

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

589

Vragen van het lid **Mohandis** (PvdA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *indiceren bij ouders en kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben* (ingezonden 27 september 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 12 december 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 259.

Vraag 1 en 2

Bent u het eens met het in de aangenomen motie Mohandis c.s.¹ gestelde dat volwaardige invulling van het zorgplan voor ouders en kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben van essentieel belang is?

Bent u het eens met het in de in vraag 1 genoemde motie Mohandis c.s. gestelde dat naast de beoordeling door de kinderverpleegkundige, de inbreng van hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders medebepalend dient te zijn voor het zorgplan? Zo nee, welke zwaarwegende argumenten heeft u om de inbreng van hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders niet medebepalend te laten zijn voor de indicatie? Wat zou minder goed worden aan het zorgplan, met deze aantoonbare extra inbreng?

Antwoord 1 en 2

Ik ben het ermee eens dat het in het belang van kind en gezin is dat zorgprofessionals en ouders rondom een kind met een zorgbehoefte in de eigen omgeving zo optimaal mogelijk samenwerken.

De kinderverpleegkundige inventariseert de totale zorg vanuit de vier kinderleefdomeinen van het Medische Kindzorg Samenwerking (medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid). Belangrijk hierbij is dat de verkregen informatie geobjectiveerd, geverifieerd en daar waar nodig verhelderd wordt. Dit doet de kinderverpleegkundige door informatie te verzamelen bij kind, ouders en betrokken zorgprofessionals. Het indiceren van kinderverpleegkundige zorg (volgens de Handreiking Indicatieproces Kindzorg -HIK) in de eigen leefomgeving van kind en gezin vereist dan ook nauwe samenwerking tussen het kind, de ouders, de indicerend kinderverpleegkundige en andere betrokken zorgprofessionals. Door te werken op basis van de MKS-methodiek wordt zorgvuldig samenwerken gestimuleerd. Goede voorlichting vooraf en het regelmatig met elkaar in gesprek gaan zijn ontzettend belangrijk. Dit

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 383.

maakt dat er bij kind en gezin geen verkeerde verwachtingen zijn en dat zij steeds opnieuw de juiste keuzes kunnen blijven maken. Op deze wijze hoeft bijvoorbeeld een herindicatie ook geen stress op te leveren, omdat kind en gezin zelf volledig inzicht in hebben in het zorgplan en op de hoogte zijn van het indicatieproces.

In het bijzonder is het belangrijk dat de kinderverpleegkundige, die gaat over de verpleging en verzorging in de eigen leefomgeving, de kinderarts/hoofdbehandelaar consulteert en zijn/haar input meeweegt in het indicatieproces. Ik hecht eraan te benadrukken dat in de huidige beroepsnormen deze samenwerking al geborgd is. Dit neemt echter niet weg dat de kinderverpleegkundige uiteindelijk, op basis van alle informatie die zij verzamelt en objectiveert conform het verpleegkundig proces, de enige professional is die het oordeel moet en kan vellen over de verpleging en verzorging in de thuissituatie. Dit valt onder zijn/haar autonome professionele expertise. De kinderverpleegkundige is de zorgprofessional die ten aanzien van het kind en de eigen leefomgeving het hele spectrum van behandeling, verpleging en verzorging het beste kan overzien. In de indicatiestelling wordt de inbreng van de kinderarts over het medische domein wel degelijk meegewogen, maar de kinderarts vormt geen visie over hoe de verpleging en verzorging in de eigen leefomgeving moet worden vormgegeven. Het is niet de expertise van een kinderarts om de volledige context van de gezinssituatie en het sociale aspect daarin te overzien. Ook de Nederlandse vereniging van kinderartsen bevestigt dat zij dit niet willen en niet kunnen. Daarnaast heeft het Zorginstituut Nederland een notitie opgesteld in 2019 waarin het volgende is opgenomen: Het indiceren van «verpleging en verzorging in de eigen leefomgeving» voor de Zorgverzekeringswet (Zvw), artikel 2.10 Besluit Zorgverzekeringswet, is voorbehouden aan de verpleegkundige. Zij werkt methodisch volgens het cyclisch verpleegkundig proces (zie hoofdstuk 2). De inventarisatie en indicatie omvat «zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden en houdt verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop».²

Bovengenoemde rolverdeling tussen de verpleegkundige en medisch specialist – volgens het indicatieproces van de kinderverpleegkundigen – is onlangs nogmaals met kinderverpleegkundigen en kinderartsen besproken. Opnieuw is door beide beroepsgroepen het belang van deze rol- en verantwoordelijkheidsverdeling onderstreept.

