

Vergaderjaar 2014–2015

**34 104**

**Langdurige zorg**

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 52**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 april 2015

Tijdens het AO Zorgverzekeringswet/zorgstelsel van 4 maart jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 608) zijn door verschillende leden vragen aan de Minister gesteld over intensieve kindzorg en het Zvw-pgb, mede naar aanleiding van de brief die Per Saldo aan de Kamer heeft gestuurd. Verschillende van die onderwerpen zijn ook op andere momenten, onder andere tijdens het AO Intensieve kindzorg van 2 april jl. en het debat over de zorghervormingen op 15 april jl., (Handelingen II 2014/15, nr. 76, item 8) aan de orde geweest. Voor de goede orde informeer ik de Kamer hierbij (nogmaals) schriftelijk.

Daarnaast heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om vóór 16 april 2015 een brief te sturen over de stand van zaken van de overgangstermijn voor het niet-professionele tarief. Door middel van deze brief informeer ik de Kamer als volgt.

*Niet-professioneel tarief*

Net zoals in de AWBZ per 1 januari 2014 is ingevoerd voor nieuwe budgethouders, en in de Wet langdurige zorg is overgenomen voor nieuwe budgethouders, is in de Zorgverzekeringswet (Zvw) gekozen voor invoering van een niet-professioneel tarief. Zorgverleners die niet vallen onder de definitie «beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen» conform de Wet marktordening gezondheidszorg krijgen een tarief van € 20,- per uur. Voor nieuwe budgethouders geldt dit tarief per 1 januari 2015. Ik heb er in eerste instantie voor gekozen om een overgangstermijn te treffen voor bestaande budgethouders. Die overgangsregeling hield in dat alle verzekerden die op 31 december 2014 niet-professionele zorg inkochten, tot 1 mei 2015 dezelfde vergoeding ontvangen voor deze niet-professionele zorg, als zij onder de AWBZ kregen. Vanaf 1 mei 2015 zou het niet-professionele tarief voor iedereen gelden die zorg inzet die niet beroeps- of bedrijfsmatig wordt verleend. Met deze overgangstermijn werd beoogd dat verzekerden voldoende tijd zouden krijgen om hun lopende contracten aan te passen.

In het debat is de wens aan de orde gekomen nader te bezien of de definities ten aanzien van het niet-professionele tarief voor iedereen duidelijk genoeg zijn. Bovendien bestond ten aanzien van de AWBZ c.q. Wlz reeds het voornemen om het niet-professionele tarief te evalueren. Deze evaluatie is voorzien in de zomer van 2015.

Specifiek over intensieve kindzorg wil ik hier nog het volgende aan toevoegen. Ik heb veel waardering voor de moeilijke situaties waarin ouders en andere naasten zware zorgtaken op zich nemen. Die zorg wordt in veel gevallen gefinancierd vanuit een pgb. We signaleren hierbij regelmatig dat er vele uren worden gedeclareerd door één zorgverlener, vaak de moeder, waarmee hoge budgetten gemoeid zijn, soms wel € 200.000,-. Ik besef dat de invoering van het niet-professionele tarief voor deze zorgverleners een grote verandering zal zijn. Tegelijkertijd wil ik benadrukken dat de invoering van het niet-professionele tarief mede met dit soort situaties te maken had. Juist vanuit de kwetsbaarheid van de gezinssituatie, het kind, maar ook de ouder die vaak de zorgtaken volledig op zich neemt, moet een aantal zaken in het oog worden gehouden:

- Overbelasting: regelmatig wordt nu veel meer dan 40 uur per week gedeclareerd door een ouder. Dat betekent dat hij/zij zeer zwaar belast wordt. Onder de AWBZ, nu de Wlz, was analoog aan de arbeidstijdenwetgeving expliciet uitgesloten dat meer dan 40 uur per week gewerkt kon worden, maar in de praktijk is gebleken dat dit toch kon gebeuren. Ik bekijk of een dergelijke expliciete begrenzing van maximaal 40 uur uitbetalen per zorgverlener ook in regelgeving onder de Zvw kan worden opgenomen, en zal zorgverzekeraars vragen daar dan op toe te zien;
- Ontwikkelingsmogelijkheden: er moet gekeken worden naar de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind zelf. Zeker in een situatie waar sprake kan zijn van overbelasting moet altijd goed in het oog worden gehouden dat niet alleen goed voor een kind wordt gezorgd, maar ook of de ontwikkelingsmogelijkheden die het kind heeft goed worden benut;
- Andere kinderen in het gezin: andere kinderen uit het gezin kunnen tekort komen als een ouder volledig bezig is met de zorg voor één kind. Ook zij moeten zich kunnen ontplooien, ook daarvoor moet oog zijn;
- Professioneel toezicht: het is in het belang van zowel de ouder als het kind dat er met enige regelmaat een derde, een professional, bij de zorg betrokken is en blijft: juist om in de gaten te houden of het goed gaat, of er geen sprake is van overbelasting, of er kortom sprake is van een goede situatie voor het kind. Dit hoeft geen aparte functie te zijn, maar op zijn minst iemand die af en toe komt kijken en wellicht ook even wat zorg overneemt, zodat een ouder ook tijd heeft voor andere kinderen en zichzelf.
- Informele tarief: we hebben er ook oog voor dat in sommige situaties aanvullende kosten bestaan, bijvoorbeeld het bijscholen in moeilijke medische handelingen. We willen met de zorgverzekeraars bekijken hoe hier rekening mee kan worden gehouden;

