van de Handreiking te publiceren.
- o Een belangrijk punt is dat er duidelijke handvatten nodig zijn hoe de (vrijwillige) zorg van het cliëntnetwerk en zelfredzaamheid van het kind geduid en in kaart gebracht dient te worden. Uitgangspunt is en blijft dat de leveringsvorm (pgb/zorg in natura) niet relevant zou moeten zijn voor het bepalen van de omvang van de indicatie door de wijkverpleegkundige. Daarbij is het voor de omvang van de indicatie voor een pgb *niet* relevant wie de zorg levert: een formele óf een informele zorgverlener. Dat kan dus ook een ouder zijn als informele zorgverlener. V&VN zal deze notie verwerken in de Handreiking.
- o Het Zorginstituut NL komt in oktober met een notitie waarin verschillende begrippen rondom de indicatiestelling van de kindzorg geduid worden. Denk hierbij aan ouderlijke zorg, informele zorgverleners, pgb-indicatiestelling etc. Het Zorginstituut NL stemt de begrijpelijkheid van de notitie af met de betrokken partijen.

*Casuïstiek:*

- o Partijen zijn het er over eens dat ze graag *samen* helderheid willen krijgen over het aantal casussen en waar mogelijk casussen op willen lossen. Daarom hebben we afgesproken dat Bvzk en Per Saldo met (medisch adviseurs van) zorgverzekeraars de benodigde gegevens van hun concrete casussen, over de (her)indicatie Zvw-(pgb)-kindzorg delen. ZN wordt geïnformeerd over de aantallen die per zorgverzekeraar spelen en de voortgang in het algemeen. Zo komt er, uiteraard conform privacyregels, duidelijkheid over de omvang en krijgen partijen zicht op de rode draad uit de casuïstiek.

In het belang van op de eerste plaats de ouders, vind ik het uiterst belangrijk dat er helderheid voor iedereen komt over de casuïstiek. Hoewel de focus momenteel ligt op de ouders wiens leven overheerst wordt door een zorgvragend kind, hoop ik dat deze discussies ook duidelijkheid geven aan ouders op wie beperkter een beroep wordt gedaan door de zorgvraag van hun kind.

Ik heb verder de oproep gekregen om een onafhankelijke deskundige commissie in te stellen om casuïstiek te onderzoeken. Dat vind ik in principe een heel goed idee. Positief is dat die commissie al bestaat en dus nu al benaderd kan worden.

Dit is de geschilleninstantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ is onafhankelijk en heeft de juiste kennis en expertise. In de Zorgverzekeringswet is bepaald dat dat de Geschillencommissie zo nodig advies moet vragen aan het Zorginstituut NL. Van belang is dat alléén SKGZ deze adviezen kan opvragen bij het Zorginstituut NL. Buiten deze adviesprocedure om kan het Zorginstituut NL niet adviseren over geschillen tussen verzekerden en zorgverzekeraars. Het Zorginstituut NL kan dus geen adviezen geven aan individuele verzekerden of zorgverzekeraars.

De SKGZ geeft een bindend advies. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat wat hen betreft de relatie tussen ouders en zorgverzekeraars niet verstoord wordt door het feit dat ouders uitspraak vragen van de SKGZ. Ik roep ouders dan ook op om, als zij er inhoudelijk niet uitkomen met hun zorgverzekeraar, hun casus voor te leggen aan de SKGZ. Ik vraag Per Saldo en Bvzk om vanuit hun rol als belangenbehartiger ouders hierbij te

helpen. Per Saldo en Bvixz kunnen ook *namens* de ouders klachten indienen. De SKGZ publiceert haar uitspraken (zonder namen en adressen, inclusief het advies van het Zorginstituut NL) op de website [www.kpzv.nl](http://www.kpzv.nl). Langs deze route krijgen álle betrokken partijen (ouders, verpleegkundigen, zorgverzekeraars, belangenbehartigers, beleidsmakers) helder inzicht in de problematiek.

### Enkele uitgangpunten bij het indiceren

Op basis van de geluiden die ik afgelopen tijd gehoord heb wil ik een paar punten nogmaals onderstrepen.

