

Vergaderjaar 2014–2015

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 210**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 26 mei 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 2 april 2015 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2015 houdende de reactie op het rapport Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen (Kamerstuk 29 247, nr. 198).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Otwin van Dijk, Dik-Faber, Kooiman, Keijzer, Lodders, Rutte en Voortman,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Ik heet u zeer welkom bij het algemeen overleg van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik heet de Staatssecretaris van harte welkom, alsmede de ambtelijke top, de commissieleden, de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen. Zoals aangekondigd, stel ik een spreektijd voor van maximaal drie minuten per fractie en maximaal twee interrupties.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. De kindergeneeskunde verandert snel; er is sprake van kortere opnames en steeds meer verrichtingen en behandelingen vinden in de dagbehandeling plaats of thuis. Voor de ChristenUnie-fractie is van belang dat ons zorgsysteem aansluit bij de zorg voor ernstig zieke kinderen. Hoe kunnen we het kind, het gezin, centraal stellen?

In het rapport dat vandaag op de agenda staat, staan tien handvesten voor intensieve kindzorg. Ik heb begrepen dat de implementatie van deze nieuwe systematiek ver achterloopt. Hoe komt dit en hoe kan er voor versnelling worden gezorgd?

Vanaf 1 januari is de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag gepositioneerd onder de Zorgverzekeringswet. Deze verandering brengt onduidelijkheden met zich mee waarvan ik er een aantal noem.

Wet langdurige zorg (Wlz) of Zorgverzekeringswet? Ik krijg nog steeds signalen dat mensen onterecht naar de Zorgverzekeringswet worden verwezen, wat verwarrend is. Moet de beleidsregel niet nader worden uitgewerkt? Verder zijn er onduidelijkheden over de financiering. Ik heb het in dit kader over begeleiding ingeval van kortdurend verblijf, dat enigszins gekunsteld onder verpleging en verzorging wordt gebracht. Verder heb ik het over korting op het budget IKZ die niet is afgesproken, alsmede over de persoonsgebonden budgetten (pgb's), waarover nog onduidelijkheid is. Wil de Staatssecretaris met alle veldpartijen om de tafel gaan om echt structurele financiering op orde te brengen?

Ik wil ook stilstaan bij palliatieve zorg voor kinderen: dat is medische zorg en psychosociale zorg aan kinderen met een levensduurverkortende of een levensbedreigende ziekte en aan het gezin. Palliatieve zorg voor kinderen start, in tegenstelling tot zorg aan volwassenen, al bij de diagnose en die eindigt met nazorg na het overlijden van het kind. Op dit moment doen zich grote problemen voor bij de financiering van verblijf en verzorging binnen kinderspices indien sprake is van een pgb; de tarieven zijn ontoereikend. Ik vraag de Staatssecretaris hoe dit kan. Wij vinden dat dit probleem zo snel mogelijk moet worden opgelost. Hoe gaat de Staatssecretaris dat doen? Ik benadruk dat respijtzorg een essentieel onderdeel is van zorg voor zieke kinderen.

Ook van belang is dat we flexibel omgaan met de leeftijdsgrens, namelijk die van 18 jaar. Deze grens zorgt in de praktijk voor problemen. Een jongere kan bijvoorbeeld geen gebruikmaken van hospicezorg en er zijn signalen dat zorginstellingen de zorg aan jongeren zo lang mogelijk uitstellen omdat men niet weet hoe men hiermee moet omgaan. Hoe wil de Staatssecretaris dit probleem oplossen?

Tot slot zeg ik het volgende. Bij de behandeling van de Wlz is mede op aandringen van de ChristenUnie besloten om een zogenaamd maatwerkprofiel te ontwikkelen. In combinatie met de meerkosten en/of met de meerzorg zou dit namelijk een oplossing kunnen zijn voor die zorg voor ouders met kinderen met een ernstige meervoudige beperking die niet binnen de profielen passen. Vanmiddag zullen wij in het VAO over zorg en onderwijs een motie indienen met als doel de ontwikkeling van dit maatwerkprofiel te versnellen. Waarom is een dergelijk maatwerkprofiel dat zo belangrijk is, niet opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015? Ik vind dit onbestaanbaar en vraag een reactie van de Staatssecretaris hierop.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ouders zouden zich geen zorgen behoeven te maken over de financiering van de zorg en zij zouden ook geen last moeten hebben van het systeem. Ze moeten de ruimte hebben om zich te kunnen ontfemen over hun kind, maar helaas is dat niet het geval. We krijgen te veel signalen waaruit blijkt dat mensen vastlopen in het systeem. Er worden veel vragen gesteld over de logica van het systeem en over de vele loketten waarmee mensen te maken hebben. Ook de volgende vraag wordt gesteld: waarom valt mijn kind, dat nagenoeg geen ziekenhuiszorg nodig heeft, onder de Zorgverzekeringswet? Wat gaat de Staatssecretaris hieraan doen en hoe kunnen we ervoor zorgen dat de cliënt leidend is in plaats van dat het systeem dat is?

Waar valt momenteel een indicatie onder voor extra kortdurende somatische zorg indien een kind bijvoorbeeld al onder de Wlz valt? Valt deze indicatie dan onder de Zorgverzekeringswet? Ouders en zorginstanties weten dat niet.

Waarom wordt er in de Zorgverzekeringswet gewerkt met het onderscheid tussen verpleging en verzorging in plaats van met een budget? Het laatste is een grote wens van de fractie van D66. Waarom kent de IKZ niet de functie «begeleiding»? Dat is niet dezelfde als de functie van persoonlijke verzorging.

Ook is er heel veel onduidelijkheid over het persoonsgebonden budget. Ik heb het in dit AO in dat kader niet over de chaos met betrekking tot het trekkingsrecht, maar ik vraag mij af hoe de indicatiestelling verloopt onder de Zorgverzekeringswet en wat de tarieven zijn. Is het niet onlogisch dat kinderen die nu onder de Zorgverzekeringswet vallen, onder de Wlz of de Wmo vallen als zij volwassen zijn en hetzelfde ziektebeeld hebben? Deze groep vraagt ook vaak om specifieke zorg. Worden er op dit moment voldoende gekwalificeerde kinderverpleegkundigen ingekocht en ingezet? Het lijkt erop dat het verplicht is om voor alle gezinnen een zorgcoördinator te hebben. Voor D66 is belangrijk dat ouders zelf de regie behouden en dat de mogelijkheid van het invoeren van een zorgcoördinator mogelijk is indien zij dat willen. Hoe kijkt de Staatssecretaris hier tegenaan?

D66 wil daarnaast dat ouders die de voorbehouden en risicovolle handelingen kunnen verrichten, dit moeten kunnen blijven doen. Ouders twifelen eraan of dit mogelijk zal blijven. Graag wil ik een reactie hierop van de Staatssecretaris.

Kinderen hebben ook vaak zorg nodig tijdens het vervoer van en naar school, bijvoorbeeld in het geval dat er zich een incident voordoet. In dat geval moet er een gekwalificeerde, een expert, beschikbaar zijn. Is dit nu goed geregeld?

Ik sluit mij aan bij de door mevrouw Dik-Faber gestelde vragen over de palliatieve zorg. Dat is ook een belangrijk punt voor D66.

Ik ga in op het maatwerkprofiel. Wij hebben daarover in eerdere debatten heel veel aandacht gevraagd. Onder andere in moties en amendementen hebben wij gevraagd om dat maatwerkprofiel te maken. Ik ben dan ook bijzonder benieuwd naar de stand van zaken hieromtrent.

Tot slot vraag ik mij af of de gesignaleerde problemen een gevolg zijn van de transitie of dat er sprake is van structurele problemen die gerelateerd zijn aan het systeem.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Ik heb vandaag de eer om collega Leijten te vervangen en het betreft een zeer belangrijk onderwerp. Ik denk dat we het er allen over eens zijn dat deze zorg voor zeer ernstig zieke kinderen goed geregeld moet zijn. De vraag is echter hoe je ervoor zorgt dat die zorg goed geregeld is in een systeem dat ziek te noemen is. Dit kabinet verhoogt steeds de belasting op ziek zijn, de eigen bijdrage. Het holt de huishoudelijke zorg uit en het sluit verzorgingshuizen. En helaas is de pgb-ellende nog steeds niet verdwenen. De SP-fractie heeft daarom grote zorgen.

De stukken lezend lijkt het erop dat de Staatssecretaris voornamelijk in structuren denkt in plaats van dat hij zich afvraagt wat het beste is voor het betreffende kind. Ik heb een zorgachtergrond maar toen ik mij in de stukken ging verdiepen, vond ik de materie ontzettend ingewikkeld: al die verschillende potjes en die verschillende stromen. Kan de Staatssecretaris niet gewoon kiezen voor een pot met geld, voor één wet waarin deze zorg voor deze kinderen geregeld is? Dan zijn naar mijn idee al die ingewikkelde stroomschema's en die zorgcoördinatoren ook niet nodig.

Toen ik las over de zorgcoördinator, vroeg ik mij af of het inzetten daarvan een verplichting is of dat ouders voor die optie mogen kiezen. Ik kan me namelijk goed voorstellen dat ouders het best weten hoe al die zorg voor hun kind geregeld is. Vaak zijn zij de deskundigen op dit gebied en vaak kunnen zij heel veel zelf doen. Als zij zaken graag zelf willen regelen, mag dat dan van deze Staatssecretaris?

Als je je in het onderwijs verdiept, zie je dat daar ook problemen zijn. Onderwijsinstellingen moeten namelijk onderhandelen met gemeentes, met instellingen en met ouders die een pgb hebben. Ook ten aanzien van het onderwijs vraag ik mij af of er niet gewoon één potje met geld kan zijn. Kunnen al die bureaucratische lagen niet wegvallen?

De zorgverzekeraars houden helaas ook vaak de hand op de knip. Zij korten op overeenkomsten die zij sluiten met zorginstellingen die zorg verlenen aan kinderen die ernstig ziek zijn. De hand op de knip, het kind is de dupe en de winst is helaas voor de zorgverzekeraars. Ik vind het ongelooflijk dat de Staatssecretaris de zorgverzekeraars hiermee laat weggelaten en roep hem vandaag op om actie te ondernemen.

Tot slot verzoek ik de Staatssecretaris om de bezuiniging op het persoonsgebonden budget terug te draaien. Zorg ervoor dat die ouders een pgb kunnen hebben voor de zorg voor hun ernstig zieke kind. Zorg ervoor dat zij bijvoorbeeld wel een beroep kunnen doen op de kinderopvang of op de kinderopvang. Ik denk dat dit het minste is dat hij vandaag kan regelen. Per Saldo schreef het in zijn position paper naar mijn idee zeer treffend: «Ouders moeten zich kunnen ontfemen over hun zieke kind en zij moeten niet bezig zijn met het leveren van een enorme strijd met al die verschillende zorgverzekeraars.»

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Vorige week was ik op bezoek bij Caroline en haar dochter Eris. Caroline is een betrokken en optimistische moeder die de boel goed geregeld heeft. Dat moet ook wel, want Eris is een meisje van vijf jaar dat intensieve medische zorg nodig heeft. Ze kan niet zelf eten en wordt dus gevoed via een infuus. Ook haar medicijnen krijgt zij via een infuus toegediend. Ik zag een infuuspaal met ontelbaar veel zakken. Fysiek kan Eris niet veel, maar met haar bol is helemaal niets mis. Als ik binnenkom, lacht ze vrolijk en begint ze volop te praten. Ik moet mee naar haar slaapkamer om deze te bekijken. Ik kom binnen in een echte meisjeskamer, namelijk een kamer met poppen en spullen van De Efteling. Daar is ze dol op. Terwijl moeder Caroline met mij aan de keukentafel zit en haar zorgen met mij deelt, kleurt Eris er bij ons

aan tafel lustig op los. Waarom maakt deze situatie indruk op mij? Die maakt indruk omdat er in de kern niets is dat zielig of sneu is. Er is gewoon sprake van een huiselijke situatie, ondanks de infuuspaal en ondanks de kwetsbare lichamelijke situatie van Eris. Caroline noemt het een miniziekenhuisje. Naar mijn mening draait medische kindzorg ook daar om; de mogelijkheid om een zo normaal mogelijk leven te leiden, ondanks de intensieve medische zorg.

Er ligt een stevig rapport voor met de titel Samen op weg naar gezonde zorg voor zieke kinderen. Dat is opgesteld met veel betrokken partijen met als doel de zorg aan zieke kinderen te verbeteren. Dat is goed, maar toch stel ik een aantal vragen.

Flexibiliteit is in het geval van kindzorg hard nodig. Voorgaande sprekers hebben daar ook over gesproken. Ik geef een voorbeeld. Voor kinderen die onder de Wlz vallen, geldt een indicatie. Wat gebeurt er echter als er extra kortdurende somatische zorg nodig is? Kinderen kunnen flink ziek zijn en dan is er extra zorg nodig. Die zorg kan dan al snel de afgegeven indicatie te boven gaan. Vaak is er tijdelijk een herindicatie nodig en dat kost extra tijd. Hoe gaat de Staatssecretaris zonder al te veel gedoe die flexibiliteit regelen?