Wat betreft de rol van de ouders: Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is *in samenspraak met ouders* waarin de context van een casus wordt meegenomen. Ter verduidelijking hiervan heeft het Zorginstituut Nederland een notitie gepubliceerd over het op de juiste manier tot stand komen van een indicatiestelling.³ Daarnaast is er een nieuwe herziening van de handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) (2023), waarin de rol van de ouders in het indicatieproces wordt beschreven.⁴ Ik kan uw motie uitvoeren als ik dit doe langs de bedoeling van deze motie. Als ik de motie letterlijk zou uitvoeren, dan ga ik in tegen het advies van de door de beroepsgroepen opgestelde handreiking, de beargumenteerde stellingname van de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen en de notitie van het Zorginstituut. Ik kan u toezeggen dat ik met het Zorginstituut in gesprek treed over deze notitie en hun standpunt over de situatie. Ik wil benadrukken dat een goede samenwerking tussen alle betrokkenen al onderdeel is van de HIK en dat ouders altijd betrokken worden bij het zorgplan om zo een zorgvuldig indicatieproces te realiseren, maar ieder vanuit zijn eigen rol, verantwoordelijkheid en expertise.

Vraag 3

Kunt u zich voorstellen dat een indicerende kinderverpleegkundige die het zorgplan moet afstemmen met een zorgverzekeraar, terwijl de organisatie waarvoor deze verpleegkundige werkt afhankelijk is van met deze zorgverzekeraar gesloten contracten, niet in alle gevallen echt onafhankelijk kan zijn? Zo nee, welke argumenten, anders dan training en richtlijn, heeft u daarvoor? Kunt u zich voorstellen dat de positie van de indicerende kinderverpleegkun-

² Zorginstituut Nederland, Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding, 2019.

³ Zorginstituut Nederland Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw (2020)

⁴ <https://kinderverpleegkunde.nl/kindzorg-tools/handreiking-indicatieproces-kindzorg/>

dige ten opzichte van de zorgverzekeraar wordt versterkt wanneer het zorgplan aantoonbaar mede wordt gedragen door hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ik begrijp goed dat er verschillende belangen spelen bij het toekennen van een indicatie. Juist om die reden is er een motie uitgevoerd om rolvermenging tegen te gaan en elke partij bij zijn eigen expertise te houden. Zoals ook in de brief aan uw Kamer van 21 juni 2021⁵ en in de brief aan uw Kamer van 13 december 2021⁶ is aangegeven, zijn het de indicierend kinderverpleegkundigen die de indicatie professioneel en autonoom opstellen.

De autonomie is als norm opgenomen in het Normenkader van de Vereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen. Het normenkader beschrijft aan welke eisen verpleegkundigen moeten voldoen wanneer zij extramurale verpleging en verzorging indiceren en organiseren. De eerste norm is dat het indiceren en organiseren van zorg plaats vindt op basis van professionele autonomie. Zorgverzekeraars hebben vervolgens de wettelijke taak om te controleren of indicaties voldoen aan de beroepsnorm en aan de wet- en regelgeving. Beide partijen mogen zich hierbij niet mengen in de rol van de ander. De indicierend verpleegkundige consulteert in dit proces betrokken – kinderarts, ouders en andere betrokken professionals – om tot een zorgvuldig zorgplan te komen. Het professioneel en autonoom handelen van de kinderverpleegkundigen geldt daarnaast ook voor andere zorgprofessional zoals bijvoorbeeld huisartsen en paramedici. Dit is hoe de Zvw is ingericht; waarbij we vertrouwen bij de zorgprofessional leggen. Ik vind het belangrijk dat dit vertrouwen er dus ook ten aanzien van de kinderverpleegkundigen is.