- o Ten eerste, kinderverpleegkundigen moeten altijd autonoom en professioneel indiceren.<sup>2</sup> Dat betekent dat zij zich niet mogen laten leiden, beperken of beïnvloeden bij het indiceren door financiële, rooster-technische of andersoortige belangen of visies van andere partijen, zoals werkgevers, zorgverzekeraars etc. Kinderverpleegkundigen moeten vanuit hun *eigen* rol de zorg-/hulpvraag van kind en gezin in kaart brengen.  
Ik heb ook aanbieders van kindzorg thuis (via Branchevereniging Integrale KindZorg, Binkz) hier nogmaals op gewezen.
- o Ten tweede zijn zorgverzekeraars wettelijk verplicht indicaties te toetsen op rechtmatigheid en doelmatigheid. De indicatiestelling van de verpleegkundige is daarbij leidend. Idealiter kunnen zorgverzekeraars de indicaties overnemen, maar door voorkomende ongewenste praktijkvariatie bij indicatiestellingen zien zorgverzekeraars zich gedwongen voelen kritisch mee te kijken. Dat begrijp ik. Voor een pgb gold en geldt dat een budgethouder voor het leveren van de geïndiceerde zorg kan kiezen voor formele en/of informele zorgverleners. Informele zorgverleners kunnen ook ouders zijn. Zij verrichten dan dus geïndiceerde zorg en worden daarvoor betaald. Ouders verrichten uiteraard daarnaast ook altijd, onbetaald, vrijwillig (dus buiten het pgb), zorg die niet geïndiceerd is, vanwege hun ouderlijke rol. Het is tegelijkertijd te kort door de bocht als men aangeeft dat zorg die ouders leveren *nooit* onder de verzekerde zorg kan vallen. Ik heb dit ook besproken in het overleg met betrokken partijen.
- o Ten derde is en blijft er, los van de discussies over ouderlijke zorg, behoefte aan de verbetering van de van de indicatiestellingen. Bij indicaties is er sprake van ongewenste praktijkvariatie. Dat geldt voor indicatiestelling in de wijkverpleging in het algemeen en ook voor kindzorg thuis in het bijzonder. De Handreiking Kindzorg gaat naar verwachting bijdragen aan het terugdringen van die ongewenste praktijkvariatie, meer eenduidigheid in indicatiestelling en betere onderbouwing door de indicierend verpleegkundigen. Dat is in het belang van alle ruim 10.000 kinderen die Zvw-kindzorg thuis ontvangen (waarvan in 2019 ongeveer 1.950 kinderen met een Zvw-pgb) of kinderen die in de toekomst die zorg zullen ontvangen.
- o Ten vierde moeten we in de discussies in het oog houden dat er uiteraard een groot verschil is tussen kinderen die zelfredzaam kunnen worden en de relatief kleine, maar zeer kwetsbare groep kinderen die nooit zelfredzaam zal zijn. Bij kinderen waar naar (meer) zelfredzaamheid toegewerkt kan worden, is het belangrijk om daar op in te zetten. Daar heeft ieder kind recht op. En als (meer) zelfredzaamheid dan inderdaad bereikt wordt, heeft dat door de tijd gevolgen voor het

<sup>2</sup> V&VN, Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, 2014.

aantal uren dat geïndiceerd zal worden. Ook kan het voorkomen dat een kind op een bepaald moment, bijvoorbeeld op een bepaalde leeftijd, liever heeft dat een andere persoon dan de eigen ouder zorg verleent. Ook dat kan financiële consequenties hebben. Daar moeten ouders op gewezen worden. Het belang van het kind moet altijd voorop blijven staan.

- o Ten slotte is het belangrijk om te beseffen dat zelfs met een verduidelijkte terminologie er altijd lastige situaties zullen blijven voorkomen. In die gevallen wil ik partijen vragen de ruimte te zoeken om passende oplossingen af te spreken.

#### Pas op de plaats bij indiceren en financieren van lopende indicaties

Indicatiestelling is aan de kinderverpleegkundigen en financieren aan de zorgverzekeraars. Daarom heb ik V&VN en ZN gevraagd welke invulling zij kunnen geven aan uw verzoek om een pas op de plaats te maken in de wijze van indiceren en financieren. Uitgangspunt is dat, in afwachting van de Handreiking Kindzorg, er geïndiceerd dient te worden op basis van de geldende wet- en regelgeving.

ZN heeft namens haar leden aan mij nogmaals aangegeven dat er geen sprake is van «oude» of «nieuwe» wet- of regelgeving; de basis was en is nog steeds het Normenkader (2014), het Begrippenkader Indicatieproces (2019) en de Bestuurlijke Afspraken Zvw-pgb. De huidige controles vinden plaats op basis van de ervaringen en inzichten die de afgelopen 5 jaar zijn opgedaan bij de beoordeling van indicaties voor PGB. Verder gaf ZN aan dat het onverstandig is om een generieke maatregel te nemen voor alle kinderen die een pgb hebben voor kindzorg thuis. Sommigen kinderen zullen een toe- of afnemende zorgvraag hebben, en dan is een aangepaste indicatie/toekenning juist heel wenselijk. De pas op de plaats moet vooral gezocht worden in het snel krijgen van helderheid over en het oplossen van de casuïstiek. Daar wordt nu door partijen samen hard aan getrokken. ZN en zorgverzekeraars vinden het van groot belang, en dat deel ik, dat de beroepsgroep en het Zorginstituut NL snel verdere stappen zetten in het verduidelijken van de terminologie.

V&VN heeft aangegeven dat de indicatiestelling nu discussie oplevert juist omdat de uitleg van de gehanteerde begrippen niet helder is en er daardoor gebrek aan eenduidigheid ontstaat. Het is daarom van belang dat de beroepsgroep blijft werken aan het zo spoedig mogelijk wegnemen van die onduidelijkheden in de beroepsnorm (half november naar verwachting gereed). Ik verwacht dat de aangekondigde duiding van het Zorginstituut NL (half oktober beschikbaar) daarbij gaat helpen.

#### Informatie over stukken

Zodra ik meer informatie heb over de voortgang van de gezamenlijke aanpak van Bvikt, Per Saldo en ZN van de casuïstiek, de notitie van het Zorginstituut NL en de Handreiking van V&VN zal ik uw Kamer informeren. Naar verwachting zal dat in november zijn.

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