In het plan lezen we dat alle gezinnen een zorgcoördinator krijgen. In sommige situaties kan een dergelijke coördinator gezinnen helpen om de boel te regelen, maar in veel gevallen zijn de ouders echt zelf de professionals, samen met de ziekenhuisarts. Wat voegt een zorgcoördinator dan toe? Is het echt nodig om deze in te zetten? Ik denk dat dit niet zo is. Een zorgcoördinator moet je alleen inzetten als mensen daar echt behoefte aan hebben.

Met een pgb worden ouders in staat gesteld om een deel van de zorg of de gehele zorg voor hun zieke kind op zich te nemen. Zorgverzekeraars vragen soms om onderscheid te maken in de uren voor verzorging, voor verpleging en voor begeleiding. In veel gevallen lopen die uren echter gewoon door elkaar. Dat onderscheid is in veel gevallen gewoonweg niet te maken. Hoe gaat de Staatssecretaris regelen dat die zorg dan ook integraal geleverd kan worden en dat die niet administratief uit elkaar gehaald moet worden? Maak er dan een gemiddeld tarief van. Ouders hebben immers wel iets beters te doen dan het invullen van urenstaatjes. Het mantelzorgtarief dat geldt voor een pgb op basis van de Zorgverzekeringswet is niet altijd logisch indien het medische kindzorg betreft vanwege een mix van inzet door de ouder en van de professional. Is de Staatssecretaris bereid om wat dat betreft maatwerk mogelijk te maken? In sommige gevallen is die zorg misschien meer MSVT en is ook daarvoor een Zvw-rgb mogelijk te maken. Welke afspraak gaat de Staatssecretaris daarover maken met zorgverzekeraars?

Ik zie dat de voorzitter mij maant om af te ronden. Ik sluit mij dan ook aan bij de gestelde vragen over de hoogte van het pgb voor kinderhospices en verpleegkundig kinderdagverblijven. Ook sluit ik mij aan bij de vragen over de korting die zorgverzekeraars «toepassen» terwijl er over het macrobudget helemaal geen sprake is van korting. Verder sluit ik mij aan bij de gestelde vragen over palliatieve zorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Wij spreken vandaag over het rapport Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen. In het rapport wordt een systeem beschreven waarin het zieke kind en het gezin om hem heen te allen tijde centraal staan. Partijen hebben de ambitie om dit per 1 januari 2016 volledig uit te werken en te implementeren. Wij hopen natuurlijk van harte dat dit gaat lukken. Deze ouders hebben het immers al zwaar genoeg met de zorg die een ernstig ziek kind nu eenmaal met zich meebrengt.

In de praktijk zien we veel verwarring en onduidelijkheid ontstaan omdat we te maken hebben met veel wetten en met veel verschillende instituties. Ik noem het voorbeeld van een kind dat een ernstige spierziekte heeft en

dat permanent beademd moet worden. Invasief beademde kinderen en kinderen met een canule hebben 24 uur toezicht nodig. Als de persoon volwassen was geweest, zou deze onder de criteria van de Wlz vallen. Waarom valt het kind nu onder de intensieve kindzorg van de Zorgverzekeringswet? Dit veroorzaakt zowel verwarring bij de ouders als bij de gemeente en de zorgverzekeraar.

De zorg voor dit kind dat chronisch beademt moet worden, bestaat deels uit risicovolle en voorbehouden handelingen, zoals het uitzuigen van slijm en het vervangen van canules. Ouders zijn gelukkig vaak getraind voor het verrichten van die handelingen, maar zorgverzekeraars zijn gewend dat deze handelingen worden verricht door BIG-geregistreeerde professionals. Die professionals leveren niet alleen duurdere zorg, maar ook in de praktijk is het vaak onmogelijk om voor die acute handelingen snel iemand langs te sturen. Verzekeraars willen dat iedere verzorger een op naam gesteld en een door een ter zake kundige arts ondertekend uitvoeringsverzoek heeft dat is opgenomen in het dossier van het kind. Daar is de scholing van de ouders niet op afgestemd. Weer moeten ouders zich in duizend bochten wringen om de zorg voor hun kind goed te regelen. Is de Staatssecretaris bereid om zorgverzekeraars erop te wijzen dat het uitvoeringsverzoek helemaal niet nodig is indien deze handelingen uitgevoerd worden door familie of mantelzorg? Eigen normen van zorgverzekeraars belemmeren de boel juist.

Het ClZ eist dat een kind uit het ziekenhuis ontslagen wordt voordat de aanvraag en de indicatie voor zorg thuis gedaan kunnen worden en er geldt een indicatietermijn van zes weken. Daardoor komen ouders echter in een vicieuze cirkel terecht. Uiteindelijk wordt daardoor ook een duur ic-bed voor kinderen onnodig bezet gehouden. Wat kan het kabinet hieraan doen?

Ten aanzien van de palliatieve zorg sluit ik mij aan bij dat wat mevrouw Dik-Faber daarover heeft gezegd.

Ik erger mij er ook aan dat in het gehele rapport het pgb nagenoeg niet aan de orde komt. Dat bewijst maar weer eens dat de zorg in natura nog steeds de norm is en dat we wat persoonsgebonden budgetten een blinde vlek hebben, terwijl het pgb juist heel veel mogelijkheden biedt. Onder de Zorgverzekeringswet wordt alles echter opeens opgeknipt in verpleging of verzorging. Bij de zorg voor deze kinderen is dat ondoenlijk, want er is altijd sprake van een mix van verpleegkundig handelen, verzorging, begeleiding en toezicht. Begeleiding en kortdurend verblijf zijn als zodanig niet opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Die zijn nu kunstmatig ondergebracht onder verzorging en verpleging. Voor ouders is er op deze manier bijna geen wijs uit te worden. Ze hebben alleen algemene informatie gekregen en er is geen aparte informatiestroom voor ouders van ernstig zieke kinderen.

De Staatssecretaris heeft vorig jaar opgeroepen om geen budgetkortingen toe te passen op de intensieve kindzorg. Nu blijkt dat zorgverzekeraars dat toch doen. Daarom kunnen cliënten met een pgb soms geen gebruikmaken van een kindersospice, een verpleegkundig kinderdagverblijf of kindershuiszorg. De maximale uurtarieven die zorgverzekeraars willen vergoeden, zijn gemiddeld slechts 75% van het NZa-tarief. Voor die vergoeding kan de zorg eenvoudigweg niet worden geleverd. Is de Staatssecretaris het met ons eens dat dit onacceptabel is? Zo ja, hoe gaat hij dat probleem oplossen?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Mevrouw Kooiman zei al dat dit een onderwerp is ten aanzien waarvan partijen zich verenigen in het belang van het goed regelen van heel specifieke, heel ingewikkelde zorg voor heel ernstig zieke kinderen. Die zorg heeft een grote impact op de kinderen zelf, op de ouders en op degenen die de zorg moeten verlenen. Het is natuurlijk niet niets dat alle betrokkenen met elkaar een goed rapport hebben gemaakt waarin zij weergeven wat de situatie is die zij



wensen. Zij zijn het er ook over eens dat er naartoe gewerkt wordt dat er in 2016 sprake is van die situatie. Dat is heel mooi. Ik vraag de Staatssecretaris of het gaat lukken om in 2016 de zorg op orde te hebben zoals partijen dat met elkaar hebben bedacht. Zal een en ander per 1 januari 2016 echt «in place» zijn?

Dit jaar – mijn collega's hebben daarover al veel gezegd – is er onduidelijkheid. Wij allen hebben mails gekregen waarin staat dat mensen soms de weg kwijtraken in de oerwoud aan regels, terwijl het juist de bedoeling was – daar ben ik van overtuigd – om ook dit jaar zo integraal mogelijk te kunnen werken. Daarom is ervoor gekozen om de prestaties onder verpleging en verzorging te scharen onder de Zorgverzekeringswet. Die integrale benadering wordt echter toch nog steeds gemist. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij gaat doen om ervoor te zorgen dat er voor deze kinderen een integrale benadering mogelijk wordt en blijft zodat ouders en professionals zich kunnen richten op de zorg voor het kind in plaats van op de zorg voor de administratie?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. We hebben het vandaag over de zorg voor ernstig zieke kinderen, dus over intensieve kindzorg. In een van de stukken las ik dat wij vanaf vandaag moeten spreken van medische kindzorg. In ieder geval gaat hier een wereld van verdriet achter schuil. Dat een kind van je ernstig ziek is, is immers een van de ergste dingen die je kunnen gebeuren. Als dat aan de orde is, hoe zorg je er dan voor dat de zorg goed geregeld wordt? Geldt de indicatie voor deze medische kindzorg tot 1 mei of geldt die tot aan het eind van het jaar? Daarover is onduidelijkheid.

Wat gebeurt er met het pgb-tarief voor ouders die hun baan opgezegd hebben om voor hun kind te gaan zorgen? Ik hoor dat dit tarief dermate laag wordt dat ouders ervoor zullen moeten kiezen om weer buitenshuis aan het werk te gaan met alle kosten van dien en met consequenties voor het kind in kwestie. Wordt er bezuinigd op dit deel van de persoonlijke verzorging en verpleging? Mevrouw Voortman stelde die vraag net al. Dat was niet de bedoeling, maar toch hoor ik dat dit gebeurt.

Het rapport Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen gaat wat de CDA-fractie betreft teveel uit van zorg in natura. Wij missen de flexibiliteit die het pgb voor deze ouders kan betekenen. Los van alle ellende bij de Sociale Verzekeringsbank (SZB) is een pgb een zegen, zeker voor deze ouders.

Welke zorg indiceren de zorgverzekeraars eigenlijk? In de brief van de Staatssecretaris staat dat onder deze medische kindzorg ook begeleiding en verblijf horen. Ik hoor echter nog te vaak dat dit niet goed geregeld is, ongeacht of het gaat om het medisch kinderdagverblijf, de hospice of de zorg op school. Ook deze ernstig zieke kinderen gaan soms namelijk gewoon naar school en daar moet de zorg dus eveneens goed geregeld worden. Daar spraken we vorige week al over.

Ik kom op de betutteling in het plan. Ondanks alle goede bedoelingen van de partners die bij het plan betrokken zijn, spreek ik van betutteling. Voor het CDA staat voorop dat families de baas in eigen huis zijn, ook als zij een ernstig ziek kind hebben. Niet de overheid moet de baas zijn en evenmin in beginsel niet goed bedoelende zorgverleners. Hoe zit het in dit licht met de verplichte zorgcoördinator voor alle gezinnen? Die vraag is al gesteld.

Als je het rapport verder leest, zie je dat het zelfs nog verder gaat. De crux is de hulpbehoeftecan die moet worden gemaakt, op basis waarvan besloten wordt of een kind naar huis mag, of het in het ziekenhuis moet blijven of dat het naar een kinderspice moet. Dit gaat het CDA echt te ver. Als je dus de pech hebt dat je een ernstig ziek kind hebt, bepaalt het ziekenhuis of de zorgcoördinator of het kind naar huis kan. Dit gebeurt niet alleen op basis van medische gronden maar hierbij worden ook de

ontwikkeling van het kind, die van de broers en de zussen, de sociale omgeving van het gezin en de veiligheid betrokken.

Tot slot citeer ik uit het rapport om aan te geven wat ons te ver gaat: «Bij het behoefteonderzoek uit 2013 geeft 89% van de ouders aan dat zij de thuissituatie de beste omgeving vind voor hun kind. Soms is het niet verantwoord om een kind naar huis te laten gaan. Bijvoorbeeld wanneer het kind zoveel zorg nodig heeft dat het gezinsleven teveel onder druk komt te staan wanneer het kind thuis zou zijn. Dan is verblijf in een kindersospice waarschijnlijk meer geschikt. Een verpleegkundig kinderdagverblijf kan uitkomst bieden wanneer bij kinderen van nul jaar tot vijf jaar overdag niet thuis de benodigde zorg kan worden geboden. Ook het ontlasten van het gezin kan een belangrijke reden zijn om het kind voor zorg (tijdelijk) in een verpleegkundig kinderdagverblijf of kindersospice te laten verblijven. Ook hier geldt dat het gezin een eerste stem heeft.» Het laatste is mooi, maar ik citeer verder: «Vervolgens overweegt de professional of er redenen zijn waarom van de keuze van ouders moet worden afgeweken.»

Graag wil ik hierop een reactie van de Staatssecretaris. Mocht hij het met het CDA eens zijn – ik kan mij bijna niet voorstellen dat dit anders is – dan vraag ik mij af wat hij gaat doen om deze betutteling te beëindigen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Deelt het CDA de mening van GroenLinks dat het integrale pgb voor deze groep wellicht ook een oplossing zou kunnen zijn? Is het CDA net als GroenLinks zeer benieuwd hoe het staat met de pilot over het integrale pgb?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ja, bij de behandeling van de Wet langdurige zorg heeft de Kamer een amendement aangenomen dat was ingediend door de CDA-fractie en de ChristenUnie met als doel experimenten in de verschillende wetten mogelijk te maken. Wij hebben zelfs nog voorgesteld om een integrale indicatie mogelijk te maken. Daar hangt uiteraard een integraal pgb achter. Steun dus van de CDA-fractie.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dank dat de CDA-fractie mij op deze manier in de gelegenheid stelt om iets aan de orde te stellen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Uit het oogpunt van collegialiteit werk ik daar graag aan mee.

