

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1243785-169405-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
2017Z13376

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 13 november 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Keijzer (CDA) over een advies door een kinderverpleegkundige aan de SKGZ (2017Z13376).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Keijzer (CDA) over een advies door een kinderverpleegkundige aan de SKGZ. (2017Z13376)

1

Is het in de thuissituatie indiceren van intensieve kindzorg een voorwaarde van de opleiding Indiceren en organiseren door kinderverpleegkundigen? 1) Zo nee, waarom niet?

1

Een verpleegkundige die indiceert in de thuissituatie moet voldoen aan het normenkader "indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving" van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Een voorwaarde qua opleiding die in dit normenkader is vastgelegd, is dat de indicatie alleen gedaan kan worden door een verpleegkundige met een hbo-opleiding. Partijen¹ die betrokken zijn bij de zorg aan kinderen hebben hier nog een aanvullende eis bij geformuleerd in het Handvest Kind en Zorg. Namelijk dat kinderen altijd worden verpleegd en behandeld door professionals die specifiek voor deze zorg aan kinderen zijn opgeleid. Deze opleidingsvoorwaarde voor zorg aan kinderen geldt dus aanvullend op het bestaande normenkader van V&VN. De cursus 'indiceren en organiseren van zorg aan kind en gezin in de eigen omgeving' waar in de vraagstelling aan wordt gerefereerd is een (bijscholings)cursus van V&VN kinderverpleegkunde die gevolgd kan worden in het kader van het op peil houden van kennis en vaardigheden.

2

Deelt u de mening dat bij een (her)beoordeling van een zorgintensieve situatie, zoals de intensieve kindzorg, de wijkverpleegkundige in de thuissituatie in gesprek moet gaan met de ouders om zich er op deze manier van te vergewissen wat de feitelijke (thuis)situatie is in een dergelijke complexe zaak? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

2

Zoals aangegeven gelden bij een indicatie door een verpleegkundige de uitgangspunten van het normenkader 'indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN. Hierin staat benoemd dat gegevensverzameling en analyse gericht op de vragen en problemen van een individu en diens naasten (klinisch redeneren) van groot belang is bij het organiseren van zorg en stellen van een indicatie. Het in gesprek gaan met de patiënt in zijn eigen omgeving maakt daar meestal onderdeel van uit. Hierop kunnen echter uitzonderingen bestaan. Het maken van deze inschatting is onderdeel van de professionele autonomie van de verpleegkundige.

3

Vindt u dat een verpleegkundige die namens de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) een herbeoordeling moet doen de wet- en regelgeving aangaande de intensieve kindzorg, te weten de Zorgverzekeringswet (Zvw), goed

¹ Het handvest Kind en Zorg is in 2014 opgesteld door Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN kinderverpleegkunde, Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Kwaliteitsgroep Kinderthuiszorgorganisaties Nederland (KKN), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en de Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA).

moet kennen? Zo ja, vindt u dat er hier - in dit specifieke geval - sprake van is?
Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

3

In het Beroepsprofiel verpleegkundige van V&VN is vastgelegd dat een verpleegkundige 'bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg' moet hebben. Hieruit volgt naar mijn inzien dat een verpleegkundige die betrokken is bij de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag voldoende kennis moet hebben van de voor dat vakgebied relevante gedeelten van de Zorgverzekeringswet. Daarbij gaat het onder andere om de vraag op welke zorg aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet.

Het is niet aan mij om in specifieke situaties een oordeel te geven over de kwaliteit van indicatiestellingen of herbeoordelingen. Indien iemand niet tevreden is met de indicatie van een verpleegkundige dan kan hij of zij dit het beste als eerste bespreken met de desbetreffende zorgverlener. Indien men het daarna nog steeds niet eens is met het oordeel van de verpleegkundige, dan kan er een second opinion worden aangevraagd via de zorgverzekeraar. Hierop zal de zorgverzekeraar zich baseren bij het in natura of per pgb vergoeden van de zorg.

Indien iemand een klacht heeft tegen een zorgverzekeraar dan zijn twee trajecten te onderscheiden: de interne klachtenafhandeling door de zorgverzekeraar enerzijds en de bemiddeling en geschilbeslechting door de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) anderzijds. Als iemand via de interne regeling er niet uitkomt met de zorgverzekeraar dan kan hij zich wenden tot de SKGZ. Dit is een afhankelijke stichting opgericht door de Nederlandse Patiënten Federatie en Zorgverzekeraars Nederland. Vanuit de SKGZ kan de ombudsman zorgverzekeringen bemiddelen bij een klacht. Mocht dit niet volstaan dan kan men zich wenden tot de Geschillencommissie van de SKGZ. Deze commissie brengt na het bestuderen van alle informatie een bindend advies uit, waar de verzekerde en de zorgverzekeraar zich aan moeten houden. Tegen het bindend advies staat geen beroep open. Wel bestaat de mogelijkheid dit bindend advies marginaal te laten toetsen door de overheidsrechter.

