

Vergaderjaar 2019–2020

34 104

Langdurige zorg

Nr. 281

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juni 2020

In het AO wijkverpleging van 4 maart jl. (Kamerstuk 32 235, nr. 202) deed ik de toezegging om uw Kamer in mei te informeren over de aanscherping van de beroepsnorm wijkverpleging (Normenkader Indicatiestelling uit 2014 en het Begrippenkader Indicatiestelling uit 2019) voor de kindzorg thuis en over de rode draad die uit mijn analyse van casuïstiek m.b.t. indicatiestelling in de kindzorg thuis zou komen. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging. Verder ga ik in deze brief kort in op het al dan niet vergoeden van de voorbehouden handelingen in het kader van de kindzorg thuis.

Voortgang traject V&VN over verheldering van de beroepsnorm

V&VN heeft februari jl. met ZN, Per Saldo en VWS afgesproken de beroepsnorm waar nodig te verhelderen voor de kindzorg thuis (Kamerstuk 34 104, nr. 276) Bijvoorbeeld op het gebied van inzet van het (cliënt)netwerk (voorheen: gebruikelijke zorg). Het Zorginstituut ondersteunt V&VN in dit proces. De aanpassingen in de beroepsnorm zouden aanvankelijk 1 mei gepubliceerd worden, maar onder andere door de coronacrisis is dit niet haalbaar gebleken. Inmiddels is duidelijk dat de aanpassing/verheldering van de beroepsnorm vormgegeven zal worden door een *handreiking kindzorg*. V&VN hanteert nu, in overleg met betrokken partijen, de volgende planning:

- 1 juni is een conceptversie van de handreiking gereed en is deze gedeeld met de achterban van kinderverpleegkundigen. Vervolgens is tijd nodig om de ontvangen feedback te verwerken.
- 1 juli zal de handreiking, zoals dat gebruikelijk is bij beroepsnormen, ter consultatie worden voorgelegd aan de betrokken partijen in de kindzorg en wijkverpleging. Vervolgens is tijd nodig om de ontvangen feedback te verwerken.
- Uiterlijk 1 augustus zal de handreiking kindzorg online gepubliceerd worden.

Het verschuiven van de planning is vervelend, maar gezien de coronacrisis ook begrijpelijk. Ik reken erop dat betrokken partijen zich constructief opstellen en maximaal inspanssen zodat er op 1 augustus een bruikbare handreiking ligt.

Analyse casussen

In het Algemeen Overleg heb ik Kamerleden gevraagd om casussen aan te leveren, zodat ik een analyse kon maken van de individuele en concrete casuïstiek en de rode draad hiervan kan delen met uw Kamer. Ik heb daarbij ook aangegeven dat ik niet op de stoel kan en gaan zitten van de indicierend verpleegkundige of inhoudelijk op de indicaties in kan gaan.

Naast geanonimiseerde signalen heb ik in de afgelopen tijd drie concrete casussen binnengekregen, allen via de lijn van de belangenbehartiging. Bij deze casussen zijn twee zorgverzekeraars betrokken. Ik heb contact gehad met een ouder en met de betrokken zorgverzekeraars. De drie casussen betreffen kinderen in de leeftijd van 5–9 jaar. In alle drie de gevallen zien we de volgende zaken:

- Het gaat om Zvw-zorg, in de leveringsvorm van het pgb (dus niet over zorg in natura).
- Er is meermalen per mail en telefonisch contact geweest tussen de ouders en de zorgverzekeraars.
- De ouders lieten in de loop van het proces belangenbehartiger Bvixz meelesen en meespreken namens hen.
- In de loop van het proces verslechteren de verhoudingen tussen de ouders en de zorgverzekeraars zodat een goed gesprek niet meer mogelijk lijkt.
- Indicierend verpleegkundigen richten zich, conform hun beroepsnorm, op het versterken van de zelfredzaamheid van kind en gezin en de eigen regie. Dit is niet in lijn met de behoefte of wens van ouders om een financiële vergoeding te krijgen voor de zorg die ze aan hun kind geven, ondanks dat het pgb geen inkomensvoorziening is.
- De betrokken zorgverzekeraars zijn op de hoogte van de beroepsnorm van V&VN en de afspraken die gemaakt zijn begin februari en behandelen de casussen conform hieraan.
- De zorgverzekeraars doen een toets op rechtmatigheid en doelmatigheid van de indicatiestelling en komen op basis daarvan tot een toekenning voor een aantal uren Zvw-rgb. Deze valt lager uit dan de indicatie.
- Ouders en zorgverzekeraars kunnen het, ondanks inspanningen van beide kanten, niet eens worden over het uiteindelijke besluit over het aantal toe te kennen uren Zvw-rgb.