Vraag 4

Welke mogelijkheden hebben indicerende kinderverpleegkundigen als zij het niet eens zijn met de aanpassingen van een zorgverzekeraar? Hoe vaak komt dit voor? Kunt u inventariseren hoe vaak het tot nu toe is voorgekomen dat kinderverpleegkundigen en zorgverzekeraars het in eerste instantie niet eens waren, dan wel dat de zorgverzekeraar aanpassingen wenste in het zorgplan, en hoe uiteindelijk tot een besluit werd gekomen? Als u niet kunt aangeven hoe vaak dit aan de orde was, kunt u dan tenminste een paar voorbeelden geven van zorgplannen die door de zorgverzekeraar zijn aangepast?

Antwoord 4

Deze vraag impliceert dat zorgverzekeraars zorgplannen aanpassen. Het is niet de taak en verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om deze plannen aan te passen. Wel kunnen zorgverzekeraars vragen stellen over de inhoud van een indicatie. Er zijn geen data beschikbaar hoe vaak een zorgverzekeraar contact opneemt met de indicierend verpleegkundige voor vragen over het zorgplan. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het normenkader van V&VN. In dat geval neemt de zorgverzekeraar contact op met de indicierend kinderverpleegkundige en vraagt om een nadere uitleg en onderbouwing. De kinderverpleegkundige kan vervolgens beslissen het zorgplan aan te passen als een verduidelijking van het zorgplan nodig is. Het kan zijn dat na een verduidelijking van een zorgplan, naar oordeel van de zorgverzekeraar de zorg niet of niet geheel onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, of niet doelmatig is, of de indicatie niet is gesteld volgens het normenkader. In die situatie kent de zorgverzekeraar voor die zorg geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor anders zijn dan de indicatie. In dat geval motiveert de zorgverzekeraar waarom zij afwijken van de indicatie. De handelwijze is hier niet anders dan bij andere aanspraken op de Zvw. Het belangrijkste is dat de partijen met elkaar in gesprek gaan om zo de juiste zorg voor het kind te organiseren. Het is hierbij aan de kinderverpleegkundige om mondeling goed te kunnen toelichten wat al in het zorgplan is beschreven en dat waar nodig nog verder te verduidelijken. In de Training HIK, de Intervisie Indicatieproces Kindzorg en de Expertgroep Indicatieproces

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 333.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 340.

Kindzorg is aandacht voor verpleegkundig leiderschap, het mondeling onderbouwen van een indicatie en het gaan staan voor dat wat de verpleegkundige heeft beschreven en geïndiceerd. Dit alles in relatie tot het meewegen van de inzichten van de ouder(s) en niet in de laatste plaats van het kind zelf.

Bij twijfel, vragen en complexiteit in het indicatieproces kan de situatie door de ouders, de kinderverpleegkundige of de zorgverzekeraar ingebracht worden in de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg. In de casuïstiekbespreking wordt niet alleen gezorgd voor de juiste afwegingen en de onderbouwing daarvan, maar het geheel wordt ook vastgelegd op papier. De kinderverpleegkundige krijgt concrete handvatten mee om verder te komen met de besproken situatie en zij krijgt het aanbod om deze in het proces dat volgt nogmaals te bespreken als dat wenselijk is. Bovendien kan er op deze wijze tot een zorgvuldige afweging, onderbouwing en voortgang worden gekomen, die zo goed mogelijk aansluit bij de zorgvraag en hulpbehoefte van kind en gezin.

Vraag 5

Welke stappen heeft u naar aanleiding van de in vraag 1 genoemde motie Mohandis c.s. genomen om de inbreng van de hoofdbehandelaar, de verpleegkundig specialist en de ouders, aantoonbaar onderdeel te laten worden van het zorgplan, conform de wens van de Kamer? Indien u daartoe nog geen stappen hebt ondernomen, hoe en wanneer gaat u deze motie alsnog uitvoeren? Als u niet van plan bent deze motie uit te voeren, welke zwaarwegende argumenten heeft u daar dan voor?

Antwoord 5

Zoals ik in antwoord op vraag 1 en 2 al heb aangegeven heeft het Zorginstituut Nederland benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke verpleging en verzorging in de eigen leefomgeving nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarin de context van een casus wordt meegenomen. Ter verduidelijking van de rolverdeling rondom van de indicatiestelling heeft het Zorginstituut Nederland een notitie gepubliceerd over het op de juiste manier tot stand komen van een indicatie. Daarnaast is er een nieuwe herziening van de handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) (2023), waarin de rol van de ouders en kinderarts in het indicatieproces wordt beschreven. De hoofdbehandelaar gaat over de medische behandeling, bij de indicatie gaat het om de zelfstandige beoordeling van de leefomgeving door de indicierend kinderverpleegkundige. Uiteraard met inachtneming van de andere behandelaren. Ik verwijs u verder naar de brief die eind 2023 op verzoek van de vaste Kamercommissie VWS aan uw Kamer wordt aangeboden.

