

Vergaderjaar 2009–2010

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 126**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2010

### **Aanleiding**

In diverse brieven van VWS aan de Tweede Kamer is ingegaan op het vraagstuk van de bekostiging van de ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. De meest in het oog springende groep patiënten die deze zorg nodig hebben, zijn ernstig zieke kinderen, die na behandeling in het ziekenhuis verpleegkundige hulp nodig hebben. Voor de volwassen patiënten die deze verpleegkundige zorg – na behandeling in het ziekenhuis – nodig hebben is met ingang van 2010 de bekostiging gestalte gegeven. Voor het vinden van een oplossing voor de kinderen is meer tijd nodig. Daarvoor is in 2009 de commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) ingesteld. Zowel op de inhoudelijke als procedurele kant is ingegaan in de brief van juni 2009 (29 247, nr. 93). Korthedshalve verwijs ik naar deze brief voor nadere toelichting. De commissie BIKZ heeft op 28 april 2010 aan mij gerapporteerd. Bij deze brief treft u het rapport van de commissie aan.<sup>1</sup>

### **Vraagstelling aan de commissie BIKZ**

Aan de commissie is gevraagd te adviseren over de definiëring van deze zorg, de afbakening ervan en de te stellen eisen aan aanbieders (op het gebied van kwaliteit, deskundigheid, bedrijfsvoering). Specifiek is de commissie gevraagd te adviseren in welk zorgsysteem (Zvw of AWBZ) deze zorg het beste past en de daaruit voortvloeiende systeemvragen te beantwoorden:

- toegang van patiënten (indicatiestelling)
- aard van de WMG prestatie (enkelvoudig, meervoudig)
- aard en hoogte van het te hanteren tarief (vrije prijs, vast tarief, maximum tarief, minimum tarief, enz)
- relatie met het PGB.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

## **Werkwijze en kern van het advies commissie BIKZ**

In het vervolg van deze brief wordt ingegaan op de werkwijze van de commissie BIKZ en wordt de kern van het advies van de commissie aangegeven.

### *– Werkwijze commissie*

De commissie BIKZ heeft zich bij de ontwikkeling van haar advies breed georiënteerd. De commissie heeft diverse verpleegkundige kinderdagverblijven en kinderspices bezocht die deze zorg leveren. Daarnaast heeft de commissie met een groot aantal partijen gesproken. Het betrof partijen waarvan, gegeven hun positie of verantwoordelijkheid, aangenomen mocht worden dat zij kennis hebben van de zorg aan ernstig zieke kinderen. Het betrof patiëntenorganisaties, brancheorganisaties van zorgaanbieders, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de NZa, het CVZ en het ClZ. Ook heeft de commissie onderzoek laten doen naar de huidige zorgvraag, het huidige zorgaanbod en de ontwikkeling daarvan voor de toekomst. Voorts heeft de commissie de mogelijkheden voor indicatiestelling en bekostiging van de zorg aan ernstig zieke kinderen laten verkennen. Daarnaast heeft de commissie enkele hoorzittingen georganiseerd om haar denkbeelden te toetsen. Tijdens de eerste hoorzitting heeft de commissie gesproken met de verpleegkundige kinderdagverblijven, de kinderspices en kindershuiszorg-organisaties. Voor de tweede hoorzitting zijn alle overige partijen uitgenodigd waarmee reeds eerder door de commissie was gesproken of waarvan een zinvolle bijdrage verwacht mocht worden. Uit deze hoorzittingen kwam naar voren dat de advisering van de commissie op draagvlak kon rekenen.

### *– Kern advies commissie*

De commissie heeft de zorgvraag in beeld gebracht en gezien hoe de vraag zich zal ontwikkelen. Tot ca. 10 jaar geleden bleven deze kinderen nagenoeg niet in leven, maar door verbeterde zorg blijven zij tegenwoordig langer in leven. Gezien de verdergaande ontwikkeling van medische mogelijkheden ligt een groei van de groep voor de hand. De kinderen krijgen verpleegkundige hulp via drie vormen van zorg: kinderspices, verpleegkundige kinderdagverblijven en verpleegkundige kindershuiszorg.