In deze casussen zie ik de volgende rode draad. De ouders zetten zich enorm in om de zorg voor hun kinderen te organiseren. Processen worden zorgvuldig doorlopen. Indicierend verpleegkundigen interpreteren het versterken van zelfredzaamheid van kind (en gezin) op uiteenlopende manieren. Daardoor kunnen er grote verschillen zitten tussen indicaties van verschillende verpleegkundigen voor hetzelfde kind. Zorgverzekeraars toetsen de Zvw-rgb aanvragen op rechtmatige, kwalitatief goede en ook doelmatige zorg. Dit wordt ervaren als het «overrulen» van de indicierend verpleegkundige. De verhoudingen tussen de partijen komen in de loop van het proces steeds verder onder druk te staan.

Ik ga ervan uit dat de verheldering in de beroepsnorm, specifiek voor de kindzorg, in ieder geval voor de indicierend verpleegkundigen meer fundament zal geven voor het indiceren en organiseren van de zorg. Verder hoop ik dat de handreiking daarnaast ook kan dienen als een meer eenduidig uitgangspunt voor ouders en zorgverzekeraars. Als (her)indi-

caties en herbeoordelingen dicht bij elkaar komen, ontstaat er hopelijk voor alle betrokkenen meer helderheid in discussies, onder andere ten aanzien van de vergoeding van de zorg die geleverd wordt door ouders als informele zorgverleners.

Het feit dat de indicierend verpleegkundige zich richt op het versterken van zelfredzaamheid van kind en gezin en het feit dat uren zorg die een zorgverzekeraar vanuit doelmatigheid en rechtmatigheid vanuit een Zvw-pgb mag vergoeden niet overeenkomt met de vergoeding die de ouders nodig achten of zouden wensen, leidt begrijpelijk tot een onprettige situatie voor de betrokken partijen. Deze situaties zullen blijven voorkomen. Mochten ouders het oneens blijven met het besluit van de zorgverzekeraar, dan kunnen ouders hun geschil laten beoordelen door de geschilleninstantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Het advies van de SKGZ is bindend.

Voorbehouden handelingen

Ten slotte wil ik nader ingaan op de voorbehouden handelingen. Deze worden namelijk vaak aangehaald als hét argument voor vergoeding vanuit een Zvw-pgb. Bij het indiceren is het onderscheid *an sich* tussen enerzijds risicovolle of voorbehouden handelingen (die in de wet BIG genoemd staan) en anderzijds niet-voorbehouden handelingen echter niet relevant. Als een kind zorg nodig heeft in de eigen omgeving (voorbehouden handelingen of niet-voorbehouden handelingen), dan kan een verpleegkundige die zorg leveren en dat kan dan ook onder de Zvw vallen. Vervolgens kan de verpleegkundige de ouders en/of het kind instrueren/ begeleiden om de handeling zelf uit te voeren, bijvoorbeeld via de leeromgeving van Ouder-Kind-Educatie (OKE). Ook dat kan onder de Zvw vallen. Als ouders en/of kind bekwaam zijn geworden om de handeling zelf te doen, hoeft deze in principe niet meer onder de Zvw te vallen, ongeacht de leveringsvorm. Maar, let wel, dit is afhankelijk van de context. Er zal afgewogen worden in hoeverre ouders en/of kind zijn geëquipeerd om de zorg te verlenen, ze in de praktische omstandigheid zijn om dat geregeld te doen etc. Daarbij maken kinderverpleegkundigen bijvoorbeeld een onderscheid tussen enerzijds kinderen waarbij («slechts») een of twee voorbehouden handelingen gedaan moeten worden, die vrij gemakkelijk meegenomen kunnen worden in het dagelijkse ritme van het gezin en dus niet veel extra tijd kosten, en anderzijds kinderen waarbij levenslang 24/7 kinderverpleegkundig toezicht nodig is. In het eerste geval overstijgt de benodigde zorg niet snel de ouderlijke zorg, dit ligt bij de laatstgenoemde groep anders.

Dus: als ouders in staat zijn de zorg zelfstandig te bieden, daar dan ook zelfredzaam in zijn, als er zorginhoudelijk gezien geen hulpbehoefte van derden is, als de draagkracht/draaglast in balans is, dan is de inzet van een kinderverpleegkundige niet nodig. Voor zowel zorg in natura als pgb geldt dan: geen vergoeding vanuit de Zvw. Wat «normale» ouderlijke zorg is, is dus voor elke situatie en gezin anders. Dit wordt door de indicierend verpleegkundige bekeken bij de indicatiestelling, vanuit de eigen professionaliteit en autonomie, volgens het verpleegkundig proces. Het betreft altijd maatwerk en kan waar noodzakelijk elk moment worden bijgesteld.

In september zal ik uw Kamer informeren over de handreiking kindzorg van V&VN.

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