Vraag 6

Bent u het eens met het in een andere aangenomen motie Mohandis c.s.⁷ gestelde dat een zorgplan voor intensieve kindzorg dat op basis van een indicatie voor medisch noodzakelijke zorg tot stand is gekomen, niet om financiële redenen door een zorgverzekeraar gewijzigd moet worden? Zo nee, kunt u uitgebreid aangeven waarom niet?

Antwoord 6

Zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak om te controleren of indicaties voldoen aan de beroepsnorm en de geldende wet- en regelgeving. Een zorgverzekeraar kent soms niet de gehele indicatie toe om de redenen zoals gegeven in antwoord op vraag 4. Aanpassing door de zorgverzekeraar mag zoals in het antwoord op vraag 4 geschetst niet enkel om «financiële redenen», maar wel mag de zorgverzekeraar een oordeel geven over de doelmatigheid van de indicatie. Het is bovendien te allen tijde van belang dat zorgverzekeraars, wanneer zij in hun oordeel afwijken van de indicatie van de kinderverpleegkundige, dit oordeel goed onderbouwen, hierover transparant communiceren richting de relevante betrokkenen. Sinds eind 2021 hanteert de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) de lijn dat een (deels) afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar alleen zorgvuldig tot stand gekomen is, wanneer de zorgverzekeraar – voordat deze tot een

⁷ Kamerstuk 34 104, nr. 384.

beslissing komt – eerst contact heeft opgenomen met de indicierend kinderverpleegkundige om verduidelijkende vragen te stellen. Als na dat contact naar oordeel van zorgverzekeraar de zorg niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, of onvoldoende doelmatig is, of de indicatie niet is gesteld volgens het normenkader, dan kent de zorgverzekeraar voor dat betreffende deel van de zorg geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveert de zorgverzekeraar waarom deze afwijkt van de indicatie. Zo nodig kan de zorgverzekeraar – op verzoek – een second opinion organiseren. Alles is er op gericht om de juiste zorg te leveren in het belang van het kind. De ervaring leert dat de nieuwe werkwijze hier op toeziet. Maar het kan dat er verschil van inzicht blijft bestaan.

Als ouders er niet uitkomen met de kinderverpleegkundige of met de zorgverzekeraar, dan kunnen de ouders ook contact opnemen met het Juiste Loket. Afhankelijk van de situatie kunnen de ouders vervolgens de hulp inschakelen van de Expertgroep indicatieproces kindzorg, het Regionale indicatieteam (netwerken integrale kindzorg) bij domeinoverstijgende vraagstukken en het praktijkteam Kindzorg dat in 2022 door VWS is opgericht. Deze teams kunnen ook helpen met de second opinion via de verzekeraar. Daarnaast kunnen ouders hun zaak indienen bij de SKGZ wanneer zij er niet uit komen met de betreffende zorgverzekeraar. Ouders, de kinderverpleegkundige en de verzekeraar kunnen ook zelf contact opnemen met het Expertteam. Met het inwerkingtreden van de HK en andere acties, signaleren indicierend kinderverpleegkundigen en verzekeraars een vermindering van het aantal gezinnen waarbij er meningsverschillen zijn tussen de verpleegkundige en zorgverzekeraar ten aanzien van de Zvw-pgb over de indicatie voor de medische kindzorg voor het kind. Kinderverpleegkunde.nl, V&VN en verzekeraars merken in ieder geval dat in geval van complexe zorgvragen veel vaker aan de voorkant van het indicatieproces wordt aangemeld bij de Expertgroep om eventuele onduidelijkheden en /of knelpunten voor te zijn. Zij zien een afname in het aantal gezinnen waar het dreigt te escaleren (of reeds geëscaleerd is). Daarnaast heb ik op 7 juni het actieplan kindzorg Zvw-pgb⁸ aan uw kamer aangeboden. Ik vind het goed dat er de afgelopen jaren verbeteringen zijn doorgevoerd, maar nog belangrijker is dat we blijven evalueren en leren. Dit is belangrijk voor het kind, de ouders en betrokken de zorgprofessionals.