De **voorzitter**: We zijn aan het eind gekomen van de eerste termijn van de commissie.

De vergadering wordt van 10.26 uur tot 10.37 uur geschorst.

De **voorzitter**: Voordat ik de Staatssecretaris de gelegenheid geef voor de beantwoording in eerste termijn, meld ik alvast dat mevrouw Bergkamp de vergadering om kwart over elf zal verlaten. De Staatssecretaris zal proberen daar enigszins rekening mee te houden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Het is goed om vandaag weer te spreken over de intensieve kindzorg, die sinds 1 januari onder de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet valt. Misschien moeten we de term anders maken op grond van het rapport. Het gaat om zorg voor kinderen tot 18 jaar met ernstige medische problemen of beperkingen die vaak veel en gespecialiseerde verpleging en verzorging nodig hebben, zoals verschillende Kamerleden hebben opgemerkt. Zij zijn erg afhankelijk van goede zorg.

Ik denk dat er geen misverstand over is bij alle fracties in deze Kamer dat we de zorg en ondersteuning voor deze kinderen zo goed mogelijk moeten proberen te regelen, soms ook onafhankelijk van het systeem dat



wij hebben bedacht voor de zorg. Niet alleen de zorgverlening vergt een heel gespecialiseerde benadering, maar het gaat er ook om zo nodig maatwerk te bieden. In de afgelopen periode zijn er in de Kamer heel veel discussies gevoerd over de vraag hoe wij dat het beste kunnen inrichten. Er zijn allerlei maatregelen genomen om de zorg die nodig is voor deze kinderen mogelijk te maken. Wij hebben gesproken, zij het in een zeer laat stadium, over de zogenoemde Wlz-indiceerbaren, over de condities voor de pgb's die moeten worden gemaakt en over de specifieke eisen die gesteld worden aan de tarieven. De Kamer en ik hebben in gezamenlijk overleg steeds geprobeerd om bij al die hervormingen te kijken naar wat er nodig is voor deze specifieke groep kinderen, zodat wij dat zo goed mogelijk in het nieuwe stelsel tot ontwikkeling kunnen brengen. Het is erg belangrijk dat die zorg goed geregeld is. Dit rapport is door de sector zelf gemaakt en aan mij aangeboden. Er blijkt uit dat er nog een wereld te winnen is. We hebben geprobeerd om de intensieve kindzorg zo goed mogelijk te regelen. Tegelijkertijd moet er nog het nodige worden ontwikkeld op het gebied van hulp aan ouders in deze specifieke situatie. Als je alle systemen bekijkt, is een belangrijke les dat je bij kinderen met deze zorgbehoefte altijd moet kijken naar de specifieke situatie, wat je ook verzint. Dat hebben we in de afgelopen periode zo goed mogelijk proberen te doen. In de komende periode moeten we dat ook zo goed mogelijk proberen te doen.

Bij de specifieke antwoorden kom ik hierop terug, net als op wat er in het rapport staat over de zorgcoördinator. Dat kun je op twee manieren lezen. Je kunt het lezen als een aanbeveling dat zo'n zorgcoördinator de zorg een beetje ondanks de ouders gaat regelen. Dat zou je kunnen zien als een soort betutteling. Je kunt het ook zo lezen dat het voor sommige ouders misschien wel heel prettig is om iemand te hebben die het uitzoekwerk uit handen neemt bij het zoeken naar wat de beste zorg is, misschien wel dwars door de systemen heen. Ik zit daar zelf heel genuanceerd in. De zorgcoördinator mag nooit op de stoel van de ouders gaan zitten om te vertellen welke zorg nodig is. Mijn houding is dat het kan helpen om ouders wat te ontlasten bij de zoektocht die er altijd zal zijn, bij welk systeem dan ook, om specifieke zorg voor een kind te regelen. Ik vind het een interessant voorstel, maar het moet niet leiden tot betutteling maar juist tot ontlasting van de ouders, als zij dat zelf willen. Ik ben het met de heer Van Dijk eens dat je dat niet verplicht moet stellen, maar dat deze voorziening ouders kan helpen bij het uitzoekwerk als er heel specifieke zorg nodig is, om de zoektocht door de systemen wat te verlichten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat ben ik met de Staatssecretaris eens, maar in het plan staat dat in alle situaties een zorgcoördinator wordt toegewezen en dat de professional overweegt of er redenen zijn om van de keuze van de ouders af te wijken, zoals ik net heb voorgelezen. Wat gaan we doen? Gaan we het doen zoals de Staatssecretaris het zegt? Daar kan ik mij in vinden. Ik kan me voorstellen dat je soms behoefte hebt aan die steun, maar als die behoefte er niet is, zou het niet verplicht moeten zijn. De stem van de ouders moet vooropstaan en niet die van de zorgprofessionals.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb een voorkeur voor die lijn en die spreek ik ook uit. In het rapport lees ik ook dat als er heel intensieve kindzorg nodig is, met de ouders besproken moet worden in hoeverre de zorgprofessional het verantwoord vindt om die zorg in de thuissituatie te leveren. Uiteindelijk zijn het altijd de ouders die dat bepalen, lijkt mij. Wij kunnen die beslissing niet voor de ouders nemen. Dat is altijd aan de ouders en hun kinderen. Als het erom gaat te bespreken welke zorg nodig is, moeten alle opties op tafel komen, met alle risico's en voor- en nadelen van dien. De zorgprofessional moet in ieder geval wel zijn opinie kunnen geven,

vanuit zijn verantwoordelijkheid. Zo zit ik erin. De zorgcoördinator kan helpen om de taak van de ouders te verlichten, bijvoorbeeld door te zeggen wat de consequenties zijn als iets op een bepaalde manier wordt geregeld, zodat er een goede afweging gemaakt kan worden, maar uiteindelijk nemen de ouders die beslissing over hun kind.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Daar ben ik het mee eens, maar nogmaals, hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat zorgverzekeraars ook op deze manier te werk gaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dit moet allemaal vertaald worden. Eigenlijk werkt het net als bij andere takken van sport in de zorg. De zorgverzekeraars moeten goede zorg inkopen. Zij doen dat het liefst op basis van een richtlijn die door de beroepsgroep is gemaakt. Er moet een standaard worden uitgewerkt voor wat de goede manier is om intensieve kindzorg in te kopen. Daar zit die zorgcoördinator bij. Het gebruik daarvan zal afhankelijk zijn van wat de ouders willen. Zo zal het zijn.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik denk dat het al een belangrijk winstpunt is dat die verplichte zorgcoördinator wordt vervangen door: wanneer daar behoefte aan is. Toch heb ik nog wel een vraag over die zorgcoördinator. Als we naar de zorg kijken, zie je dat er hier en daar iemand nodig is om te coördineren wat je met de normale coördinatie-functie niet meer bij elkaar gecoördineerd krijgt. Hoe zorgen we ervoor dat het systeem in zichzelf wat minder ingewikkeld wordt? Als die coördinatie onderdeel zou zijn van de medische discipline, wordt de zorg niet besmet door allerlei functies die afleiden van waar het om gaat, namelijk goede zorg leveren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarbij worden stappen gezet. Dat is de kern van de discussie die wij hebben gevoerd over de vraag onder welk regime wij dit brengen. Dan moet je altijd een keuze maken wat het beste is. We hebben toen gezegd dat de Zorgverzekeringswet voor deze kinderen het beste is, zij het misschien niet in alle gevallen. Daarin kan de medische zorg, inclusief de verpleging en verzorging die daarbij horen en de verantwoordelijkheid voor de medisch specialist, worden gecombineerd met de inzet van de ouders. Daar hebben we al de slag gemaakt wat betreft de beste manier om tot meer gecoördineerde zorg te komen. Het zal misschien wel nodig blijven om daarbinnen te kijken of er nog problemen zijn die je nog moet oplossen.

Ik denk dat we een belangrijke stap hebben gezet doordat die integrale intensieve kindzorg onder de Zorgverzekeringswet valt. We vragen van de zorgverzekeraars om deze goed in te kopen. Er ligt dan een plan van aanpak voor waarin wordt uitgewerkt wat goede kindzorg is. Ik denk dat we met die ontwikkeling een belangrijke slag hebben gemaakt. Ook al hebben we de beslissing over het stelsel zo goed mogelijk genomen, op grond van een duidelijk beeld van goede kindzorg, ik maak me geen illusies. Hoe goed je dat ook hebt geregeld, bij die heel specifieke vraag voor heel specifieke kinderen kan het toch nodig blijken te zijn om ouders te helpen bij het maken van de goede keuze. Dat staat mij voor ogen, maar niet als betutteling of in de plaats van. We moeten sowieso van tevoren al de goede systeemkeuzes maken. Daarbij moeten we ook leren van de pilots met het integrale pgb. Dat is onvoorstelbaar ingewikkeld. Er zal nog heel veel water door de zee gaan voordat we dat bereiken, maar dat is wel iets om voor te blijven vechten.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben het met de Staatssecretaris eens dat het nuttig kan zijn om ouders die er behoefte aan hebben, een zorgcoördinator toe te wijzen. Ik wil er wel voor waken dat we niet allerlei coördinatoren aan het systeem toevoegen. Is dat niet gewoon onderdeel

van een medische discipline in het ziekenhuis? Laten we niet allerlei poppetjes toevoegen in plaats van het onderdeel te laten zijn van het vakmanschap.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat ben ik op mijn beurt weer eens met de heer Van Dijk. Als het toch al ingewikkeld genoeg is om afgestemde zorg te leveren, dan behoort dat tot het vak. Dan zou je niet moeten zeggen: dat doen we niet, want daar hebben we een coördinator voor. Het moet een coördinator zijn die iets anders toevoegt dan wat je in het systeem kunt toevoegen, namelijk een verlichting van de ouders of het afwegen van de risico's. Een van de kernpunten is dat een onderdeel van het vak intensieve kindzorg is dat je er rekening mee moet houden dat er afgestemde zorg moet komen. Dat ben ik zeer met de heer Van Dijk eens.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Even voortbordurend op dit vraagstuk, ik ben blij dat de Staatssecretaris zegt dat we oog moeten hebben voor de praktijk. Wij hebben natuurlijk gekozen voor een bepaald systeem, maar we zien wel dat maatwerk in dat systeem heel lastig is, terwijl dat wel een behoefte is van ouders. De Staatssecretaris spreekt uit dat we oog moeten hebben voor de praktijk. Zou hij dat wat concreter kunnen maken? Het heeft onze voorkeur als de Staatssecretaris in gesprek gaat met partijen zoals de ouderorganisaties, om te kijken waar die behoefte aan maatwerk zit en hoe je dat systeem zo kunt aanpassen dat de praktijk leidend is in plaats van het systeem.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Bij de vormgeving hebben we geprobeerd keuzes te maken die zo dicht mogelijk aansluiten bij de huidige situatie en waardoor de behoefte aan coördinatie wordt verminderd. Op grond daarvan is de keuze voor de Zorgverzekeringswet gemaakt. Daarbij heb ik gezegd dat je daarna moet bekijken waar ouders tegenaan lopen, wat onduidelijk is en hoe we dat beter gaan regelen. Wat mij betreft is dat een permanent proces. Dit rapport kan daarbij helpen. Het helpt om na te denken over de vraag hoe je de kwaliteit goed kunt regelen. Ik ben zeer bereid om met ouders, ouderorganisaties, verzekeraars en zorgaanbieders in gesprek te blijven, niet alleen om knelpunten te blijven opsporen, maar ook om voortdurend te bekijken of er verbeteringen mogelijk zijn. Bij dezen zeg ik toe dat ik me daarvoor blijf inzetten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik ben blij dat de Staatssecretaris zegt dat het een blijvend proces is om te kijken hoe het systeem in de praktijk werkt. Ik wil nog wel iets concreter weten hoe dat proces om in gesprek te gaan met ouderorganisaties eruitziet. Kan de Staatssecretaris de Kamer periodiek daarover informeren? Het is voor ons ook belangrijk om te weten hoe dat systeem in de praktijk werkt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er ligt nu een plan dat door de sector is gemaakt. Dat moet vertaald worden in richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Ik heb aan de sector gevraagd om te komen met een uitvoeringsplan. Ik ben bereid om daarbij te helpen en om daarvoor middelen ter beschikking te stellen. Ik heb tegen de sector gezegd dat het heel goed is dat het er ligt en gevraagd om erover te spreken. Laten we het nu concretiseren in een uitvoeringsplan. Ik ben bereid om er kennis en kunde, maar ook geld in te steken om dat verder te ontwikkelen. Ik ben uiteraard zeer bereid om de Kamer er periodiek over te informeren, zeker als het plan verder ontwikkeld is.