De commissie adviseert de medische problematiek als uitgangspunt te nemen, alsmede wat daarmee samenhangt zoals de verpleegkundige zorg, het verpleegkundige toezicht en de verzorging. In die lijn vindt de commissie dat de indicatie onder verantwoordelijkheid van de kinderarts plaats moet vinden. Die indicatiestelling is een multidisciplinair traject onder medische verantwoordelijkheid van de kinderarts. Een van de redenen is dat bij verslechtering altijd op die kinderarts moet kunnen worden teruggevallen. De aanbieder dient daartoe en voor het borgen van de kwaliteit, een vaste relatie met een ziekenhuis te hebben. Ook ten behoeve van het verder ontwikkelen en borgen van de kwaliteit van deze zorg, heeft de commissie aangegeven dat stappen gezet moeten worden.

Voor wat betreft de toegang en de bekostiging legt de commissie de cesuur bij kinderen met problematiek, die een levensbedreigend karakter heeft en waarbij een behoefte bestaat aan verpleegkundige handelingen. De aanspraken op deze zorg zijn reeds verzekerd in de Zvw. De bestaande bekostigingsvormen zijn naar inzicht van de commissie niet goed in staat om de zorgvraag te accommoderen. De beleidsrichting in de zorg is die van persoonsvolgende (integrale) bekostiging. Deze richting is in de ogen van de commissie kansrijk, ook voor deze kinderen.

De commissie adviseert derhalve om lopende deze ontwikkeling een exclusieve bekostigingsvorm voor deze zorg vorm te geven; via de Wet

Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) voor een periode van vier jaar. In die periode kan gewerkt worden aan de passende plek in het zich ontwikkelende zorgstelsel.

Voor de verdere analyse en advisering van de commissie BIKZ verwijst ik naar het bijgevoegde rapport.<sup>1</sup>

### **Vervolg**

De door de commissie uitgebrachte advisering spreekt mij aan. Het uitgangspunt is de zorgvraag van het kind (en gezin), waarbij de zorg zo veel mogelijk thuis wordt geleverd, maar er ook mogelijkheden zijn voor dagopvang en (tijdelijk) verblijf. Door uit te blijven gaan van aanspraken op deze zorg in de Zvw is de relatie tussen medische kennis en hulp thuis vormgegeven. De WMBV vormt een goed kader om deze zorg te borgen. Tegelijkertijd is ook duidelijk geworden dat op het gebied van ontwikkeling en borging van goede kwaliteit van deze zorg nog diverse stappen gezet moeten worden. Dit zal vooral van de huidige zorgaanbieders het nodige vragen.

Ik zal ten behoeve van het realiseren van de advisering van de commissie BIKZ een «spoorboekje» opstellen, waarin de te zetten stappen door zowel de huidige aanbieders zijn aangegeven, als wat nodig is ten behoeve van kwaliteit, indicatiestelling en bekostiging. Uit dit spoorboekje zal blijken op welke termijn de realisering van de advisering door de commissie BIKZ mogelijk is. Dit kan met zich meebrengen dat ik de finale besluitvorming hierover aan het volgende Kabinet moet overlaten. Om te voorkomen dat deze groep kinderen tussen wal en schip valt, zal ik de tijdelijke regeling handhaven tot de door de commissie geadviseerde situatie is bereikt.

### **Tot Slot**

Mij rest de commissie BIKZ hartelijk dank te zeggen voor haar inspanningen die tot het bijgevoegde advies hebben geleid. Het betreft hier een groep kinderen die bij geboorte reeds ernstig ziek zijn en die niet alleen kennis en kunde op hoog medisch niveau nodig hebben, maar ook verpleging en verzorging zo veel mogelijk in de eigen omgeving. Het toont de vorderingen die wij in de zorg hebben gemaakt waardoor deze kinderen steeds vaker en langer in leven kunnen blijven. Dit succes geeft ons de verantwoordelijkheid om dan ook goed voor deze kinderen te zorgen en de advisering van de commissie draagt hieraan nadrukkelijk bij.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.