

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1720

Vragen van de leden **Kerstens** (PvdA) en **Laan-Geselschap** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ouders die thuis voor ernstig ziek kind zorgen, krijgen minder geld»* (ingezonden 22 januari 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 februari 2020).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Ouders die thuis voor ernstig ziek kind zorgen, krijgen minder geld»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is de wetgeving omtrent het voor vergoeding via een persoonsgebonden budget (pgb) in aanmerking komen voor door ouders te verrichten (medische) handelingen zoals bijvoorbeeld het verwisselen van een katheter of het verzorgen van een infuus veranderd?

Antwoord 2

Nee, wet- en regelgeving voor wat betreft het Zvw-pgb niet is gewijzigd. De Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2019 tot 2022 (ondertekend door ZN, V&VN, Per Saldo en VWS) vormen tezamen met de wet- en regelgeving rond het Zvw-pgb en de pgb-reglementen van verzekeraars, het kader voor de uitvoering van pgb's. Verzekeraars hebben in hun reglementen voor 2020 wel de bewoordingen over de inzet van het (cliënt)netwerk (voorheen genoemd: «gebruikelijke zorg»²) bedoeld te verduidelijken. De inhoud van het artikel in de reglementen is ten opzichte van 2019 niet gewijzigd, zo hebben zorgverzekeraars ons laten weten.

¹ NRC, 16 januari 2020, «Ouders die thuis voor ernstig ziek kind zorgen, krijgen minder geld» <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/01/16/tandenpoetsen-voorlezen-en-dan-de-katheter-verschonon-a3987164>

² De term «gebruikelijke zorg» komt niet voor in de Zvw. Deze term komt uit de AWBZ/Wlz. De verpleegkundige beroepsgroep hanteert deze term ook niet bij de indicatiestelling. Er is evenmin een standaard voor de berekening van de tijd die samenhangt met de verlening van «gebruikelijke zorg».

Verzekeraars hebben aangegeven dat de gekozen bewoordingen een vertaling zijn van de aanspraak waar je op uit komt wanneer je het verpleegkundig proces doorloopt. De bewoordingen zijn bovendien gebaseerd zijn op de beroepsnorm (het Normenkader uit 2014 en het Begrippenkader Indicatieproces uit 2019) van V&VN. Het uitgangspunt is en blijft dat zorg vanuit een pgb aan dezelfde voorwaarden ten aanzien van de aanspraak verpleging en verzorging in de eigen omgeving moet voldoen als zorg in natura. De passage is helpend bedoeld voor de wijkverpleegkundigen om standvastig te kunnen zijn richting aanvragers en om kwalitatief beter te indiceren. De beroepsgroep heeft inmiddels toegezegd de beroepsnormen waar nodig te verhelderen voor de kindzorg thuis. Bijvoorbeeld op het gebied van inzet van het (cliënt)netwerk (voorheen: gebruikelijke zorg). De aanvullingen of wijzigingen zullen, zoals dat gebruikelijk is bij beroepsnormen, vóór publicatie ter advisering worden voorgelegd aan de betrokken partijen in de kindzorg en wijkverpleging. Uiterlijk 1 mei a.s. zal dit document gepubliceerd worden. Op basis van de reglementen kan echter niet geconcludeerd worden dat álle zorg die door het (cliënt)netwerk wordt geleverd per definitie niet meer vergoed kan worden vanuit een pgb. Immers: «bovengebruikelijke» zorg kan vergoed worden vanuit het pgb, ook aan ouders, in het geval dat zij optreden als informele zorgverleners (op basis van het informele tarief).

Vraag 3

Hoe waardeert u de inzet van ouders die ervoor kiezen hun ernstig zieke kind zo veel mogelijk thuis te laten opgroeien en daarbij méér dan de gebruikelijke zorg (zoals bijvoorbeeld aan- en uitkleden, tanden poetsen, in bad doen en verschonen) verlenen? Vindt u ook dat het, óók gelet op de grote personeels-tekorten in de zorg, te prijzen is dat ouders dat doen? Kunt u zich voorstellen dat het voor het kind in kwestie fijn is thuis (in de gezinssituatie) te kunnen (ver-)blijven en verzorgd en verpleegd te worden?