Zoals ik al zei gaat het bij de intensieve kindzorg om de zorg onder de eindverantwoordelijkheid van de kinderarts of een andere medisch specialist. Het verzekerde pakket aan zorg voor deze kinderen kan bestaan uit gespecialiseerde verpleging en verzorging, maar ook begeleiding thuis, verblijf in een kinderspice, kortdurend verblijf en opvang in een

verpleegkundig kinderdagverblijf, inclusief het vervoer van en naar dat dagverblijf. Dat zit allemaal in de aanspraak. De zorg aan deze kinderen is in de Zorgverzekeringswet ondergebracht, zoals ik al zei. Het gaat om geneeskundige en ziekenhuisverplaatste zorg, wat misschien een beetje een rare term is, die onder directe verantwoordelijkheid van de kinderarts ook buiten het ziekenhuis wordt geboden en waarin perioden van behandeling in een ziekenhuis en thuis elkaar ook vaak afwisselen. Wij hebben destijds een keuze gemaakt die best ingewikkeld is, maar die wordt onderschreven door veel partijen. Deze kan inderdaad zowel in natura als met een pgb worden gefinancierd. Dat hebben we mogelijk gemaakt in de Zorgverzekeringswet. De ouders hebben dus de vrijheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget. Als blijkt dat een kind niet alleen behoefte heeft aan intensieve medische zorg, maar daarnaast levenslang en levensbreed aangewezen is op zorg wegens een ernstige verstandelijke beperking, krijgt het zorg op grond van de Wet langdurige zorg. Dat zijn de Wlz-indiceerbare, waartoe wij hebben besloten. Omdat een ernstige verstandelijke beperking pas na het vijfde levensjaar wordt vastgesteld, ligt het accent tot die tijd op behandeling, die onder de Zorgverzekeringswet valt.

Ik denk dat het een compliment waard is dat het rapport «Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen» er nu ligt. Alle partijen hebben de handen ineengeslagen om de kwaliteitsverbetering verder vorm te geven. Ik merkte dat mevrouw Dik-Faber zich afvroeg waarom wij er nog over discussiëren in plaats van het te versnellen. Dat is omdat intensieve kindzorg een heel specifieke vorm van zorg vereist. Soms moet je ook dwars door de schotten heen durven nadenken. Het is wel goed dat we er steeds meer van leren. Daarbij maken we gebruik van de zorg en de levenservaring van ouders. Ik denk dat dit een continu proces is, waarin we voortdurend moeten streven naar verbetering. De sector heeft die uitdaging opgepakt. Volgens mij ligt er een gedegen rapport, met goede aanknopingspunten om een volgende slag te maken. De zorg verschuift misschien ook wel in toenemende mate naar zorg die ook thuis gegeven wordt. Het rapport bevat goede aanknopingspunten om de zorg zo goed mogelijk te verplaatsen van het ziekenhuis naar het huis en om dat te begeleiden.

We moesten zelf een beetje wennen aan de nieuwe term «medisch kindzorgsysteem», omdat het niet alleen om de medische kant gaat, maar deze geeft wel aan dat we heel goed nadenken over de kwaliteit van de zorg. In dit systeem staan het zieke kind en het gezin centraal. Het uitgangspunt «recht op zorg» wordt vervangen door zorg zo nodig en waar nodig. Dat is een heel specifieke manier van denken bij deze kindzorg. In de praktijk is er volgens de opstellers van het rapport vaak sprake van te weinig zorg, maar soms ook van te veel zorg. In het medisch kindzorgsysteem staat centraal het bieden van de juiste zorg, geredeneerd vanuit het kind en niet zozeer vanuit het zorgsysteem.

Komend jaar zal dus gebruikt worden door de sector, met alle deelnemende zorgpartijen, om de instrumenten te ontwikkelen. Daarbij zal intensief samengewerkt moeten worden. Ik wil hier zeer nauw bij betrokken zijn. Ik stel ook geld beschikbaar voor de doorontwikkeling van de implementatie. Ik heb goede hoop dat dit in het komende jaar kan gebeuren. Ik weet natuurlijk niet of dat allemaal lukt, maar ik zie dat er heel veel energie is om dat te doen.

De heer Rutte wees er al op dat er in 2015 sprake is van een overgangssituatie in de Zorgverzekeringswet. We hebben er veelal voor gekozen om de situatie voor intensieve kindzorg zoals die in de AWBZ zat, zo goed mogelijk over te nemen in de Zorgverzekeringswet, ook om een goede landing mogelijk te maken. Dat betekent inderdaad dat kinderhospices en geneeskundige kinderdagverblijven voor kinderen met een intensieve zorgvraag en de kosten van vervoer en verblijf in rekening mogen worden gebracht onder de prestaties verpleging en verzorging. Daar zitten nog

wat hick-ups, want we kennen alleen de beschreven prestaties verpleging en verzorging en bij die andere dingen is dat nog niet geregeld. Dat gaan we wel doen, maar voor 2015 moeten we praktische afspraken maken over hoe je dat zo goed mogelijk kunt declareren, om het simpel te zeggen. Ik ben nog met partijen in gesprek, niet alleen om goede afspraken te maken over hoe we dat structureel gaan regelen in de bekostiging in 2016, maar ook om dat in dit overgangsjaar zo praktisch mogelijk te regelen. Er zijn allerlei problemen bij hoe je dat moet vertalen. Ik ben al bezig om met partijen te kijken naar heel praktische oplossingen daarvoor.

We zijn ook bezig om de bekostiging van de wijkverpleging in algemene zin te bespreken. Ik kom binnenkort met de voorhangbrief naar de Kamer. We hebben daarbij ook besproken hoe de nieuwe bekostiging eruit gaat zien. Dat is een traject dat langer loopt. Er zijn een paar cruciale punten voor de wijkverpleging. Welke substantiële stappen kunnen we in 2016 zetten? Hoe maken we het zo min mogelijk administratief ingewikkeld voor de verpleegkundige? Wat is haalbaar voor instellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars, om ervoor te zorgen dat het goed wordt geïmplementeerd? Dat is nog een hele discussie, die zowel op de lange als op de korte termijn speelt. Het uitgangspunt is dat er straks een goede plek is voor de zorg voor deze kwetsbare groep en de financiering daarvan.

De heer **Rutte** (VVD): Het is goed om te horen dat de Staatssecretaris in gesprek is om te komen tot praktische oplossingen. Ik neem aan dat hij ook wil voorkomen dat ouders, maar ook zorgverleners, in heel ingewikkelde administratieve situaties terechtkomen en dat er misschien gewacht wordt met het leveren van zorg omdat niet duidelijk is waar en hoe deze gedeclareerd kan worden. Hoe ver is hij met de praktische afspraken? Wanneer kan iedereen erop vertrouwen dat deze zorg makkelijk en praktisch gedeclareerd kan worden, zodat wij weg zijn bij dit soort discussies?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Hierbij spelen twee dingen. In formele zin moet de Zorgautoriteit nieuwe prestatiebeschrijvingen maken van wat in de bekostiging in 2016 moet worden geregeld. In de tussentijd kun je het declareren onder de prestatie verpleging en verzorging. Dat leidt af en toe tot de vraag hoe je dat precies doet en hoe het gaat met deze kosten. Met de betrokkenen, zoals Per Saldo en de Zorgautoriteit, zijn we bezig om daar zo praktisch mogelijk afspraken over te maken. Dat loopt, want die wil ik nu al gemaakt hebben. Als er knelpunten zijn, wil ik die ook verzamelen om te kijken hoe we die gaan oplossen. Het gaat erom heel praktische adviezen te geven: als je deze vraag hebt, moet je die op die manier oplossen. Er is bij Per Saldo en bij Ieder(in) een loket beschikbaar, dat heet: het Juiste Loket. Daar worden vragen verzameld, om te zien waar ouders tegenaan lopen en hoe je dat het beste zou kunnen oplossen. In 2015 doen we het zo praktisch mogelijk, op basis van vragen waar ouders tegenaan lopen. In 2016 wordt het structureel geregeld, conform de afspraken.

De heer **Rutte** (VVD): Dat snap ik, maar het is inmiddels april. Moet ik het zo begrijpen dat de Staatssecretaris zegt: in principe loopt het wel, maar het kan dit hele jaar gebeuren dat mensen nog praktische vragen hebben? Hij zorgt ervoor dat er een loket is waar zij met die vragen terecht kunnen en die worden dan opgelost. Komt er dit jaar nog een moment, bij voorkeur nog voor de zomer, waarop duidelijk is hoe het structureel moet gaan en waarop al die vragen bekend zijn en zijn opgelost?

Staatssecretaris **Van Rijn**: In 2015 moeten we werken met de afspraken over verplegings- en verzorgingsprestaties in de AWBZ. Dat hebben we destijds bewust zo gedaan, om daarover geen andere discussie te krijgen.

Er moeten allerlei kosten onder die norm in rekening worden gebracht. Als mensen vragen hoe dat precies moet, zijn er in 2015 heel praktische oplossingen. In het begin waren er heel veel vragen over hoe je dat precies moet doen, maar die vragen nemen wel af. Ik wil niet zeggen dat nu alle praktische problemen zijn opgelost. Er zijn waarschijnlijk nog elke dag ouders die zich afvragen hoe zij dat precies moeten doen en hoe het zit met die kosten. Dat wil ik dit jaar zo praktisch mogelijk oplossen. Daarover lopen gesprekken en die blijven ook lopen. Er zijn ook loketten voor een zo praktisch mogelijke oplossing. Ik hoop dat we in de loop van het jaar die problemen hebben opgelost, maar ik houd het wel open, omdat we elke dag nog iets tegen kunnen komen waarvoor we nog een praktische oplossing of tip moeten verzinnen. Vanaf 2016 moet het in de prestatieafspraken goed geregeld zijn.

Dan zal ik ingaan op enkele vragen van mevrouw Bergkamp, die soms ook door anderen zijn gesteld, rekening houdend met het feit dat zij eerder moet vertrekken. Zij merkte op dat er signalen zijn dat zorgverzekeraars niet flexibel genoeg zouden omgaan met de inzet van budgetten voor verpleging en verzorging. Ik heb die signalen ook ontvangen aan het begin van het jaar en Zorgverzekeraars Nederland daarop bevraagd. Er bestaat één aanspraak verpleging en verzorging. In het kader daarvan is flexibele inzet van het budget tussen die twee vormen mogelijk. Dat kan gewoon. Soms was er enige twijfel bij de verzekeraars of dat mag. Ja, dat mag. ZN heeft hierover inderdaad geïnformeerd, omdat sommige verzekeraars die flexibiliteit aanvankelijk wel toestonden en andere niet, omdat zij wat strakker vasthielden aan de oude situatie in de AWBZ, met een aanspraak die was vastgesteld door de wijkverpleegkundige, of een budgetplan dat door de verzekerde werd ingediend. Ik heb ZN nogmaals gevraagd om hier aandacht voor te vragen bij de zorgverzekeraars. Als die signalen er zijn, wordt er gevraagd om op te bellen, want dan kan worden bekeken of er maatwerk geboden kan worden. Die flexibiliteit is door Zorgverzekeraars Nederland ook bevestigd.

Mevrouw Bergkamp heeft ook gevraagd of er wel voldoende geschoolde kinderverpleegkundigen zijn. Het is inderdaad zeer wenselijk dat de indicatie bij een complexe situatie bij een kind door een kinderverpleegkundige wordt gesteld. V&VN heeft een aanvraag gedaan bij het onderzoeksinstituut ZonMW om kinderverpleegkundigen bij te scholen in de nieuwe werkwijze in de Zorgverzekeringswet bij het zelf indiceren. Daarbij kan men zich richten op circa 100 hbo- en circa 300 mbo-kinderverpleegkundigen. ZonMW geeft op zeer korte termijn uitsluitsel over die vraag. Er zijn geen signalen dat er onvoldoende kinderverpleegkundigen zouden zijn in de thuissituatie. Er zijn er ongeveer 1.000. Wij bekijken wel of zij goed toegerust zijn voor de nieuwe situatie. Er is ook een vraag gesteld over de functie begeleiding bij de intensieve kindzorg. Kinderen met intensieve kindzorg ontvangen nu begeleiding die direct gerelateerd is aan de ziekte, of waarbij toezicht of pedagogische ondersteuning wordt geboden, bijvoorbeeld in een kinderspice of verpleegkundig kinderdagverblijf. In andere gevallen, bijvoorbeeld bij een licht verstandelijke beperking, kan er begeleiding op basis van de Jeugdwet worden geboden. Die begeleidingscomponent zit inderdaad al in de aanspraak Zorgverzekeringswet en soms in een andere wet. Dan moet deze aanvullend geregeld zijn.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Dik-Faber hebben gevraagd hoe het zit met begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer. Voor intensieve kindzorg geldt dat begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer naast verpleging en verzorging onder de aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet vallen. In 2015 is die aanspraak op grond van verpleging en verzorging beschreven, zoals ik al zei, maar niet op grond van die andere componenten. Daarvoor moet een praktische oplossing worden gevonden. Ik ben met partijen in gesprek om ervoor te zorgen dat dit in 2015 goed blijft verlopen. Ik zal met die partijen blijven bekijken waar ouders tegenaan



lopen en welke praktische oplossingen er kunnen worden verzonnen. Ik merk dat dit proces goed loopt. Het is nog niet allemaal opgelost. Er kan elke dag wel iets zijn, maar we zitten er bovenop.

Mevrouw Bergkamp en mevrouw Voortman vroegen naar de uitvoeringsverzoeken. Zorgverzekeraars moeten zich er aan de voorkant van vergewissen dat de kwaliteit van de zorg die in het kader van een pgb geboden wordt, voldoende is gewaarborgd en past bij de zorgplicht. Zorgverzekeraars kunnen erop worden aangesproken dat zij goede zorg hebben ingekocht en dat deze wordt verleend. Dat kan doordat bij voorbehouden handelingen een verklaring wordt gevraagd waaruit blijkt dat een niet-professional conform de Wet BIG bekwaam is om die handelingen te verrichten.

Per Saldo heeft aangegeven dat het voor ouders niet in alle gevallen gemakkelijk is om zo'n verklaring te krijgen bij de specialist, bijvoorbeeld omdat de betrokkene er geen tijd voor heeft of die verklaring niet wil afgeven, maar daar wil ik buiten blijven. Ik heb Zorgverzekeraars Nederland gevraagd om begrip te hebben voor dat soort situaties. Het moet niet zo zijn dat ouders in de problemen komen doordat iemand die verklaring niet krijgt. Zorgverzekeraars hebben over het algemeen wel in de polis opgenomen welke eisen er worden gesteld. Ik denk dat het ook hier goed is als ouders die hier tegenaan lopen, contact opnemen met de zorgverzekeraar. Het nog niet hebben van zo'n verklaring moet er niet toe leiden dat ouders daardoor in de problemen komen. Ik vind het wel goed dat zorgverzekeraars zich ervan vergewissen dat er zorg wordt geboden waarvoor zij kunnen instaan, dus zij moeten dat wel individueel kunnen bekijken. Dat lijkt mij wel belangrijk bij heel specifieke kindzorg.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Natuurlijk is het goed dat er overleg is tussen ouders en professionals, maar zij hebben al jaren de zorg over hun kinderen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat die situatie verandert en dat zij belemmeringen ervaren, bijvoorbeeld door dat voorbehoud bij risicovolle handelingen? Dat doen zij vaak nog beter dan een professional. Ik vraag de Staatssecretaris om niet alleen tegen ouders die problemen ervaren te zeggen dat zij naar de zorgverzekeraar kunnen gaan, maar om er echt bovenop te zitten dat die ouders de zorg voor hun eigen kinderen ook kunnen uitvoeren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, daar ben ik ook mee begonnen. Ik ben andersom begonnen. Er moet gewaarborgd worden dat het verantwoorde zorg is. Dan wordt vaak aan de specialist gevraagd om te bevestigen dat deze in die situatie goed is. Als dat een bestending is van de bestaande situatie, zou dat eigenlijk geen probleem moeten zijn. Dan zou dat papiertje niet de oorzaak moeten zijn dat die zorg niet meer gegeven kan worden. Voor dat soort gevallen heb ik aandacht gevraagd bij ZN. Ik heb gezegd: zorg ervoor dat bij het bestendingen van die situaties waarover alle partijen het eens zijn, een bureaucratische toets er niet toe leidt dat er een hick-up optreedt. Ik neem aan dat mevrouw Bergkamp het met mij eens is dat het goed is dat er een check is, ook als er in het verleden al een is geweest die even bevestigd moet worden. Er moet wel gekeken worden of er verantwoorde zorg is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Een check is prima, maar een belemmering niet, daarover zijn we het eens. De Staatssecretaris zei ook dat begeleiding mogelijk is als aparte functie onder de Zorgverzekeringswet, maar wij krijgen toch wel heel duidelijke signalen dat begeleiding niet meer bestaat, maar een onderdeel is van persoonlijke verzorging, terwijl dat toch echt iets anders is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de aanspraak intensieve kindzorg zit ook begeleiding, die gekoppeld is aan de indicatie voor de ziekte waar het om

gaat. Het budget daarvoor is ook meegegaan. Er kan discussie ontstaan over de vraag welke vorm van begeleiding er wel of niet bij past. Daarover kan discussie zijn, maar die kunnen we hier niet beslechten als we de casus niet kennen. In de aanspraak zelf zit de begeleiding die hoort bij de indicatie voor die ziekte. Als ouders een heel specifieke vorm van begeleiding aanvragen die niet zozeer gerelateerd is aan de ziekte, kan er discussie ontstaan over de vraag of die specifieke vorm van begeleiding wel of niet tot de aanspraak behoort. Die discussie hebben wij wel vaker bij de Zorgverzekeringswet. Deze moet dan worden beslecht door de instanties bij de beschikbare middelen, maar het is niet zo dat er geen begeleiding in de aanspraak zit. De discussie kan gaan over de vraag of de vorm van begeleiding wel bij de ziekte hoort.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Nog even voortbordurend op de uitvoeringstoets, het staat niet ter discussie dat de kwaliteit van de zorg goed moet zijn, ook als die door de ouders wordt uitgevoerd. Die ouders hebben wel een opleiding gehad. Er worden ook eisen aan gesteld, maar dat is dan net niet de registratie waar verzekeraars mee werken. Voor zover ik heb begrepen, is het probleem dat er niet genoeg capaciteit en middelen zijn om al die ouders snel het juiste brevet te bezorgen. Dan is het wel een belemmering. Het gaat niet om de kwaliteit, maar om het papiertje.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb geprobeerd te zeggen dat dit geen reden mag zijn voor een belemmering. Ook naar aanleiding van deze vragen zal ik nogmaals met de zorgverzekeraars bespreken dat daar op een goede manier naar wordt gekeken. Dat papiertje mag ook geen reden tot discussie zijn wanneer er geen discussie is over de kwaliteit, dat ben ik met mevrouw Voortman eens.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dank u wel.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik blijf hangen in de oplossing van deze Staatssecretaris dat ouders zelf maar moeten onderhandelen met de zorgverzekeraars, waarover mevrouw Bergkamp ook heeft gesproken. Als we zien dat zorgverzekeraars korten op het budget van die instellingen of van het pgb, is het zaak dat de Staatssecretaris niet alleen in gesprek gaat met de zorgverzekeraars, maar dat hij tegen de Kamer zegt dat hij het gaat regelen en ons daarover gaat informeren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: U kent het systeem van de Zorgverzekeringswet, namelijk dat er een zorgplicht is voor zorgverzekeraars, om goede zorg te regelen en om ervoor te zorgen dat die goede zorg wordt ingekocht. Er kan natuurlijk altijd discussie zijn tussen zorgverzekeraars en aanbieders over de prijs. Deze is niet altijd het maximum NZa-tarief, omdat daarover wordt onderhandeld, maar er is wel een zorgplicht. Deze moet ertoe leiden dat er altijd zorg beschikbaar is. Er kan wel discussie zijn over wat de goede prijs is. Dat is inherent aan het inkopen van zorg door zorgverzekeraars. Ik denk dat dit ook goed is. Daaraan gerelateerd is dat er zodanige tarieven voor de persoonsgebonden budgetten zijn dat mensen in staat worden gesteld om die zorg goed in te kopen. Dat wil niet zeggen dat altijd de prijs wordt gegeven die de zorgaanbieder ervoor vraagt, want dat zou ook een merkwaardige situatie zijn.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn opmerking dat ik het eigenlijk waanzin vind dat ouders die verantwoordelijkheid krijgen. De Staatssecretaris kan toch zelf tegen zorgverzekeraars zeggen dat zij onder die tarieven gaan zitten en dat hij wil dat er goede zorg is voor deze kinderen, dus dat het gewoon wordt geregeld. Kan de Staatssecretaris dat vandaag toezeggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik snap die wens wel, maar er zijn twee kanten aan. Enerzijds moeten de zorgverzekeraars goede zorg in natura inkopen. Er is een zorgplicht zodat die zorg dan verstrekt kan worden. Anderzijds vertaalt dat zich soms in een persoonsgebonden budget waarbij ouders dat zelf regelen. Het persoonsgebonden budget heeft twee voordelen. Mensen kunnen dan zelf de regie nemen om een zorgaanbieder te kiezen. Zij kunnen ervoor kiezen om die zorg zelf te regelen. Dat is soms ook goedkoper, omdat zij dan niet de kosten hebben die er bij zorg in natura wel zijn. Dat betekent ook dat er discussies over de prijs zijn.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik wil hier toch even op doorgaan. Ik heb hier een brief met een praktijkervaring met de kortingen die zorgverzekeraars toepassen op het tarief. Er wordt 69% tot 94% van het NZa-tarief vergoed. Dan heb ik het over pgb-tarieven tussen € 52 en € 71. Dat is zo'n ongelofelijke variatie. Er zijn zelfs kortingen tot 30%. Dat mag toch niet bestaan, dat ouders daardoor in de knel komen? We hebben de Staatssecretaris nog niet horen zeggen dat we de zorgverzekeraars daar heel hard op moeten aanspreken. Hij zegt dat de prijssystematiek bij de zorgverzekeraars ligt en dat zij een zorgplicht hebben, maar feit is dat die zorgplicht niet kan worden ingevuld, omdat de pgb-tarieven te veel onder druk staan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is nu juist het punt. Er is een maximum NZa-tarief, maar dat wil niet zeggen dat het maximum gegeven moet worden of hoeft te worden, omdat er in de praktijk van vele jaren een gevarieerd aanbod is ontstaan, zodat er gevarieerd kan worden ingekocht. Zowel bij zorg in natura als bij het persoonsgebonden budget blijft staan dat er zodanige tarieven moeten zijn dat er ook toereikende zorg kan worden ingekocht. Er kunnen altijd prijsdiscussies zijn, maar het mag nooit zo knellend zijn dat daardoor die zorg niet tot stand komt. Een discussie over de prijs mag er nooit toe leiden dat niet de zorg kan worden ingekocht die nodig is om de zorgplicht uit te voeren. Daar houdt de Zorgautoriteit natuurlijk ook toezicht op. Ik kan niet zeggen dat het automatisch niet kan als er een prijs is die onder het NZa-tarief ligt. Dat zou niet aansluiten bij de praktijk zoals die al jaren is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Mij bereiken signalen dat de tarieven zodanig zijn dat daarvoor de zorg niet geleverd kan worden. Even heel praktisch, als er mensen zijn die dat constateren, waar kunnen zij dan terecht? Bij het Juiste Loket? Of moeten zij een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)? Over wat voor traject hebben we het dan? Hoe lang duren die trajecten voor mensen die nu zorg willen inkopen, omdat zij die zorg nodig hebben? Ik maak mij echt heel grote zorgen over de kortingen die zorgverzekeraars toepassen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De tarieven moeten niet prohibitief zijn voor het verlenen van zorg, dat zal ik nog eens expliciet onder de aandacht brengen van de zorgverzekeraars. Als iemand dat als zodanig ervaart, is stap één om naar de zorgverzekeraar te gaan om te zeggen dat je die zorg niet kunt inkopen, dus dat is waar of niet waar. Er is in de Zorgverzekeringswet een klachtenregeling vastgesteld met die SKGZ, die snel kan werken als dat nodig is. Dat zijn de stappen die nodig zijn. Als er tarieven zouden zijn die verhinderen dat je zorg kunt inkopen, zou dat strijdig zijn met de zorgplicht. Ik kan en zal dat in algemene zin aan de orde stellen bij de zorgverzekeraars. In specifieke zin kan de desbetreffende cliënt terecht bij de zorgverzekeraar en zo nodig bij de klachtengeschillencommissie die we daarvoor speciaal hebben ingericht.