4

Op basis van welke regelgeving maakt deze wijkverpleegkundige bij intensieve kindzorg verschil tussen 24-uurs toezicht en 24-uurs zorg?

4

In het tweede lid van artikel 2.10 van de Zorgverzekeringswet (ook bekend als het IKZ-criterium) wordt gerefereerd aan permanent toezicht en aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Bij permanent toezicht gaat het om onafgebroken toezicht en/of observatie gedurende de gehele dag met betrekking tot fysieke functies, waarbij ouder/hulpverleners actief de vitale lichaamsfuncties van het kind moeten controleren en bewaken. Dit onderscheidt zich van 24 uur per dag zorg in de nabijheid waarbij gedurende de gehele dag de zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn maar geen permanente actieve observatie nodig is. Voor een nadere toelichting op de behoefte aan permanent toezicht en aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid verwijs ik u naar de factsheet 'Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag – Zorgverzekeringswet en de subgroep intensieve kindzorg (IKZ)' die ik op 3 november 2016 als bijlage bij mijn voortgangsrapportage over de zorg voor

kinderen met een intensieve zorgvraag naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstukken II 2016/17 34 104 nr. 148)

Overigens vervalt dit tweede lid van artikel 2.10 van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2018. Hierover bent u door de minister geïnformeerd in de brief 'Basispakket Zvw per 2018' van 19 mei 2017 (Kamerstukken II 2016/17 29 689 nr. 828).

5

Geldt het protocol gebruikelijke zorg van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor de Zvw-aanspraak wijkverpleging?

5

Met het protocol 'gebruikelijke zorg Wlz' wordt een onderdeel van de beleidsregels indicatiestelling voor de Wlz van het CIZ bedoeld. Hierbij hanteert het CIZ de 'richtlijn gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling'. In de richtlijn is per leeftijdsgroep aangegeven welke zorg ouders gewoonlijk aan hun kinderen bieden. Beroepsgroepen bepalen zelf welke richtlijn zij hanteren. In het geval van de Zorgverzekeringswet is er door de partijen uit de denktank² 'kinderen met een intensieve zorgvraag' voor gekozen om op basis van de beleidsregels van het CIZ een factsheet 'kinderen met een intensieve zorgvraag - gebruikelijke zorg' te maken. Hier baseren kinderverpleegkundigen binnen de Zorgverzekeringswet zich op. Aanvullend is V&VN in opdracht van VWS bezig met een toolbox die wijkverpleegkundigen kan helpen bij het stellen van de indicatie. Het gaat om digitaal beschikbare hulpmiddelen die voor alle wijkverpleegkundigen toegankelijk zullen zijn. Hierin wordt ook aandacht besteed aan gebruikelijke zorg. De verwachting is dat de toolbox begin 2018 klaar zal zijn.

6

Hoe vindt u dat bij intensieve kindzorg omgegaan moet worden met gebruikelijke zorg, mantelzorg en de inzet van grootouders? Is het correct om de situaties van intensieve kindzorg te vergelijken met de gezinssituaties waar geen sprake is van intensieve zorg? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

6

Zoals ook in de factsheet 'gebruikelijke zorg' is beschreven, is gebruikelijke zorg de normale, dagelijkse zorg die ouders geacht worden aan hun kinderen te bieden. Het is gebruikelijk dat ouders hun minderjarige kinderen (tot 18 jaar) verzorgen, opvoeden en toezicht bieden, ook als er sprake is van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. Om deze reden worden handelingen die vallen onder gebruikelijke zorg in principe niet vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed. Er is sprake van bovengebruikelijke zorg, als de voor het kind noodzakelijke zorg op het gebied van verzorging, verpleging en begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd redelijkerwijs nodig heeft. Dit kan betrekking hebben op de aard, frequentie en benodigde tijd voor de handelingen. Dit laatste biedt uitdrukkelijk ruimte om bij het onderscheid maken tussen gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg de context van het gezin mee te nemen. Immers gebruikelijke handelingen voor ouders zoals bijvoorbeeld voeding geven kunnen sterk verschillen in aard, frequentie en duur tussen een

² Leden van de denktank: V&VN, NVK, Ieder(in), Per Saldo, BVIKZ, BMKT, VGN, VGVK, ZN, VNG, CIZ, Zorginstituut, NZa, OCW en VWS.

gezin met- en een gezin zonder intensieve zorgvraag. Dit laat onverlet dat ook in een situatie waarbij intensieve zorg nodig is, er sprake kan zijn van een bepaalde mate van gebruikelijke zorg.

Het is de keuze van het gezin om te bepalen wie zij bij de bij de zorg van een kind willen betrekken. Dit kan in de vorm van mantelzorg of als informele zorgverleners bekostigd vanuit een PGB.

