34 104 Langdurige zorg

Nr. 375 Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 6 april 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 20 december 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de stand van zaken van de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag (Kamerstuk 34 104, nr. 368).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 januari 2023 aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 5 april 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Witzke

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek commissie over de stand van zaken Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag. Deze leden vinden het belangrijk dat er gewerkt wordt aan het verbeteren van het proces van indicatiestelling tot toekenning van een persoonsgebonden budget (pgb) uit de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb). Ouders van kinderen met een intensieve zorgvraag zijn niet gebaat bij een administratiefintensief aanvraagproces, maar lopen hier nog wel veelvuldig tegenaan. Deze leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

Acties rond verbeteringen van de kwaliteit van indicatiestelling

De leden van de VVD-fractie lezen dat ouders soms vastlopen in het proces van indicatiestelling en toekenning van een Zvw-pgb voor kinderen met een intensieve zorgvraag, omdat, zoals de minister schrijft, de kwaliteit van de indicatiestelling onvoldoende was. Deze leden willen graag weten of er al ontwikkelingen of verbeteringen zijn in het proces van eenduidige indicatiestelling nu de Toolbox Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) in de afrondende fase is. Mocht dit pas mogelijk zijn na de redactieslag, zijn er mogelijkheden om dit te versnellen? Deze leden lezen dat het merendeel van de kinderverpleegkundigen eind 2023 deze training gevolgd heeft en wanneer zij deze hebben afgerond zullen er ten minste drie intervisiebijeenkomsten gevolgd moeten worden. Wat betekenen deze intervisiebijeenkomsten voor de werkdruk van deze verpleegkundige? Is er een mogelijkheid om dit te combineren met andere intervisiegroepen, aangezien de Intervisie Indicatieproces Kindzorg ook onderdeel is van het traject dat kinderverpleegkundigen met elkaar zijn ingegaan om toe te werken naar eenduidigheid bij de inventarisatie, indicatie en organisatie van kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving voor de Zvw. Deze leden zijn ook benieuwd of deze training ook in de opleidingen opgenomen zodat net afgestudeerde kinderverpleegkundigen deze training ook al afgerond hebben als zij aan de slag gaan? Deze leden vinden het goed om te horen dat er een expertgroep wordt opgezet waar verpleegkundigen terechtkomen als zij twijfelen over de indicatiestelling. Deze leden lezen dat ook ouders en zorgverzekeraars de kinderverpleegkundige kunnen vragen de casus bij de expertgroep neer te leggen. Hoe wordt er gezorgd dat alle partijen maar vooral de ouders goed op de hoogte zijn van het bestaan van deze expertgroep?

Zorgverzekeraar heeft bij vragen contact met indicerend kinderverpleegkundige

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister schrijft dat het wenselijk is dat de zorgverzekeraars altijd eerst in overleg gaan met de indicerend verpleegkundige voordat ze besluiten dat een indicatie onnavolgbaar is en dat de zorgverzekeraars dit ter harte nemen. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) hanteert sinds eind 2021 de lijn dat een (deels) afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar alleen zorgvuldig tot stand gekomen is, wanneer de zorgverzekeraar contact heeft opgenomen met de indicerend verpleegkundige. Zijn er handvatten om dit te borgen wanneer deze mensen zich niet melden

bij de SKGZ? De minister geeft aan dat wanneer ouders of de indicerend kinderverpleegkundige in een specifieke casus toch het gevoel hebben dat de zorgverzekeraar met zijn beoordeling geen recht doet aan de indicatie, zij een klacht in kunnen dienen bij de desbetreffende zorgverzekeraar en eventueel daarna de klacht voor te leggen aan de SKGZ. Hoe worden ouders en/of indicerend verpleegkundigen in kennis gesteld van deze mogelijkheid?

Vermindering administratieve lasten aanvraagformulief Zvw-pgb
De leden van de VVD-fractie vinden het positief om te lezen dat de ouderrapportage door de beroepsgroep en zorgverzekeraars is bestudeerd. Op welke termijn kan de Kamer het actieplan verwachten nu de oplossingsrichtingen aan de klankbordgroep zijn voorgelegd?

Design thinking traject om te komen tot een actieplan voor nog bestaande knelpunten
De leden van de VVD-fractie vinden het goed te lezen dat deze zomer het vervolgtraject is gestart op de ouderwerkgroep Zvw-pgb kindzorg. Dit voorjaar kan de Kamer een actieplan verwachten met stappen om het traject van indicatiestelling tot het toekennen van het Zvw-pgb te verbeteren. Kan de minister toezeggen dat in dit actieplan ook meetbare doelstellingen worden opgenomen, zoals het schappen van administratieve handelingen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over de stand van zaken van intensieve kindzorg. Deze leden maken zich zorgen over het persoonsgebonden budget (pgb) voor kinderen met een intensieve zorgvraag en specifiek over de herindicaties. Deze leden ontvangen namelijk het signaal dat indiceerders nieuwe regels zouden hanteren, waardoor bij eenzelfde zorgvraag het pgb voor ouders met een intensieve zorgvraag lager wordt vastgesteld. Herkent de minister dit signaal, zo vragen deze leden. Kan de minister aangeven welke aanpassing er gedaan is in de regelgeving of in hoeverre het gaat om het beleid van de inkopers zelf? Klopt het beeld dat handelingen die dienen als voorbereiding op de medische handeling niet meer als tijd geïndiceerd worden voor het pgb? Kan de minister aangeven waarom dit zo is, vragen deze leden. Deelt de minister het beeld dat juist deze handelingen dienen om de zorg goed te kunnen bieden en ook onderdeel zijn van de zorg, dus dat ook deze handelingen onderdeel van het pgb moeten zijn? Deze leden begrijpen ook dat de nachtzorg niet of slecht beperkt gedeclareerd kan worden. Deze leden horen graag van de minister in hoeverre zij dit beeld herkent en wat hier de reden voor is.