Vraag 7 en 8

Bent u het eens met het in vraag 6 genoemde motie Mohandis c.s. gestelde dat ouders van kinderen die intensieve kindzorg nodig hebben niet extra belast moeten worden met bezwaarprocedures?

Bent u het ermee eens dat de huidige gang van zaken, waarbij de ouders een bezwaarprocedure moeten starten wanneer een zorgverzekeraar een zorgplan wijzigt of afwijkt, een extra belasting voor de ouders vormt? Zo ja, vindt u dit gewenst? Indien u dit niet gewenst vindt, bent u het ermee eens dat de in vraag 6 genoemde motie Mohandis c.s. voorgestelde procedure voor de ouders minder belastend is, en dat deze procedure er tevens voor zorgt dat de zorginhoudelijke inbreng van hoofdbehandelaar, ouders en verpleegkundige in het zorgplan zwaarder weegt dan mogelijke financiële overwegingen van een zorgverzekeraar?

Antwoord 7 en 8

Zorgverzekeraars wijzigen geen zorgplannen en wijzen die ook niet af. Zorgverzekeraars toetsen indicaties op rechtmatigheid en doelmatigheid. Ik deel de opvatting dat klachtenprocedures niet nodig zouden moeten zijn, en zeker niet voor ouders uit deze specifieke doelgroep. Verzwarende omstandigheden geven onrust en onzekerheid en werken vertragend. Het indienen van een klacht en de procedure die hieruit volgt, zorgen inherent voor vertraging. Het is daarom vooral van belang om het gehele proces rondom de Zvw-pgb aan de voorkant goed te organiseren, zodat er zo weinig mogelijk – en het liefst geen – ouders zich genoodzaakt voelen om een klacht in te dienen of

⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 381

een procedure te starten. Het actieplan kindzorg is hier dan ook expliciet op gericht.⁹

Naast het voorkomen van klachtenprocedures, zijn er inmiddels laagdrempelige manieren om hulp in te schakelen bij een gezin zonder dat daar langdurige procedures aan te pas komen. Eén van de belangrijkste instrumenten hiervoor is de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg. In dit team zitten kinderverpleegkundigen uit verschillende regio's en/of organisaties. Via deze route kan ook voor de meest complexe casuïstiek een goede kwaliteit van de indicatie geborgd worden. Dit team is ook al in te schakelen tijdens het indicatieproces, niet alleen bij navragen of een afwijzing van de zorgverzekeraar. Als er sprake is van een verschil van inzicht met de zorgverzekeraar is, dan is de klachtenprocedure bij de zorgverzekeraar de eerste stap. Ook is er laagdrempelige bemiddeling mogelijk via de SKGZ, wanneer het gaat om een verschil van inzicht met de zorgverzekeraar. SKGZ geeft aan daar expliciet voor open te willen staan en ouders te willen helpen.

Het zo min mogelijk belasten van de ouders is daarnaast een punt dat in de medische kindzorg wordt geadresseerd door één aanspreekpunt te hebben voor de ouders. Uit de gesprekken met ouders, die ik zelf ook gesproken heb, komt naar voren dat zij het als prettig ervaren dat zij, in de persoon van de kinderverpleegkundige, één duidelijk aanspreekpunt hebben. Dit ontzorgt de ouders, ook in de gesprekken met een zorgverzekeraar. Juist om die reden is het belangrijk om de kinderverpleegkundigen als spin in het web te laten fungeren en de kinderverpleegkundigen in hun professionele en autonomie te sterken en te hen deze toe te vertrouwen.

De situatie van (ernstig) zieke kinderen is in de tijd aan verandering onderhevig. Ook als de zorgvraag zelf niet verandert, dan kunnen de context en de hulpbehoefte wel veranderen. Dat maakt dat het belangrijk is om zorgvraag en hulpbehoefte regelmatig te evalueren en indien nodig – en in het belang van het kind – het zorgplan en indicatie bij te stellen. Elk kind heeft recht op de best passende zorg, autonomie en regie over zijn/haar leven, ziekte en zorg daar waar mogelijk. Om passend bij zijn/haar ontwikkeling meegenomen te worden in het leren omgaan met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven én om zo veel mogelijk eigen regie te kunnen en leren voeren. Regelmatig evalueren is een essentieel onderdeel van het verpleegkundig proces. Belangrijk hierbij is dat de kinderverpleegkundige onderdeel is van het zorgproces van het kind. Participeren in de zorg van het kind is ondersteunend aan het signaleren en bespreekbaar maken van veranderingen in de zorgvraag en de hulpbehoefte en kan voorkomen dat kind en gezin vast komen te zitten in een (zorg)situatie die niet langer past bij de context en de hulpbehoefte van kind en/of gezin.

Vraag 9

Welke stappen heeft u genomen naar aanleiding van de in vraag 6 genoemde motie Mohandis c.s. om de bezwaarprocedure aan te passen? Indien u nog geen stappen hebt ondernomen, hoe en wanneer gaat u deze motie uitvoeren?

Antwoord 9

In het antwoord op de vragen 6,7 en 8 heb ik aangegeven dat ik de motie ondersteun, met daarin de nuancering dat er wat mij en wat partijen betreft nadrukkelijk een centrale rol is weggelegd voor de indicierend kinderverpleegkundige. Ik zie geen reden om de bezwaarprocedure aan te passen. Zoals al genoemd deel ik uw opvatting dat het uiteraard wenselijk is om bezwaarprocedures zoveel mogelijk te voorkomen. Daarom is het van belang te veel mogelijk aan de voorkant op te lossen. In gevallen dat partijen het niet met elkaar eens zijn hebben we op meerdere vlakken laagdrempelige escalatiemogelijkheden ingebouwd, zodat ouders hierbij zo goed mogelijk worden ondersteund

Vraag 10

Bent u ook van mening dat het geïndiceerde zorgplan gebaseerd dient te zijn op zorginhoudelijke criteria en dat de indicatie voor benodigde zorg niet bepaald mag worden door financiële overwegingen van de zorgverzekeraar,

⁹ Kamerstuk 34 104, nr. 381

zoals ook is bepaald in artikel 14, eerste lid van de Zorgverzekeringswet? Zo ja, waarom moet een zorgplan dan door de kinderverpleegkundige worden «afgestemd» met de zorgverzekeraar?

Antwoord 10

De indicatie wordt zelfstandig door een indicierend kinderverpleegkundige opgesteld (of soms in complexe gevallen door meerdere verpleegkundigen via de expertgroep). Verpleegkundigen indiceren professioneel autonoom, zoals vastgelegd in de beroepsnorm, en stellen een indicatie passend bij de context van het gezin. Daarbij hebben zorgverzekeraars een wettelijke taak om te controleren of indicaties voldoen aan de beroepsnorm en de wet- en regelgeving. Dit staat ook in de Zvw en nadere wetgeving. Dat is niet hetzelfde als afstemmen van het zorgplan. De kinderverpleegkundige gaat over de indicatie.

Vraag 11

Bent u ervan overtuigd dat in alle gevallen altijd sprake is geweest van besluiten door zorgverzekeraars, louter op grond van zorginhoudelijke criteria? Zo ja, hoe rijmt u dat met zaken waarin de rechter de zorgverzekeraar in het ongelijk stelde? Zo nee, waarom vindt u dit dan geen aanleiding om de wens van de Kamer en de in vraag 6 genoemde aangenomen motie uit te voeren?