7

Deelt u de mening dat gebruikelijke zorg verschilt per leeftijd van een kind en dat bij een jong kind deze gebruikelijke zorg er anders uitziet dan bij een ouder kind en dat het ongepast is om te beweren dat alle zorg die gegeven moet worden aan een kind buiten de 40-urige werkweek als zodanig passende zorg is? Zo nee, waarom niet?

7

Ik deel uw mening dat gebruikelijke zorg verschilt per leeftijd, zoals dit ook in de factsheet 'gebruikelijke zorg' is omschreven.

Bij het vaststellen van het aantal uren zorg dat een kind in de thuissituatie nodig heeft, is het feit dat ouders werken of willen gaan werken een factor. Dit is maatwerk. Het is aan de indicierend kinderverpleegkundige om te bepalen hoeveel uur zorg er nodig is waarbij de hele gezinssituatie moet worden meegenomen. Daarna komt pas de vraag hoe de zorg wordt geleverd, met een pgb of in natura. En wanneer het in pgb wordt geleverd, hoe de uren worden verdeeld over de zorgverleners. Waarbij geldt dat het aantal uur dat informele zorgverleners betaald mogen worden uit een pgb is gemaximeerd op 40 uur.

8

Kunt u toelichten hoe er met gebruikelijke zorg dient te worden omgegaan bij een indicatiestelling aangaande intensieve kindzorg?

8

Zie mijn antwoord op vraag 5, 6 en 7.

9

Deelt u de mening dat er veel meer sprake moet zijn van maatwerk en dus goed naar de specifieke thuissituatie gekeken moet worden?

9

Ik deel de mening dat er sprake moet zijn van maatwerk in de organisatie en de zorg rondom kinderen met een intensieve zorgvraag en hun gezinnen. Dat is ook de reden dat ik sinds 2015 jaarlijks subsidie verleen aan het de ontwikkelingen in het kader van het Medisch Kindzorg Systeem (MKS). Vanuit het MKS wordt gewerkt aan structureren van de zorg aan kinderen met een intensieve zorgvraag buiten het ziekenhuis. Waarbij niet alleen wordt gekeken naar de medische component maar ook naar wat er nodig is voor de persoonlijke ontwikkeling, de sociale netwerken van kind en gezin en veiligheid. Alleen dan kan er echt sprake zijn van maatwerk.

10

Deelt u de mening dat uren van wijkverpleegkundigen beter besteed kunnen worden aan het verlenen van zorg in plaats van het elk jaar opnieuw indiceren van meervoudig en ernstig gehandicapte kinderen, waarvan het nu al duidelijk is dat zij hun hele leven zorg en ondersteuning nodig zullen hebben? Deelt u verder de mening dat de indicatiestelling voortaan op aanvraag van zorgprofessionals of ouders gedaan moet worden en niet op basis van het simpel verstrijken van een jaar? Zo nee, waarom niet?

10

Een wijkverpleegkundige die zorg in natura levert, doet haar werk door middel van een cyclisch proces, waarbij evalueren en indiceren hand in hand gaan met zorg verlenen. Ondanks dat het nu al duidelijk kan zijn dat iemand zijn hele leven zorg en ondersteuning nodig gaat hebben, kan de intensiteit van die zorg namelijk wel wisselen. Ook wordt met deze groep kinderen door de kinderverpleegkundigen gewerkt aan het aanleren van vaardigheden passend bij de ontwikkeling die dat kind kan maken. Alleen daarom al is het van belang om steeds na te gaan of de zorg die wordt ingezet nog passend is. Soms zal er meer zorg nodig zijn en soms minder.

Ook bij pgb-houders is het belangrijk dat regelmatig wordt bekeken of de zorgvraag nog in overeenstemming is met de indicatie en de zorg die beschreven staat in het zorgplan. Het zou dan ook onwenselijk zijn om herindicaties bij kinderen met een langdurige zorgvraag helemaal af te schaffen. Een toekenning voor een pgb wordt in het algemeen door verzekeraars voor maximaal twee jaar afgegeven. Daarna moet een nieuwe aanvraag worden ingediend, met daarbij een nieuwe indicatie. Het is aan de zorgverlener en de budgethouder om afspraken te maken of het nodig is dat de indicatie in de tussentijd wordt herzien.

11

Deelt u de mening dat de aangenomen motie-Sazias c.s. nuancering behoeft in die zin dat daar waar wijkverpleegkundigen de plank mislaan hun advies niet altijd moet worden gevolgd?2)

11

De motie Sazias- c.s. betreft mijn inziens een ander onderwerp. Hierop zal ik terugkomen in de volgende voortgangsbrief palliatieve zorg die voor het voorjaar van 2018 gepland staat.

Wat betreft de situatie dat iemand zich niet kan vinden in het oordeel van een wijkverpleegkundige verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 3.

1) Het advies is geanonimiseerd als bijlage onderhands meegezonden

2) Kamerstukken II 2016/17 29 282, nr. 289