Antwoord 3

In deze krappe arbeidsmarkt hebben we alle zorgverleners hard nodig. Ik heb veel waardering voor alle zorgverleners die goede zorg leveren; zorg van goede kwaliteit, doelmatig, rechtmatig. Of ze nu formeel of informeel zijn. Ouders verlenen in dit geval zorg in de hoedanigheid van informele zorgverleners. En daar heb ik waardering voor. En het spreekt voor zich dat het mooiste is als een kind goede zorg in zijn eigen veilige thuisomgeving kan ontvangen. Ik vind het daarbij ook van belang dat bij kinderen met zorgbehoeften waarbij zelfstandig(er) worden mogelijk is, dit ook door de zorgverleners gestimuleerd wordt.

Vraag 4

Hoe waardeert u de handelwijze van Kinderthuiszorg dat van de ene op de andere dag eigenstandig besloten heeft de onder vraag 2 bedoelde medische handelingen te beschouwen als «gebruikelijke zorg» die niet voor vergoeding in aanmerking komt?

Antwoord 4

Ik heb gezien dat deze handelwijze aan KinderThuisZorg toegeschreven wordt. Het is echter de kinderverpleegkundige (en dus niet de zorgaanbieder) die in beeld brengt wat de zorgbehoefte is van een kind in de thuissituatie. Zij doet dat vanuit haar professionele autonomie, kennis en kunde, los van de aanbieder waar ze werkt. Zij kijkt daarbij niet alleen naar handelingen, zoals dat onder de AWBZ gebruikelijk was, maar volgt het verpleegkundig proces. Het aantal uren zorg dat opgenomen wordt in het zorgplan en/of in de aanvraag pgb, dient, mits geïndiceerd conform de beroepsstandaarden en -normen, verleend en vergoed te worden uit de Zorgverzekeringswet, mits de zorg doelmatig en rechtmatig is. Het is een misverstand dat er van de een op de andere dag zaken gewijzigd zijn. Ik benadruk nogmaals dat het uitgangspunt is dat zorg vanuit een pgb aan dezelfde voorwaarden ten aanzien van de aanspraak verpleging en verzorging in de eigen omgeving moet voldoen als zorg in natura. Dat betekent ook dat er altijd moet worden gekeken naar welke zorg door het eigen (cliënt)netwerk kan worden geleverd. Maar dit betekent niet dat álle zorg die door het eigen (cliënt)netwerk wordt geleverd per definitie niet meer vergoed mag worden vanuit een pgb. Zorg waarvan het logisch is dat deze door ouders wordt geleverd, omdat die zorg bijvoor-

beeld ook geleverd moet worden aan een kind dat niet ziek is (of bijvoorbeeld meeloopt in het normale patroon van dagelijkse zorg) behoort niet onder de aanvraag pgb of het zorgplan te vallen. Maar «bovengebruikelijke» zorg kan worden vergoed vanuit het pgb, ook aan ouders, in het geval dat zij optreden als informele zorgverleners (op basis van het informele tarief). VWS is met de beroepsgroep V&VN in overleg om te kijken naar onverklaarbare praktijkvariatie bij indicatiestellingen (bij wijkverpleging in het algemeen en bij kindzorg in het bijzonder). Met zorgverzekeraars zijn we in overleg om te kijken of naar duidelijkere informatieverstrekking.

Vraag 5

Heeft u kennisgenomen van het feit dat niet alleen de Belangenvereniging Intensieve Kindzorg en Per Saldo, maar ook de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland uitdrukkelijk afstand nemen van de handel- en (klaarblijkelijke) zienswijze van Kinderthuiszorg als onder vraag 3 bedoeld?

Antwoord 5

Ik heb de berichten gezien die dateren van april 2019 dat Per Saldo en V&VN afstand genomen hebben van een reader die blijkbaar destijds gepubliceerd was via een website van kinderverpleegkundigen.

Vraag 6

Bent u op de hoogte van het feit dat ouders in het geval van het verrichten van de hier aan de orde zijnde handelingen 23 euro per uur ontvangen terwijl de kosten van Kinderthuiszorg zelf voor dergelijke handelingen bijvoorbeeld 80 tot 100 euro per uur bedragen? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 6

Het pgb heeft nooit de bedoeling gehad om te dienen als inkomen, maar is bedoeld voor het inkopen van zorg. Het klopt dat informele zorgverleners vanuit een pgb maximaal 23,52 euro per uur vergoed krijgen. Dat geldt dus ook voor ouders die als informele zorgverlener zorg verlenen aan hun kind. Dit tarief voor informele zorg staat opgenomen in de Regeling Zorgverzekeringswet.