De **voorzitter**: Ik doe een beroep op de leden om de vragen en inter-rupties kort en bondig te houden, met het oog op de klok.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het is logisch dat de zorgverzekeraars over de inkoop gaan, maar je kunt toch wel nagaan dat een korting van 30% niet meer reëel is? Als wij bij een zorg in natura-instelling een korting van 30% zouden opleggen, kan de zorg daar ook niet meer geleverd worden. Waarom zou dat dan bij het pgb wel reëel zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik kan die korting van 30% niet helemaal thuisbrengen. Ik denk dat dit een korting is die is berekend op basis van het maximale NZa-tarief, terwijl er in de praktijk op basis van de onderhandelingen over de zorginkoop minder wordt betaald dan het maximale NZa-tarief. Als het lager is dan dat NZa-tarief, wil dat niet zeggen dat er een korting is ten opzichte van het bedrag waarvoor het al sinds jaar en dag wordt ingekocht. Dat moeten we even specifiek bekijken. De kern is dat het tarief zodanig moet zijn dat die zorg kan worden ingekocht. Als dat niet zo is, kan er bezwaar worden gemaakt bij de zorgverzekeraar, want er is een zorgplicht en het tarief mag er niet toe leiden dat die zorg niet kan worden ingekocht. De praktijk is dat het in heel veel gevallen onder het maximumtarief zit. Dat is ook heel logisch, omdat het een maximumtarief is.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb het in mijn bijdrage gehad over gemiddeld 75% van het NZa-tarief. Die 30% heb ik overgenomen uit wat mevrouw Dik-Faber aangaf. Ik heb erop vertrouwd dat dit klopte. De Staatssecretaris heeft niet voor niets vorig jaar opgeroepen om geen budgetkortingen toe te passen op de intensieve kindzorg. Nu gebeurt dat toch. Dan zou de Staatssecretaris toch meer moeten zeggen dan dat mensen zelf bezwaar kunnen maken? Dan moet je toch ook je verantwoordelijkheid pakken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er is geen specifieke korting. Er is een taakstelling van 12,5% op het budget verpleging en verzorging. Ik heb tegen de verzekeraars gezegd: houd specifiek rekening met de intensieve kindzorg; je moet er nog veel meer op letten dat daarvoor zorg kan worden ingekocht die heel specifiek gericht blijft op het kind. Dat hebben zorgverzekeraars ook gezegd. Dat gebeurt dus ook. Dat wil niet zeggen dat er geen kortingen zullen zijn, maar feit blijft dat er in al die gevallen een zorgplicht is en dat de tarieven er niet toe mogen leiden dat die zorg niet kan worden ingekocht. Ik houd dat macro in de gaten, het kan micro in de gaten worden gehouden en men kan terecht bij de geschillencommissie. Overigens zal ik naar aanleiding van dit pad nog een keer contact opnemen met de zorgverzekeraars om te vragen of zij ook zaken tegenkomen waaruit blijkt dat er heel veel discussie over is. Laten wij er echter voor oppassen dat het een prijsdiscussie wordt. Er moet gewoon zorg kunnen worden ingekocht. Er is natuurlijk altijd discussie over de prijs, maar nooit over het principe dat die zorg moet worden geleverd. Ik kom bij de vraag of extra somatische zorg mogelijk is wanneer die nodig is. Kan dat dan en, zo ja, zijn er dan snelle routes voor? Ik weet het niet zeker, maar ik dacht dat het ging over de Wlz-indicatie. Het centraal indicatieorgaan indiceert voor cliënten een zorgprofiel dat qua cliëntkenmerken bij de zorgbehoefte van de cliënt past. Het is mogelijk dat bijvoorbeeld vanwege een tijdelijke bijkomende ziekte of een ongeluk extra zorg nodig is. In de zorgprofielen in zijn algemeenheid is opgenomen dat een zorgaanbieder een tijdelijk verzwaarde zorgvraag moet opvangen binnen het bestaande zorgprofiel. Als er een blijvende zorgvraag is en het zorgprofiel daardoor verandert, kan een herindicatie worden gevraagd. Voor de individuele casuïstiek van de intensieve kindzorg zijn er korte routes. In het geval van de Zorgverzekeringwet kan

de verpleegkundige snel een indicatie geven, als het gaat om iets op medisch gebied. Als het gaat om Wlz-verpleging aan cliënten thuis die bijvoorbeeld niet in de ZZP-bekostiging kan worden opgevangen, kan dat in overleg met het zorgkantoor zonder dat een nieuwe herindicatie nodig is. Er zijn dus snelle routes denkbaar als er plotseling zorg moet worden gegeven. Dat kan dan ofwel via een indicatie van de wijkverpleegkundige of via de afspraak die met het zorgkantoor is gemaakt. Daarvoor is dan geen aparte herindicatie nodig.

Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd of je pas een indicatie kunt aanvragen als je al uit het ziekenhuis bent ontslagen. Dat signaal herken ik niet, maar ik zal dat nagaan. Je hoeft niet te wachten tot je ontslagen bent om een indicatie aan te vragen. Het ClZ heeft de interne werkinstructie die inhoudt dat aanvragen voor cliënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen binnen 48 uur worden afgehandeld. Soms is er wel discussie over de vraag of bekend is welke zorg nodig is, maar de interne instructie is dat zo'n aanvraag binnen 48 uur wordt afgehandeld.

Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd of de implementatie achterloopt. Ik denk dat niet. Alle partijen werken hard om dit plan, een visie op hoe je het goed moet regelen, snel te kunnen implementeren. Ik heb al gezegd dat ik bereid ben om waar nodig hulp aan te bieden. Ik heb daarvoor middelen beschikbaar. Ik heb de sector gevraagd om snel met een plan te komen, zodat wij samen aan de slag kunnen om dat voor elkaar te krijgen. De Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet; is daar nog onduidelijkheid over? Wat de regels betreft, is het wel helder. In het begin zag je, een beetje als gevolg van het feit dat wijzelf in een vrij laat stadium nog een aantal Wlz-indiceerbare in de andere categorie hebben gebracht, dat daarmee soms geen rekening was gehouden in de informatievoorziening van de zorgkantoren aan het begin van het jaar. In december is dat hersteld voor de cliënten, dus ik denk dat de duidelijkheid nu groter is. Wanneer er nog vragen zijn, moeten wij die helder beantwoorden en informatie geven, bijvoorbeeld via de beschikbare loketten. Ik denk dat de onduidelijkheid die er in het begin van het jaar was nu minder is geworden, maar ik blijf alert op vragen die we heel praktisch moeten oplossen.

Er is specifiek gevraagd naar het maatwerkprofiel. Nu komen wij heel erg in het jargon terecht dat we destijds zelf hebben ontwikkeld; we hebben toen met elkaar gesproken over «het vinkje» bij het ClZ. De implementatie is gericht op 1 januari 2016. De zorgkantoren onderzoeken hoe je dat het beste kunt doen. Het zijn eigenlijk twee discussies. Moet je dat maatwerkprofiel maken op grond van de bestaande mogelijkheden, die je aan het begin van het traject even moet neerzetten? Of moet je iets aparts maken? Dat maakt mij niet uit en dat hebben wij toen ook tegen elkaar gezegd.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Wij hebben veel debatten gehad over de Wet langdurige zorg. Het maatwerkprofiel was juist heel belangrijk, omdat wij uitgaan van mensen die zorg nodig hebben, van kinderen die zorg nodig hebben die we niet in bestaande systemen willen «proppen»; sorry voor het woord. Ik heb het signaal gekregen dat het maatwerkprofiel niet is opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015. Waarom niet? Kloppen de signalen die ik krijg dat het maatwerkprofiel zo smal mogelijk wordt gehouden en dat dit ingaat tegen alle debatten die we hierover hebben gehad?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Misschien is de vraag ook wat er nu is geregeld en hoe we daarnaar kijken. Wij hebben afgesproken om te bekijken of we dat maatwerkprofiel kunnen ontwikkelen. Daarnaast zijn er nu, in 2015, binnen de Wlz al mogelijkheden om binnen de bestaande profielen zorg op maat toe te kennen; ik noem de extra kosten thuis, meerzorg en het persoonlijk assistentiebudget. In de huidige situatie en in de overgangssituatie is het al mogelijk om maatwerk te leveren op basis van de

bestaande zorgprofielen met daarbovenop een aantal extra kostencomponenten. Wij hebben afgesproken dat we in de richting van 2016 bekijken of we een apart maatwerkprofiel moeten maken. Het feit dat het nu in de beleidsregels niet als maatwerkprofiel staat, wil niet zeggen dat er nu geen maatwerk mogelijk zou zijn op basis van de bestaande componenten. Wij hebben afgesproken dat er ook in 2015 maatwerk mogelijk is en dat we bekijken of vanaf 2016 een apart maatwerkprofiel noodzakelijk is. Daarmee zijn wij nu bezig.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor wat de Staatssecretaris zegt. Ik krijg vanuit de praktijk echter signalen dat dat maatwerkprofiel heel hard nodig is, omdat datgene wat nu wordt geboden ontoereikend is. Wij hebben vanmiddag een VAO Bekostiging onderwijs en zorg aan leerlingen met een ernstige meervoudige beperking. Ik zal de tijd tussen nu en dat VAO benutten om nog eens goed hiernaar te kijken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan zal ik diezelfde tijd gebruiken om een eventuele reactie voor te bereiden.

Mevrouw Dik-Faber en de heer Van Dijk hebben gevraagd hoe het zit met de palliatieve zorg voor kinderen – eigenlijk zou je moeten zeggen: adolescenten – vanaf 18 jaar. Het uitgangspunt is en blijft dat palliatieve zorg voor eenieder beschikbaar is op de plaats waar palliatieve zorg nodig is en waar de familie die wenst te ontvangen. Dat is zowel in de Zorgverzekeringswet als in de Wet langdurige zorg mogelijk. Zorgintensieve kinderen krijgen deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Jongvolwassenen en kinderen die 18 jaar worden en die niet aan de Wlz-criteria voldoen, krijgen die palliatieve zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Kinderen van 18 jaar en ouder die een Wlz-indicatie hebben, krijgen de zorg vanuit de Wet langdurige zorg. De instellingen moeten rekening houden met de wensen van deze doelgroep. Naar aanleiding van signalen die ik heb ontvangen en die ook door de Kamer aan de orde zijn gesteld, wil ik in gesprek met partijen over de vraag hoe dat in de praktijk vorm wordt gegeven. Werkt dat ook zoals was voorzien? Het is mijn doel dat dit ook een plek krijgt in de richtlijn voor deze specifieke doelgroepen. Ik wil in overleg met partijen nagaan of het in de praktijk werkt zoals het is bedoeld, maar op zich is het geregeld. Als er onduidelijkheid over is, moeten we het er nog verder over hebben. Het is mijn bedoeling om er in de richtlijn apart aandacht aan te geven.

Ik kom bij de vragen van de fracties van de ChristenUnie en de PvdA over de kortingen. Wij hebben het daarover gehad. Ik heb daarbij de toezegging gedaan dat ik nog eens bij de zorgverzekeraars zal nagaan hoe het in de praktijk uitpakt en of zij ook signalen hebben dat dit speelt. Nogmaals, de zorgverzekeraars en de klachtencommissie zijn erop ingericht om als cliënten er apart problemen mee hebben, dat soort problemen met elkaar te tackelen.

Mevrouw Dik-Faber vroeg hoe het zit met de respijtzorg. Verblijf valt ook onder de aanspraak in de Zorgverzekeringswet, als dat verblijf verband houdt met geneeskundige zorg. Dat geldt ook voor de respijtzorg ter verlichting voor zorgverleners uit de directe omgeving van het kind. Ik heb op zich geen signalen dat de respijtzorg ten opzichte van de AWBZ is beperkt in duur en locatie. Als er signalen zijn, hoor ik ze graag. Ik heb ze op dit moment nog niet.

Mevrouw Kooiman had een wat algemener verhaal dat ouders zo weinig mogelijk last moeten hebben van de bureaucratie. Ik onderschrijf dat. Het is een van de redenen om bij de hervorming van de stelsels – waar hoort de intensieve kindzorg thuis? – de coördinatielasten al te beperken bij de systeembeslissing. Wij hebben dat zo goed mogelijk gedaan in het besef dat er voor deze kinderen soms specifiek maatwerk nodig is.

In die discussie zitten wij nu bijvoorbeeld ook in het kader van het punt waarover we vanmiddag een VAO hebben. Wij hebben natuurlijk ook



afstemming nodig tussen bijvoorbeeld zorg en onderwijs. Wij hebben samen met collega Dekker gezegd dat er extra stappen nodig zijn voor een goede afstemming tussen zorg en onderwijs. Ik ben het met mevrouw Kooiman eens. Wij zullen een zo goed mogelijke keuze moeten maken in welk domein de intensieve kindzorg thuishoort, maar wij zullen altijd aandacht moeten blijven houden voor het verminderen van de bureaucratie die deze ouders onvermijdelijk ervaren, omdat zij nu eenmaal heel veel verschillende soorten zorg nodig hebben. Het is ook mij een gruwel dat dit leidt tot onnodige bureaucratie, waarvan ouders alleen maar last hebben. Ouders moeten zo veel mogelijk aandacht kunnen geven aan hun kind om een zo normaal mogelijk leven te leiden in plaats van dat zij allerlei lijstjes en papiertjes moeten invullen. Ouders hebben het er al zo moeilijk mee en zijn vaak al jarenlang bezig geweest om die zorg goed te regelen. Het is niet goed als wij weer allerlei belemmeringen opwerpen. Ik realiseer mij dat het een gevecht blijft, omdat het nu eenmaal moeilijke soorten zorg zijn die op elkaar afgestemd moeten worden. Dat gevecht is nog lang niet voorbij, maar ik voel mij aan hun zijde staan om de bureaucratie voor hen zo veel mogelijk te voorkomen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ben blij dat de Staatssecretaris zegt dat hij het met mij eens is. Maar als hij het daadwerkelijk met mij eens is, moet hij toch ook met mij eens zijn dat al die schotten weg moeten en dat die zorg uit één potje met geld geregeld moet worden? Dat geldt zowel voor de zorg als voor het onderwijs, want daar is het ook versnipperd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat debat hebben we gehad en dat gaan we in het VAO misschien in formele zin nog even voortzetten. U kunt het versnippering noemen, maar juist bij de pgb's, waarmee ouders zelf keuzes willen maken voor de zorg thuis en voor de zorg op school, hoort eigen regie. Daarbij hoort niet dat wij van tevoren voor hen gaan bedenken: dit is voor thuis en dit is voor school. Daarbij hoort dat de ouders zelf regie, er zelf een say in hebben. Ik ben het zeer met mevrouw Kooiman eens dat wij dat vervolgens zo gemakkelijk mogelijk moeten maken en dat het zo min mogelijk bureaucratisch moet zijn, maar het is wel van belang dat wij ouders die kiezen voor een pgb zo veel mogelijk de regie laten hebben over de keuzes die zij maken. Als wij nu zeggen «je hebt een pgb en we hebben van tevoren voor je bedacht waaraan je het geld besteedt», nemen wij de eigen regie weer van de ouders af. Dat willen wij nu juist niet.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik zeg niet dat we het pgb moeten afschaffen, helemaal niet. Ik zeg alleen maar: zorg ervoor dat het in ieder geval uit één wet komt, dat we die schotten doorbreken en dat het onderwijs vanuit één ministerie wordt geregeld.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste is het geval: het onderwijs wordt vanuit één ministerie geregeld. Wij beseffen dat ook bij intensieve kindzorg de afstemming tussen zorg en onderwijs heel belangrijk is. Ook kinderen met intensieve kindzorg moeten als dat kan gewoon onderwijs kunnen hebben. Wij moeten dus afspraken maken over de afstemming tussen zorg en onderwijs. Dat proberen wij zo goed mogelijk te doen. Vanmiddag hebben wij er een VAO over.

