

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:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

697327-130539-CZ

Uw kenmerk

2014Z18380

Bijlagen

-

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

Datum 23 februari 2015

Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op het rapport
van KinderThuisZorg "Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke
kinderen"

Geachte voorzitter,

Uw kamer heeft gevraagd om een reactie op het rapport "samen op weg naar
gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen" (kenmerk 2014Z18380).
Met deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet. Als eerste vat ik het rapport kort
samen, waarna ik mijn reactie zal geven.

Het rapport beschrijft een nieuwe systematiek voor het inrichten van zorg buiten
het ziekenhuis voor (ernstig) zieke kinderen in Nederland: het 'Medische
Kindzorgsysteem'. Het borduurt voort op en is een concrete uitwerking van het
Integraal Kwaliteitsmodel (Intensieve) Kindzorg uit het rapport 'Ernstig zieke
kinderen hebben recht op gezonde zorg' dat in oktober 2013 verscheen en sluit
aan bij het advies van de Commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) van
28 april 2010¹

Het rapport gaat over alle kinderen met een somatische aandoening in Nederland
die onder de eindverantwoordelijkheid van de kinderarts of andere medisch
specialist staan, en buiten het ziekenhuis verpleegkundige zorg nodig hebben.
Het beschrijft een integrale aanpak om te komen tot 'gezonde zorg': hierbij staan
het kind en het gezin centraal en is er tegelijkertijd sprake van doelmatigheid en
(financiële) duurzaamheid. Het referentiekader waaraan de centrale positie van
voor het kind en gezin getoetst wordt, is het door partijen opgestelde 'Handvest
Kind en Zorg'. Er wordt een kwaliteitskader beschreven dat tot doel heeft om in te
spelen op specifieke actuele behoeften en zo het kind en gezin centraal te stellen,
en dat de doelmatigheid en financiële duurzaamheid bewaakt. Dit kader dient als
vertrekpunt voor de vormgeving van het Medische Kindzorgsysteem.

¹ Vergaderjaar 2009 – 2010, kamerstuk 29247, nr. 126

De vormgeving van het systeem vanaf het moment dat het kind het ziekenhuis kan verlaten tot aan het moment dat verpleegkundige zorg niet meer nodig is, wordt in het rapport uiteengezet in vier fasen: verwijsboom zorg buiten het ziekenhuis, hulpbehoeftescan kind & gezin, zorgplan kind & gezin, beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin. De verwijsboom is een hulpmiddel dat de kinderarts helpt om het juiste stelsel te kiezen. De hulpbehoeftescan kind & gezin wordt ingezet wanneer blijkt dat de zorg voor het kind onder de Zvw valt. Hiermee wordt geïnventariseerd welke behoeften het kind en het bijbehorende gezin hebben in het traject na het ziekenhuis. Hierin wordt ook besproken wie de functie van zorgcoördinator op zich neemt. Dit gebeurt in alle gevallen, ook als de ouders zelf de zorg voor het kind op zich nemen. De zorgcoördinator is afkomstig van het ziekenhuis, het verpleegkundig kinderdagverblijf, een kinderthuiszorgorganisatie of een kinderspice. Het zorgplan kind & gezin is een plan waarin de te leveren zorg na het ziekenhuis beschreven staat. Er worden in het rapport ook voorwaarden met betrekking tot bekostiging gesteld, zoals het financieren van financiële ruimte voor kwaliteitsontwikkeling.

Het rapport richt zich op de periode vanaf 1 januari 2016 en partijen hebben de ambitie om het Medische Kindzorgsysteem op die datum volledig te hebben uitgewerkt en geïmplementeerd. Het rapport vormt het vertrekpunt voor de implementatiefase.

Reactie

Ten eerste wil ik de partijen (Stichting Kind & Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg, Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning, Kwaliteitsgroep Kinderthuiszorgorganisaties Nederland en Stichting KinderThuisZorg) die hebben samengewerkt om dit rapport tot stand te brengen, complimenteren. De sector heeft de uitdagingen voor de toekomst samen opgepakt en geformuleerd. Het rapport is gedegen, en biedt concrete aanknopingspunten voor kwalitatief goede en houdbare zorg voor kinderen die (intensieve) zorg nodig hebben. Verder ben ik verheugd dat het rapport wordt ondersteund door alle betrokken organisaties: patiëntorganisaties, beroepsverenigingen en zorgorganisaties. Hieruit blijkt de eensgezindheid voor oplossingen van de knelpunten.

De zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag is vanaf 1 januari 2015 gepositioneerd onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met het onderbrengen van deze zorg onder de Zvw is getracht aan de versnippering van de verpleegkundige zorg voor zieke kinderen een einde te maken. De partijen onderschrijven het onderbrengen van de medische kindzorg onder de Zvw en de afbakening met de Jeugdwet en de Wlz, en sluiten in het rapport hierbij aan.

De zorg verschuift in toenemende mate naar thuis. Dat geldt ook voor de zorg voor (ernstig) zieke kinderen van het ziekenhuis naar de eerstelijns en thuis. Het rapport bevat goede aanknopingspunten om deze zorg zo goed mogelijk vanuit ziekenhuis naar huis plaats te laten vinden.

Verder kan het rapport een belangrijke bijdrage leveren aan de dialoog in het veld omtrent de inzet van verpleging thuis voor kinderen. Ik kan mij voorstellen dat het rapport goede handvatten biedt voor zorgverzekeraars die dit kunnen gebruiken voor de inkoop van zorg voor (ernstig) zieke kinderen vanaf 2016. Daarbij heb ik met de sector afgesproken dat er richtlijnen ontwikkeld worden voor het verpleegkundig en verzorgend handelen waarbij ook kritisch wordt gekeken naar bestaande richtlijnen. Richtlijnen helpen zorgprofessionals in hun besluitvorming over passende zorg en beogen de kwaliteit van zorg te verbeteren. De nieuwe richtlijnen moeten ondersteunend zijn aan de andere manier van werken, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit van leven. Met de beroepsgroep is afgesproken dat er prioriteit wordt gegeven aan het ontwikkelen van een richtlijn voor intensieve kindzorg. Zo kan de kwaliteit van de zorg voor (ernstig) zieke kinderen verder verbeterd en geprofessionaliseerd worden.

Ons kenmerk
697327-130539-CZ

In 2015 is sprake van een overgangssituatie in de Zvw. In de brief van 30 juni 2014² heb ik aangegeven dat ik er voor gekozen heb om de situatie voor intensieve kindzorg onder de AWBZ, in 2015 over te nemen in de Zvw. Dit betekent dat kinderspices en verpleegkundig kinderdagverblijven voor kinderen met een intensieve zorgvraag, ook kosten in rekening mogen brengen onder de prestaties verpleging en verzorging. Het gaat hier bijvoorbeeld om kosten voor verblijf en vervoer. Met partijen heb ik ook afgesproken dat we voor 2016 samen goed kijken hoe we de zorg voor (ernstig) zieke kinderen onder de aanspraak en in de financiering regelen. Zodat er sprake is van een geschikte structurele bekostiging. Deze handschoen pak ik nu samen met partijen op.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

² Vergaderjaar 2013 -2014, kamerstuk 30597 nr. 459