Voor formele zorg gelden andere tarieven. Het is aan verzekeraars om te bepalen welke tarieven zij hanteren voor de formele zorg. (Zorgverzekeraars contracteren geen pgb-aanbieders.) Hierbij gelden de maximum tarieven van de NZa.

Het informele tarief vanuit het pgb is niet te vergelijken met het maximum tarief voor gespecialiseerde verpleging voor zorg in natura. Aan zorg in natura worden ook andere eisen gesteld vanuit andere wet- en regelgeving, met name op het gebied van kwaliteit en opleiding.

Vraag 7

Wat vindt u van het feit dat er blijkbaar verschil van inzicht en dus ook behandeling is tussen ziektekostenverzekeraars?

Antwoord 7

Verzekeraars hebben, binnen de door de wet- en regelgeving en de bestuurlijke afspraken gestelde kaders, vrijheid om beleid te maken. Daarmee kan de verzekeraar maatwerk bieden. Dat vind ik goed. Het is wel van groot belang dat hierbij de gemaakte afspraken worden nageleefd. VWS blijft dit nauwlettend volgen, en spreekt partijen aan op het moment dat zij zich niet aan de afspraken houden. Overigens is het niet zo dat de verzekeraar over de indicatiestelling gaat.

De kinderverpleegkundige is degene die in beeld brengt wat de zorgbehoefte is van een kind in de thuissituatie, waarbij de hele gezinssituatie moet worden meegewogen. Overigens gaat het altijd om de indicatiestelling voor de aanspraak verpleging en verzorging in de eigen omgeving (in het algemeen) en niet om een indicatie voor specifiek pgb of uren voor informele/formele zorgverleners.

Vraag 8

Bent u bereid u sterk te maken voor het met behulp van een pgb voor vergoeding in aanmerking blijven komen van de hier aan de orde zijnde handelingen?

Antwoord 8

Het uitgangspunt is dat zorg vanuit een pgb aan dezelfde voorwaarden ten aanzien van de aanspraak verpleging en verzorging in de eigen omgeving moet voldoen als zorg in natura. Bij de indicatiestelling staat niet de leveringsvorm centraal, noch de handelingen. Bij de indicatiestelling voor Zvw wordt gekeken naar verpleging en verzorging. De kinderverpleegkundige is als zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» en voor het bepalen van de in dat kader noodzakelijke zorg.

Zorg waarvan het logisch is dat deze door ouders wordt gegeven, omdat die zorg ook gegeven moet worden aan een kind dat niet ziek is, behoort niet onder de te vergoeden zorg te vallen. Maar «bovengebruikelijke» zorg kan worden vergoed vanuit het pgb, ook aan ouders, in het geval dat zij optreden als informele zorgverleners (op basis van het informele tarief).

Vraag 9

Bent u op de hoogte van het feit dat op het adres van Kinderthuiszorg nog méér dan tien andere (zorg-)BV's staan ingeschreven? Is dat gebruikelijk? Vindt u dat wenselijk?

Antwoord 9

KinderThuisZorg heeft mij desgevraagd laten weten dat het is gevestigd in een bedrijfsverzamelgebouw waar nog meer organisaties en bedrijven gevestigd zijn waardoor er meerdere (zorg)bedrijven op dit adres ingeschreven staan. KinderThuisZorg zelf bestaat uit een holding met daaronder vier BV's. Daarmee heeft KinderThuisZorg ondersteunende en nevenactiviteiten, zoals vastgoedbeheer en de exploitatie van een kinderzorghotel, afgescheiden van haar zorgactiviteiten. In algemene zin vind ik dat geen ongebruikelijke of onwenselijke werkwijze.

Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor hun interne bedrijfsvoering. Daarbij moet een gekozen ondernemingsrechtelijke constructie altijd in dienst staan van de maatschappelijke doelstelling van een zorgorganisatie: het verlenen van kwalitatief goed en veilige zorg aan patiënten. Met het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders kunnen de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd en de Nederlandse Zorgautoriteit zorgaanbieders hier in de toekomst beter op aanspreken. Bijvoorbeeld door het introduceren van extra eisen aan het interne toezicht, het voorkomen van belangenverstremming en aanvullende voorwaarden rond het uitkeren van dividend.