Ik wil het niet-professionele tarief voor bestaande budgethouders in de Zvw zo zorgvuldig mogelijk invoeren, zodat een goede uitvoering daarvan is geborgd en, zo mogelijk, de resultaten van de evaluatie kunnen worden meegenomen. Om die reden ben ik overleg met de zorgverzekeraars om de overgangstermijn voor het niet-professionele tarief te verlengen tot 1 september 2015.

#### *Hoogte van het budget*

Vanuit de Kamer zijn vragen gesteld over de hoogte van het budget bij intensieve kindzorg, in het bijzonder over signalen dat sommige indivi-

duele zorgverzekeraars een korting hebben toegepast op het budget van verzekerden uit de doelgroep intensieve kindzorg. In algemene zin geldt voor het kader wijkverpleging, waar intensieve kindzorg onderdeel van is, een taakstelling. Op macro niveau is deze ongeveer 12,5%. Zorgverzekeraars hebben ervoor gekozen om deze korting zowel bij zorg in natura, als het pgb terug te laten komen. In december vorig jaar heb ik de zorgverzekeraars opgeroepen om bij de korting die zij wilden toepassen op de persoonsgebonden budgetten, oog te hebben voor de individuele situatie van de verzekerde. Zorgverzekeraars Nederland heeft dit opgepakt en haar leden opgeroepen aandacht te hebben voor individuele situaties om te voorkomen dat in verband met een korting op het budget geen verantwoorde zorg meer kan worden ingekocht (lees: met het gegeven budget niet voldoende zorg kan worden ingekocht om verantwoord thuis te kunnen wonen). Zorgverzekeraars Nederland heeft haar leden gevraagd waar nodig individueel maatwerk te bieden en daarbij bijzondere aandacht te hebben voor kwetsbaren groepen, zoals de doelgroep intensieve kindzorg. Uiteindelijk is aan individuele zorgverzekeraars welke invulling zij hieraan geven. Als een zorgverzekeraar ervoor heeft gekozen om een lager budget toe te kennen en de verzekerde denkt daarmee niet uit te komen, dan staat de gebruikelijke klachtenprocedure en, zo nodig, inschakeling van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) open.

#### *Prestaties intensieve kindzorg*

Voor intensieve kindzorg, geldt dat naast verpleging en verzorging ook begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer onder de Zvw-aanspraak vallen. Door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn alleen de prestaties verpleging en verzorging beschreven. Hoewel duidelijk is dat begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer gedeclareerd mogen worden, is dat op dit moment alleen mogelijk onder de prestatiebeschrijvingen verpleging en verzorging. Bij zorg in natura leidt dit niet tot problemen, omdat zorgverzekeraars hierover bij de inkoop afspraken kunnen maken. Ik ben het met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland eens dat dit voor budgethouders lastig is bij het indienen van hun declaraties. Dat is wat mij betreft een ongewenste situatie. Ik bekijk op dit moment met partijen op welke wijze de bekostiging van de verpleging en verzorging, inclusief intensieve kindzorg, vanaf 2016 vormgegeven kan worden. Ik neem dit signaal daarbij mee.

#### *Combinatie zorg in natura/pgb*

De vraag of onder de Zvw een combinatie van zorg in natura en een pgb mogelijk is onder de Zorgverzekeringwet is al vaker aan de orde geweest. Ik merk dat daar in het veld nog steeds onduidelijkheid over bestaat, daarom vind ik het van belang om dit nog eens op papier te zetten.

Ik wil benadrukken dat die mogelijkheid onder de Zvw zeker bestaat. Ik ben er voorstander van dat zorgverzekeraars die mogelijkheid bieden, omdat daarmee de keuzevrijheid van de verzekerde verder wordt vergroot. Om die reden heb ik deze kwestie nogmaals onder de aandacht gebracht van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland zal dit met haar leden bespreken en aan mij terugkoppelen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn