

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 319

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 februari 2021

In de procedurevergadering van 14 december jongstleden heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij een aantal vragen gesteld over de brief «Reactie op verzoek commissie inzake Mediator Handreiking Kindzorg». In deze brief stuur ik u de antwoorden op deze vragen.

Inmiddels anderhalve maand geleden nam de Kamer unaniem de motie van de leden Agema en Kerstens (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 109) (over het niet verlagen van indicaties) en de gewijzigde motie van de leden Kerstens en Agema (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 172 (over het op zo kort mogelijke termijn aanstellen van een bemiddelaar/verkenner) aan. Bent u er bekend mee dat de situatie van de ouders in kwestie nog steeds urgent is (zo niet urgenter is geworden), nu nog steeds (her-)indicaties conform de Handreiking Kindzorg worden afgegeven en wilt u toezeggen beide moties nu onverkort en onverwijld uit te voeren?

Ik ben mij er zeer van bewust dat de situatie van de ouders in kwestie urgent is. Ik roep hen nogmaals op om zich met hun casus te melden bij de zorgverzekeraar of de SKGZ, zodat een oplossing gevonden kan worden.

Wat betreft de uitvoering van de genoemde moties kan ik het volgende met u delen: in de motie van de leden Agema en Kerstens¹ wordt mij verzocht te bewerkstelligen dat medisch-specialistische handelingen die uitgevoerd worden door de ouders van ernstig zieke kinderen, niet kunnen leiden tot vermindering van uren. Hoewel het aan de kinderverpleegkundigen is om, op basis van de geldende beroepsnormen en wet- en regelgeving, te bepalen wanneer sprake is van vermeerdering of vermindering van geïndiceerde uren, kan ik u met betrekking tot een vermindering van uren door medisch-specialistische handelingen die uitgevoerd worden door ouders het volgende melden.

¹ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 109

Over het uitvoeren van medisch-specialistische handelingen en de (on)mogelijkheid om uren in de indicatie te verminderen, heeft het Zorginstituut duidelijkheid gegeven in hun notitie «Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw». In dit document legt het Zorginstituut vanuit de taak als pakketbeheerder een aantal belangrijke begrippen uit. In de Verduidelijking staat het volgende opgenomen:

Het kan voorkomen dat in de initiële indicatiestelling zorg is meegenomen die ouders zouden kunnen leveren, ingeval zij hiervoor beschikbaar waren. Als ouders deze beschikbaarheid vervolgens zelf organiseren, dan kunnen zij deze zorg leveren als informele zorgverlener binnen het PGB. Het kan echter niet zo zijn, dat bij een herindicatie dat wat de ouder als informele zorgverlener doet als ouderlijke zorg wordt gekwalificeerd. Bij de initiële indicatiestelling is immers vastgesteld dat er toen grond was om zorg onder de Zvw te indiceren. Ouders hebben zelf de mogelijkheid gecreëerd om die zorg te gaan leveren als informele zorgverlener.» (ZiNL 2021, Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling Kindzorg Zvw)

Het is dus uitdrukkelijk niet zo dat de verpleegkundige de zorg die de ouder als informele zorgverlener uitvoert, bij de herindicatie onder de noemer ouderlijke zorg mag scharen en daarmee in vermindering mag brengen op de indicatie. Dit geldt dus ook voor de medisch-specialistische handelingen. Zowel de V&VN als de BINKZ bevestigen dat dit ook de werkwijze is zoals die gehanteerd wordt in de praktijk. Hiermee beschouw ik de motie van de leden Agema en Kerstens² en de toezegging uit de Kamerbrief van 24 december 2020³ om u te informeren over de afstemming met V&VN en het Zorginstituut over dit onderwerp als afgedaan.

Daarnaast werk ik aan de uitvoering van de motie van de leden Kerstens en Agema over het aanstellen van een bemiddelaar/verkenner. Ik informeer u vandaag in een Kamerbrief over de uitvoering.

Is er sprake van een wijziging in de regelgeving op basis waarvan zorgverzekeraars ernstig zieke kinderen nu naar de Wlz (willen) overhevelen c.q. wat zijn de gevolgen daarvan voor kind en ouders in het licht van het met behulp van een pgb door deze laatste zelf op zich nemen van een belangrijk deel van de zorg voor hun kind?

Er is geen sprake van een wijziging in de regelgeving, waardoor zorgverzekeraars ernstig zieke kinderen naar Wlz zouden (willen) overhevelen. Bij mij zijn er ook geen signalen bekend dat dit gebeurt. Zorgverzekeraars vinden de Wlz in sommige gevallen meer passend dan de Zvw. In dit standpunt is de afgelopen jaren geen verandering geweest. Ongeacht wat zorgverzekeraars vinden, wordt de toegang tot de Wlz nog altijd door het CIZ vastgesteld.

Kunt u aangeven dat er geen herindicaties plaatsvinden die op basis van de verduidelijking en de Handreiking Kindzorg leiden tot een verlaging van de indicatie, voordat het traject aangaande de casuïstiek en met de bemiddelaar is afgerond?

De Handreiking Indicatieproces Kindzorg is door kinderverpleegkundigen vastgesteld en zij werken nu volgens deze beroepsnorm. Het overgrote deel van de betrokken partijen in de kindzorg onderschrijft deze beroepsnorm ook. De Verduidelijking van het Zorginstituut is niet meer dan een uitleg van bestaande begrippen in de kindzorg. Beide documenten bevatten dus geen verandering van wet- en regelgeving en

² Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 109

³ Kamerstuk 34 104, nr. 314

daarom is er ook geen reden om herindicaties nu niet te stellen. Daarnaast is in de Verduidelijking van het Zorginstituut juist opgenomen hoe bij herindicatie omgegaan moet worden met ouderlijke zorg (zie ook mijn antwoord op de eerste vraag).

Bent u ertoe bereid om voor de intensieve kindzorg van circa 3500 kinderen een aparte handreiking te laten maken? Kan deze handreiking dan worden opgesteld door zowel de ouders als de zorgverleners, aangezien die beiden essentieel zijn in de zorg voor ernstig zieke kinderen?

Daar ben ik niet toe bereid. De handreiking Indicatieproces Kindzorg is geschreven voor alle kinderen die thuis zorg ontvangen. Daarbinnen is ruimte voor maatwerk. Een aparte handreiking voor een aparte groep kinderen schrijven zie ik niet als oplossing. Ik vrees dat we het daarmee ingewikkelder maken voor ouders en kinderverpleegkundigen.

Hoe wordt rekening gehouden met ouders met een lage sociaaleconomische status of laaggeletterdheid? Er wordt nu niet specifiek bij deze groepen stilgestaan. Zou dat niet moeten? Hoe wordt nu gegarandeerd dat kinderen in deze gezinnen de juiste zorg krijgen? Welke plannen heeft u om hen te ondersteunen in het verkrijgen van de juiste hulp en ondersteuning voor hun kind?

Het is een taak van de kinderverpleegkundige om tijdens het indicatieproces te kijken naar de gehele situatie van kind en ouders. Ik heb er vertrouwen in dat de kinderverpleegkundige vanuit haar professie in staat is om ook in situaties van ouders met een lage sociaaleconomische status of laaggeletterdheid de zorg op een goede manier te organiseren en indiceren, zodat deze kinderen de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Daarnaast investeer ik deze kabinetsperiode in de versterking van cliëntondersteuning, waarbij iemand naast een cliënt (of diens naaste) staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bijstaat om de hulpvraag te verhelderen en de weg te vinden in een voor sommigen complex stelsel. Deze ondersteuning is dus ook beschikbaar voor ouders van kinderen met een zorgvraag.

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