De heer Van Dijk en mevrouw Keijzer hebben gevraagd naar de invoering van het niet-professionele tarief per 1 mei. Dat hebben wij inderdaad met elkaar besloten. De oorspronkelijke datum was 1 januari, maar na het debat met de Kamer en ook signalen vanuit het veld – geef ons meer tijd om de contracten aan te passen – hebben wij daar 1 mei van gemaakt. Dat niet-professionele tarief is lager dan het professionele tarief, maar ik benadruk dat je met € 20 per uur en een 40-urige werkweek uitkomt op een maandinkomen van zo'n € 3.500, wat een meer dan modaal inkomen

is. Dat zou op zich geen grote inkomensvragen moeten oproepen. Ik snap wel dat er een verschil is tussen wat je nu krijgt en wat je in de toekomst krijgt. Zorgverzekeraars kunnen hun eigen coulancebepalingen hanteren en kijken of daarmee rekening kan worden gehouden. Wij geven de tijd om dat te laten ingroeien. Het gaat op 1 mei gebeuren. Ik denk dat het zowel in de Wlz, waarin het al is geregeld, als in de Zorgverzekeringswet een redelijke manier is om daarmee om te gaan. In de evaluatie zullen wij wel moeten bekijken of de doelgroep goed is afgebakend: wanneer geldt het niet-professionele tarief, wanneer geldt het professionele tarief en hoe zit het met zzp'ers? Met de zorgverzekeraars en Per Saldo bekijken wij nu of die afbakening goed is toegesneden op de praktijk.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): In november 2014 diende de CDA-fractie een motie in om voor de invoering van het niet-professionele tarief te onderzoeken of die € 20 in alle situaties volstaat. De Staatssecretaris zei net dat we dat met elkaar hebben ingevoerd. Dat geldt niet voor het CDA, want wij wilden heel graag dat dat onderzoek zou plaatsvinden. De VVD, D66 en de PvdA hebben toen daartegen gestemd. Ik begrijp nu uit de woorden van de Staatssecretaris dat alsnog zal worden onderzocht of die € 20 in alle situaties voldoende is, zoals in die motie van het CDA stond.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nee, want wij hebben er niet voor niets over gediscussieerd. Er zijn moties over ingediend die vervolgens zijn aangenomen dan wel verworpen. Het niet-professionele tarief wordt ingevoerd op 1 mei. Ik wijs erop dat die € 20 bij een 40-urige werkweek leidt tot een redelijk inkomen. Feit blijft dat het tarief, of het nu niet-professioneel of professioneel is, ertoe moet leiden dat je de geschikte zorg kunt krijgen. Als daarover discussie is, kun je in discussie gaan met de zorgverzekeraar en kun je je wenden tot de geschillencommissie. Nogmaals, het gaat erom dat de benodigde zorg kan worden verleend. In overleg met Per Saldo en de zorgverzekeraars wordt nu bekeken of de afbakening van die groep in alle gevallen klopt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Het heeft geen enkele zin om een klacht in te dienen als de richtlijn € 20 per uur is, want dan wordt die klacht ongegrond verklaard. Ik vind het jammer dat de Staatssecretaris niet bereid is om te onderzoeken of het in alle situaties goed gaat. Het nettoresultaat is dat mensen op een gegeven moment door financiële problemen ervoor moeten kiezen om te stoppen met het verlenen van zorg aan hun familieleden thuis. Ik denk dat ik de motie nog maar een keer indien. Misschien is er inmiddels wel een Kamermeerderheid voor te vinden. Gelet op de woorden van vanmorgen zou je dat kunnen denken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zou betekenen dat je met die € 20 geen redelijk inkomen hebt om zorg te kunnen verlenen. Het gaat dan niet om de zorg die wordt geleverd, maar om de inkomensvraag. Dat is een andere vraag dan de zorgverleningsvraag. Wij moeten erop letten dat er een zorgplicht is, dat de zorg kan worden geleverd die nodig is, dat er mogelijkheden zijn om dat zelf te doen en dat dat leidt tot een redelijk bedrag. Vervolgens moeten wij goed in de gaten houden of dat in alle gevallen ertoe leidt dat er goede zorg kan worden ingekocht of kan worden geleverd door niet-professionals. Ik wacht de motie af.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Misschien kan ik de Staatssecretaris een beetje helpen. In een aantal standaardsituaties is een mantelzorgtarief helemaal nog niet zo gek. Echter, juist bij deze doelgroep is de vraag soms of sprake is van een reguliere aanspraak wijkverpleging dan wel van MSVT, een combinatie van mantelzorg en professionele inzet. Als de Staatssecretaris dit punt verder gaat onderzoeken, kan hij dan nog eens

goed kijken naar zowel het mantelzorgtarief als de positionering wijkverpleging en MSVT en daarover een oordeel vellen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, maar de cruciale vraag is of als je dat zelf doet, je er ook een redelijk inkomen uit kunt halen. Ik wijs erop dat je met € 20 en een werkweek van 40 uur een redelijk inkomen kunt verwerven. De hele discussie is gestart met de tienuursmaatregel: kun je daar alternatieven voor verzinnen? Toen is het niet-professionele tarief er gekomen, waarbij ook is bekeken of dan een redelijk bedrag resteert waarmee je een redelijk inkomen kunt hebben als je die zorg zelf wilt verlenen. Mijn stelling is dat dit kan. Overigens valt MSVT sinds 1 januari onder de aanspraak wijkverpleging. Als de Kamers straks instemmen met de bekostiging van de wijkverpleging, valt dat eronder en is daarmee ook voor MSVT pgb mogelijk. Dat helpt dan ook al, maar de cruciale vraag blijft of die € 20 voldoende is om goede zorg te leveren en een redelijk inkomen te verwerven. Naar mijn oordeel is dat het geval. Feit blijft dat in voorkomende situaties de zorgverzekeraars vanuit hun eigen beleid en coulance kunnen bekijken of dat in de specifieke situatie klopt. Die mogelijkheid blijft er en ik zal de aandacht van de zorgverzekeraars daarvoor blijven vragen, maar ik denk dat de huidige randvoorwaarden op zich redelijk zijn. Het kan net als nu altijd in een specifieke situatie worden bekeken.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben blij dat voor MSVT straks ook een pgb mogelijk is, waarvoor dank. Ik heb toch nog een vraag aan de Staatssecretaris. Dit is een specifieke groep waarvoor nog het een en ander specifiek moet worden uitgewerkt. Anderen hebben er ook vragen over gesteld. Wil hij dit vraagstuk toch ook nog agenderen om er met de zorgverzekeraars specifiek naar te kijken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het antwoord daarop is ja. Wij bekijken met Per Saldo en de zorgverzekeraars: we hebben deze hoofdstructuur, kan die goed toegepast worden in alle situaties? Ik noemde net al de afbakening. Het overleg daarover zal worden voortgezet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb een punt van orde. Het gaat niet alleen over deze specifieke groep. Deze discussie speelt zorgbreed. Ik vind dit te gemakkelijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het is een antwoord op mijn vraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik was inderdaad bezig met het antwoord op de vraag van de heer Van Dijk.

Ik dacht dat ik de vraag of het tarief voor de kinderspices toereikend is voor mensen met een pgb al had beantwoord aan de hand van de vragen over het NZa-tarief. Over de vraag Wlz of Zorgverzekeringswet heb ik het al gehad. De vraag van mevrouw Voortman over de afbakening van de niet-professionele zorg heb ik ook gehad. De vraag wat de aanspraak intensieve kindzorg behelst heb ik volgens mij ook gehad. Over het declareren van verblijf en vervoer maken we heel praktische afspraken met de partijen, zodat die kosten gedeclareerd kunnen worden. Er resteren twee vragen van mevrouw Keijzer. De eerste vraag gaat over de indicatie tot 1 mei: moet het allemaal op 1 mei geregeld zijn? Verzekeraars gebruiken 1 mei als richtdatum. Dat is een afspraak die verzekeraars met aanbieders hebben gemaakt om ervoor te zorgen dat er zo snel mogelijk helderheid is voor cliënten. Verzekeraars hebben met aanbieders gecommuniceerd dat zij contact met de zorgverzekeraars kunnen opnemen, als zij verwachten dat de datum van 1 mei niet haalbaar is. Het gaat niet om de invoeringsdatum van het niet-professionele tarief, maar het gaat om de datum waarop de indicaties gegeven zouden moeten

worden. Als aanbieders van mening zijn dat 1 mei niet haalbaar is, is het goed dat zij zo snel mogelijk een signaal aan hun zorgverzekeraars afgeven waarom die datum niet haalbaar is. Zorgverzekeraars hebben mij aangegeven dat zij daar welwillend naar zullen kijken, als 1 mei inderdaad niet haalbaar blijkt te zijn.

Mevrouw Keijzer stelde een specifieke vraag over de behoeftescan. Ik heb die vraag in algemene zin al geprobeerd te beantwoorden. Het gaat natuurlijk niet over een soort behoeftescan waar niemand meer iets over te vertellen heeft. Ik heb uit het rapport begrepen dat het de bedoeling is dat de behoefte aan zorg en ondersteuning bij de intensieve kindzorg heel goed in kaart wordt gebracht, waarbij de ouders van het kind een bepalende rol blijven spelen in het nieuwe systeem. Ik benadruk dat nogmaals. De richtlijnen zijn hulpmiddelen om ervoor te zorgen dat er goede zorg wordt verleend. Uiteindelijk zullen de keuzes moeten worden gemaakt door de ouders voor hun kind. Dat blijft in het oude en in het nieuwe systeem rechtvereind staan. Ouders moeten uiteindelijk kunnen instemmen met de uitkomst van de hulpbehoefte, of die nu door een scan is ontstaan, door een professional of door een samenwerking daarvan. Ouders moeten uiteindelijk kunnen instemmen met de zorg zoals die uiteindelijk kan worden vastgesteld.

Voorzitter. Ik heb geprobeerd het zo snel mogelijk te doen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik denk dat u daarin bent geslaagd in de laatste tien minuten.

Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn, met één minuut spreektijd.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. De Staatssecretaris herkende niet dat het plan vertraging oploopt. Hij wil daar tijd, kennis en geld voor beschikbaar stellen. Ik ben er blij mee dat de Staatssecretaris dat uitspreekt. Wil hij het uitvoeringsplan heel concreet maken, zodat bij mij echt de overtuiging ontstaat dat we geen vertraging oplopen? Over kortdurend verblijf, vervoer en begeleiding onder de Zorgverzekeringswet zegt de Staatssecretaris dat er dit jaar een praktische oplossing komt. Mensen benaderen mij omdat zij gesteggel hebben met de zorgverzekeraars. Dat wil ik niet meer. Kan ik met de Staatssecretaris afspreken dat ik over een maand niets meer uit het land hoor over gesteggel en dat er harde afspraken zijn gemaakt? Mede namens D66 kom ik op de kortingen op de budgetten tegen de verwachtingen in. Afgesproken is dat op het makro-kader niet wordt gekort, maar in de praktijk gebeurt dat wel. Een korting van 30% is erg hoog. Is er geen bodemtariet? Er zit toch ergens een ondergrens waaronder je eigenlijk niet kunt komen om goede zorg te kunnen leveren?

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Je zult het maar hebben: een ziek kind met een handicap en gedragsproblemen. Dan heb je in een keer te maken met drie verschillende potjes met geld. De Staatssecretaris zegt dat je door de schotten heen moet kijken. Ik snap niet waarom de Staatssecretaris niet de bijl. zet tussen die schotten, ze afbreekt en er één pot met geld van maakt.

Mijn grote zorg betreft de korting op bijvoorbeeld het pgb, maar ook bij zorg in natura wordt op het budget gekort door de zorgverzekeraars. De Staatssecretaris zegt dat hij wel in gesprek gaat met de zorgverzekeraars. De NZa stelt een tarief vast. Waarom kan de Staatssecretaris niet zeggen dat de zorgverzekeraars dat tarief moeten hanteren? Ik vind het echt onwenselijk dat ouders bezwaar moeten maken. Deze ouders hebben echt iets anders te doen dan bezwaar maken en juridische procedures voeren. Zij moeten gewoon de tijd hebben om voor hun kind te zorgen. Als de Staatssecretaris dat niet oplost, kondig ik hierbij een VAO aan.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Wij willen allemaal dat de zorg voor zieke kinderen zo goed mogelijk geregeld is, zodat kinderen gewoon kind kunnen zijn en gezinnen een familieleven hebben en niet alleen maar bezig zijn met administratief gedoe.

Ik dank de Staatssecretaris voor een aantal concrete toezeggingen. Het gaat om het creëren van flexibiliteit, als er plotseling meerzorg nodig is. Het gaat om de zorgcoördinator, die niet meer verplicht wordt, maar die alleen op aanvraag wordt ingezet. En het gaat om het rare onderscheid en het opknippen tussen verpleging en verzorging en begeleiding. Het zijn belangrijke toezeggingen, ook over de hoogte van het tarief voor intensieve kindzorg, maar er moet nog wel het een en ander worden uitgewerkt. In navolging van de vorige sprekers vraag ik de Staatssecretaris om dat te doen en de Kamer daarover te informeren. Ik vraag hem om dat niet alleen te doen met de brancheorganisaties, maar ook met vertegenwoordigers van ouders die die zorg voor hun kinderen op zich nemen. Ik begon mijn eerste termijn met een persoonlijk voorbeeld. Dat maakt gewoon indruk. Het is niet alleen medische kindzorg; het is intensieve kindzorg. Het gaat over meer dan alleen een gemedicaliseerd model.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter Ik dank de Staatssecretaris voor wat hij heeft gezegd over de opleiding van ouders. Het gaat inderdaad om de kwaliteit van de zorg die mensen kunnen leveren en niet om een specifiek papiertje dat zij hebben.

Ik dank hem er ook voor dat hij gaat uitzoeken hoe het zit met de indicatie en ontslag uit het ziekenhuis. Ik heb begrepen dat dat niet goed op elkaar past.

De Staatssecretaris heeft aangegeven dat voor 2016 zal worden bekeken hoe de financiering voor ernstig zieke kinderen wordt geregeld. Betreft hij hierbij ook expliciet het persoonsgebonden budget?

Volgens GroenLinks zou een integraal pgb ook voor deze groep een goede oplossing kunnen zijn. Kan de Staatssecretaris ons informeren over de stand van zaken van de pilots integraal pgb door middel van een stand-van-zakenbrief?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de uitgebreide beantwoording. Het is een lastig dossier waarvan alle betrokkenen hebben aangegeven het vanaf 2016 geregeld en goed geïmplementeerd te willen hebben. De Staatssecretaris gaf aan dat hij zich daar mede voor inzet. Wil hij toezeggen dat hij de Kamer heel goed op de hoogte houdt over dat proces, zodat wij zeker weten dat het vanaf 1 januari 2016 of een datum heel kort daarna echt goed geregeld is?

Ik ben blij met de toezegging dat hij zo veel mogelijk praktische oplossingen wil realiseren voor mensen die op dit moment vastlopen. Kan hij de Kamer op de hoogte houden van de ontwikkelingen, het aantal meldingen en de snelheid waarmee zaken worden opgelost, zodat wij daar een beetje zicht op hebben?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Het CDA is blij dat de Staatssecretaris de visie van het CDA deelt dat de ouders gaan over de zorg voor deze ernstig zieke kinderen. Ik zal de Staatssecretaris dan ook volgen in zijn gesprekken met de zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat de betutteling die toch in dit goedbedoelde rapport over deze zorg zit in de praktijk eruit gaat en dat ouders zelf zeggenschap houden.

Ik ben niet gerust over de discussie over de tarieven die ouders hiervoor krijgen als zij een pgb aanvragen. De Staatssecretaris zegt dat als dat in hun situatie niet past, ouders in gesprek kunnen gaan met de zorgverzekeraars. Waarom onderzoek je niet gewoon of dat wel of niet past conform de motie die het CDA heeft ingediend? Ik zal dat voorstel alsnog doen.

Ten slotte moet mij toch iets van het hart. Nog niet al te lang geleden stonden Arie Slob en Alexander Pechtold te glimmen naast Samsom en Rutte, toen het ging over zorgakkoorden en de bezuinigingen op de zorg. Vandaag hoor ik hier mevrouw Dik-Faber vraagtekens zetten bij de effecten daarvan. Hoe kan dat nou? Is dat niet een beetje dubbelhartig?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik heb vandaag vraagtekens geplaatst bij de kortingen die zorgverzekeraars doorvoeren tegen de afspraken in dat op het macrobudget niet wordt gekort. Zorgverzekeraars hebben ervoor gekozen om dat wel te doen. Dat baart mij veel zorgen. Ik kan er alleen maar naar verwijzen dat in alle akkoorden die zijn gesloten mede door de inzet van de ChristenUnie extra geld beschikbaar is gekomen voor chronisch zieken en gehandicapten voor dagbesteding et cetera. Daar was het CDA niet bij en dat spijt mij zeer.

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik verzoek de Staatssecretaris om ook in deze termijn kort en bondig te antwoorden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber had het over het snel concretiseren van het plan. Ik ben dat met haar eens. Ik zal er dan ook alles aan doen om ervoor te zorgen dat dat zo snel mogelijk plaatsvindt. Ik wijs er wel op dat het gaat om een visie van de sector en dat het plan ook zal moeten worden uitgewerkt door de sector, die ik daarbij met raad en daad en ook met middelen wil ondersteunen. Overigens heb ik niet de indruk dat de sector dit tot vertraging zal laten leiden. Ik vertaal de oproep van mevrouw Dik-Faber in een oproep aan de sector: laten we ervoor zorgen dat de sector zo snel mogelijk met die concretisering komt. Ik zal dat graag ondersteunen.

Ik realiseer mij dat de invloed van een Staatssecretaris best groot is. Dat wij binnen een maand geen gesteggel meer hebben in een deel van de zorgsector, durf zelfs ik echter niet te beloven. Ik wil wel beloven dat ik er alles aan zal doen om ervoor te zorgen dat als er knelpunten optreden, wij die zo snel mogelijk kunnen tackelen. Ik merk dat dat plaatsvindt en dat er praktische oplossingen zijn voor praktische problemen. Ik heb al gezegd dat deze Staatssecretaris geen Staatssecretaris is die alleen maar zegt: dit is een nieuwe wet en dan is het klaar. Helemaal niet. Dat geldt niet voor de Wmo, het geldt niet voor de Wet langdurige zorg en het geldt ook niet voor de Zorgverzekeringswet. De uitvoering is zeer belangrijk. Wij blijven erbovenop zitten. Als er knelpunten zijn, moeten ze worden opgelost en moet er in overleg met partijen worden getreden. De Kamer kan erop rekenen dat ik daarbovenop zit. Echter, alle partijen in de zorg kennende, ben ik ervan overtuigd dat de wet van behoud van gesteggel blijft gelden. Mevrouw Kooiman wil eigenlijk iets anders. Zij zegt: we hebben een tarief, dat moeten we hanteren en dan vindt er geen enkele discussie plaats over de verhouding tussen kwaliteit en prijs. Wij hebben daar niet voor gekozen. Ik denk dat het goed is dat er een maximumtarief is en dat er vervolgens onderhandelingen kunnen plaatsvinden over de zorginkoop. Dat kan zorg in natura zijn, maar ouders kunnen er ook voor kiezen om hun budget zelf te besteden. Er zullen altijd discussies zijn over de prijzen en over de vraag of het budget wel toereikend is. Wij hebben een systeem met richtlijnen voor prijzen en met mogelijkheden om te onderhandelen. Er is een waarborg: er is een zorgplicht, er moet altijd goede zorg ingekocht kunnen worden en de tarieven mogen er niet toe leiden dat er geen goede zorg kan worden ingekocht. Zowel macro als micro zijn daar waarborgen voor. Ik heb al toegezegd dat wij heel goed blijven opletten, ook in de uitvoering, of zorg niet zou kunnen worden ingekocht vanwege te ver doorgevoerde prijsdiscussies.

De heer Van Dijk vroeg mij heel indringend om te letten op alle praktische problemen die er zeker in het overgangsjaar kunnen zijn, maar ook in de



toekomst. Hij zei: blijf in gesprek met professionals en verzekeraars, maar ook met ouders en ouderorganisaties. Ik wil dat zeker doen. Ik denk dat het goed is om zeker in het overgangsjaar en misschien ook daarna periodiek te bekijken: welke praktische problemen zijn er, hoe kunnen ze worden opgelost, vereist dat aanpassing van wet- en regelgeving of kunnen er ook heel praktische oplossingen worden geboden? Ik zeg de heer Van Dijk graag toe dat ik met partijen in gesprek blijf. Ik wil dat gesprek structureel inrichten, zodat eventuele knelpunten snel kunnen worden besproken en ook snel opgelost kunnen worden. Ik zal in overleg met partijen treden om te bekijken of wij dat structureler kunnen maken. Het lijkt mij goed om dat niet alleen bij de invoering te doen, maar ook bij de uitvoering.

Mevrouw Voortman vroeg een bevestiging dat wij in 2016 een aantal zaken kunnen regelen. Ik ken de precieze stand van zaken van de pilots integraal persoonsgebonden budget niet. Ik zal de Kamer er graag later over informeren. Ik heb al gezegd dat het echt nog wel een ingewikkeld klusje is waarbij we alle voor- en nadelen goed moeten bekijken. Het idee is natuurlijk heel aantrekkelijk, dus wij zullen dat zeker doen. Ik zal de Kamer op een later tijdstip informeren. Ik weet nog niet precies wanneer ik dat kan doen. Zullen we afspreken dat ik probeer de Kamer voor de zomer daarover nader te informeren? Anders krijg ik die vraag toch van de voorzitter.

Dat is ook een toezegging aan de heer Rutte. Hij zei dat het goed was dat er nu naar praktische oplossingen wordt gezocht en dat er ook naar structurele zaken wordt gekeken vanaf 1 januari 2016. Misschien is het goed om ook de stand van zaken van die praktische oplossingen voor de zomer nog eens aan de Kamer te melden.

Ik onderschrijf de opmerkingen van mevrouw Keijzer over de betutteling. Het lijkt mij goed om bij de verdere uitwerking ervoor te zorgen dat de eindbeslissing altijd aan de ouders is, met de afweging van alle risico's. Mevrouw Keijzer concludeerde dat er zorgakkoorden werden afgesloten waar het CDA helaas niet aan heeft meegedaan. Ik vertaal dat dan maar als een oproep om de volgende keer wel mee te doen, dus ik handhaaf mijn uitnodiging aan het CDA. Het is ongelofelijk belangrijk dat wij in Nederland een zorgstelsel krijgen dat met name geschikt is voor de groep kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben, in het besef dat we in welk stelsel dan ook altijd specifieke aandacht voor deze groep kinderen zullen moeten hebben, omdat deze kinderen gewoon de zorg moeten krijgen die nodig is met alle discussies van dien. Daar is geen misverstand over bij partijen en dat geldt ook voor deze Staatssecretaris. Wat de discussie over «Van systemen naar mensen» betreft, wijs ik erop dat het hier in het bijzonder gaat om mensen en niet om systemen.

De **voorzitter**: Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de regering. Ik neem graag de toezeggingen, de schriftelijke terugkoppeling van de Staatssecretaris aan de Kamer, met u door:

- De Kamer wordt periodiek geïnformeerd over de concrete uitwerking van de inrichting van de zorg voor ernstig zieke kinderen. We hebben het dus over het medisch kindzorgsysteem.
- De Kamer ontvangt binnenkort een brief over de bekostiging van de wijkverpleging. Misschien is «binnenkort» nader te definiëren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is in ieder geval voor de zomer en volgens mij nog wel eerder.

De **voorzitter**: Uiterlijk voor de zomer.

- De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de mogelijke vraagpunten ten aanzien van tarieven, financiering, indicatiestelling en maatwerkvoorziening. Wanneer komt die?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat valt volgens mij onder de toezegging die ik aan de heer Rutte deed om de stand van zaken van de praktische oplossingen voor de zomer aan de Kamer te melden.

De **voorzitter**: Voor de zomer.

- De Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de stand van zaken van de pilots integrale pgb's.

Ik kijk in de richting van mevrouw Kooiman, die een VAO boven de markt hield.

Mevrouw **Kooiman** (SP): U hebt de Staatssecretaris gehoord. We verschillen gewoon van mening.

De **voorzitter**: Wij melden een VAO aan, waarvan ik mij kan voorstellen dat het niet deze week meer gehouden hoeft te worden, met als eerste spreker mevrouw Kooiman van de SP.

Daarmee is een einde gekomen aan dit algemeen overleg over de zorg voor ernstig zieke kinderen. Ik dank de Staatssecretaris en de ambtelijke ondersteuning, ik dank de Kamerleden voor hun constructieve bijdragen en ik dank eenieder voor de belangstelling die dit debat op de publieke tribune dan wel op een andere manier heeft gevolgd.

Sluiting 11.58 uur.