Antwoord 11

Laat ik voorop stellen dat al het werk wat in de medische kindzorg door betrokkenen gedaan wordt – van indicatiestelling tot toekenning van indicatie – maatwerk én mensenwerk is. Dat geldt voor zowel de kinderverpleegkundigen als ook de beoordelaar bij de zorgverzekeraar en uiteraard geldt dit ook voor de kinderarts. Elke specifieke casus vraagt om maatwerk waarin de context van het kind moet worden meegenomen. Ook al proberen we ervoor te zorgen dat we het proces zoveel mogelijk optimaliseren, het blijft mensenwerk en daar gaan af en toe dingen mis. Daarom is het belangrijk om het goede gesprek te blijven voeren – en zijn er, zoals eerder beschreven, waar nodig mogelijkheden om op casusniveau (laagdrempelig) te escaleren. Zoals bij vraag 6 aangegeven signaleren we indicierend kinderverpleegkundigen en verzekeraars met het inwerkingtreden van de HIK en andere acties, een vermindering van het aantal gezinnen waarbij er meningsverschillen zijn tussen de verpleegkundige en zorgverzekeraar ten aanzien van de Zvw-pgb over de indicatie voor de medische kindzorg voor het kind. Kinderverpleegkunde.nl, V&VN en verzekeraars merken in ieder geval dat in geval van complexe zorgvragen veel vaker aan de voorkant van het indicatieproces wordt aangemeld bij de Expertgroep om eventuele onduidelijkheden en/of knelpunten voor te zijn. Zij zien een afname in het aantal gezinnen waar het dreigt te escaleren (of reeds geëscaleerd is). Daarnaast heb ik op 7 juni het actieplan kindzorg Zvw-pgb¹⁰ aan uw kamer aangeboden. Ik vind het goed dat er de afgelopen jaren verbeteringen zijn doorgevoerd, maar nog belangrijker is dat we blijven evalueren en leren. Dit is belangrijk voor het kind, ouders en betrokken zorgprofessionals. Dit is belangrijk voor het kind, de ouders en betrokken de zorgprofessionals.

Vraag 12

Vindt u het aannemelijk dat het in de huidige situatie kan voorkomen dat ouders die zich niet gehoord voelen door de indicierend kinderverpleegkundige, zich wenden tot de Belangenvereniging intensieve kindzorg (BVIKZ)? Herkent u de signalen op X (voorheen Twitter) van ouders en kinderverpleegkundigen dat zij, als zij via BVIKZ om (her)indicatie vragen, niet worden geholpen? Wordt BVIKZ in de HIK-training benoemd als een partij om niet mee samen te werken? Zo ja, hoe? Hoe kunt u uitsluiten dat dit aan de orde zou kunnen zijn? Bent u het ermee eens dat ouders zelf bepalen van welke organisatie zij hulp krijgen?

¹⁰ Kamerstuk 34 104, nr. 381

Antwoord 12

Allereerst wil ik u laten weten dat ik met de leden en ouders van de Belangenvereniging intensieve kindzorg (BVIKZ) ik in gesprek ben geweest. Daarnaast heb ik ook gesprekken gevoerd met andere ouders en kinderen die met medische kindzorg te maken hebben. Verder ben ik in gesprek geweest met de kindzorgpartijen als V&VN, Per Saldo, Kinderverpleegkunde.nl Nederlandse Vereniging voor Kinderartsen en Stichting Kind en Ziekenhuis. Het doel van deze gesprekken was om mij op zorgvuldige wijze te informeren.

In eerdere brieven aan uw Kamer heb ik laten weten dat er een mediation traject tussen de medische kindzorg partijen heeft plaatsgevonden. Alle betrokken partijen hebben daaraan deelgenomen. Na afloop van het traject is er een gezamenlijke intentieverklaring over de wijze van samenwerking opgesteld en bekrachtigd.¹¹ Helaas heeft een aantal partijen mij laten weten dat BVIKZ zich herhaaldelijk niet aan deze samenwerkingsafspraken uit het mediation traject heeft gehouden. Voor de andere medische kindzorg partijen is dat de reden om niet meer met BVIKZ samen te willen werken, zo geven ze in hun brief aan. Uw Kamer heeft deze brief ook ontvangen op 7 juni jongstleden. Uit navraag is gebleken dat tijdens de HIK-training niets wordt gezegd over BVIKZ of andere patiëntenorganisaties. Verder wil ik benadrukken dat er voor ouders meerdere officiële én laagdrempelige routes zijn om hun zorgen te kunnen uiten of bezwaar te kunnen maken tijdens een indicatieproces. Vervolgens staat het ouders uiteraard vrij zich ook tot andere partijen te wenden, zoals bijvoorbeeld de BVIKZ.

Zij mogen zelf bepalen van wie zij ondersteuning willen ontvangen, maar de indicierend verpleegkundigen bepalen zelf onder welke omstandigheden zij indiceren. Dit valt onder de autonomie van een zorgprofessional.

¹¹ Kamerstuk 34 104, nr. 347