De leden van de D66-fractie horen dat de wachttijd tot het verkrijgen van een pgb soms op kan lopen tot 26 weken voor een beoordeling. Kan de minister aangeven of zij dit beeld herkent en hoe deze lange wachttijd veroorzaakt wordt? Hoe kan de minister zich inspannen om te voorkomen dat de wachttijden zich voordoen bij zorg voor deze kwetsbare groep? Deze leden begrijpen ook dat er vaak kortdurende indicaties worden afgegeven voor het pgb van kinderen met een intensieve zorgvraag, terwijl in sommige gevallen duidelijk is dat de zorgvraag blijvend is. Herkent de minister dit beeld en wat kan zij doen om ervoor te zorgen dat ouders en kinderen minder onzekerheid hebben over de zorg en het budget dat zij

ontvangen?

De leden van de D66-fractie lezen in de brief dat de minister ervan uitgaat dat betrokken partijen zich maximaal inspannen om de ouders goed te ondersteunen. Deze leden vragen de minister welke acties zij zelf onderneemt om ervoor te zorgen dat er goede afspraken worden gemaakt tussen partijen. Over de langdurige beschikkingen en het verlengd toekenningstraject lezen deze leden dat er gesprekken lopen en er toegewerkt wordt naar een handreiking. Deze leden vragen de minister op welke manier zij concreet gaat sturen op dat de uitkomst van deze gesprekken ook daadwerkelijk leiden tot veranderingen. Graag zien deze leden dat dit meegenomen wordt in de brief die voor het voorjaarsreces naar de Kamer wordt gestuurd.

De leden van de D66-fractie vernemen daarnaast het signaal dat het pgb van ouders met een kind met een intensieve zorgvraag wordt stopgezet op het moment dat het kind op de intensive care of in het ziekenhuis terechtkomt. Herkent de minister dit beeld en kan de minister aangeven in hoeverre zij het wenselijk vindt dat dan een pgb stopgezet wordt? Deelt de minister de mening dat dit een onwenselijke situatie is, aangezien ouders vaak een rol spelen in de zorg in het ziekenhuis en kinderen vaak versneld naar huis kunnen als ouders meehelpen met de zorg? Daarnaast zien deze leden dat dit leidt tot onzekerheid over de bestaanszekerheid bij ouders van kinderen met een pgb. Hoe gaat de minister zich inspannen om dat zoveel mogelijk te voorkomen?

De leden van de D66-fractie vernemen daarnaast dat een pgb vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) voor kinderen met een intensieve zorgvraag alleen zogenaamde ‘high risk’ zorg vergoed en zorgverzekeraars voor de overige zorg en ondersteuning, die vaak essentieel is voor het goed kunnen uitvoeren van de zorg, doorverwijzen naar de gemeente. Herkent de minister dit beeld en is de minister het met deze leden eens dat deze knip niet gemaakt zou moeten worden, aangezien het Zvw-pgb juist ook bedoeld is voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis? Welke stappen neemt de minister om dit beter te organiseren?
De leden van de D66-fractie hebben in de brief onder andere kennisgenomen van de afhandeling van de motie van het lid Bergkamp (Kamerstuk 34104, nr. 322) en het onderzoek dat hiernaar uitgevoerd is. Deze leden ontvangen graag voor het voorjaarsreces een kabinetsreactie op het onderzoek naar de bestaanszekerheid van ouders met ernstig zieke kinderen en willen van de minister weten hoe hier concreet vervolg aan wordt gegeven.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met woede kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief over kinderen met een intensieve zorgvraag en hebben daar nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat ernstig zieke kinderen die, onder supervisie van de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis of het academisch centrum ziekenhuis, verplaatste zorg in de thuissituatie geïndiceerd krijgen als noodzakelijke zorg in de thuissituatie, dit informele medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder, niet meer geïndiceerd krijgen. Hoe is dit mogelijk? Waarom geeft de minister er de voorkeur aan dat

deze zorg door een thuiszorgorganisatie uitgevoerd wordt? De gekwalificeerde ouder voert de zorg uit voor het informele tarief van ongeveer 24 euro per uur. Is dit niet, mede in het kader de zorg betaalbaar te houden en gezien de grote personeelstekorten in de zorg een oplossing die de minister zou moeten aanspreken? Zo nee, waarom niet? Wat is het uurtarief van een voor dit specialisme geschoolde (wijk)verpleegkundige?
De leden van de PVV-fractie vragen op welke manier de, met algemene stemmen aangenomen, motie over het niet verminderen van uren op de indicatie wegens het verrichten van medisch-specialistische handelingen door ouders wordt uitgevoerd. Waarom voert de minister de Kamerbrede wens niet uit? Waarom is er ruim twee jaar na het aannemen van deze motie nog steeds onenigheid over de zorg door ouders voor hun doodzieke kind? Woedend zijn deze leden hierover. Wat is een aangenomen motie op dit verdrietige dossier waard? Deze leden willen dan ook weten welke vooruitgang er concreet geboekt is.

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat de indicerend verpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het academisch centrum overruled worden door de zorgverzekeraar over medisch-specialistische handelingen, zoals bijvoorbeeld de inloopsnelheden van een infuus. Deelt u de mening van deze leden dat zorgverzekeraars per direct van de stoel van de zorgverlener af moeten? Zo nee, waarom niet? Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een praktijkteam en een expertteam om vastlopende indicaties te toetsen. Dit zijn dezelfde teams van kinderverpleegkundigen als waarbij de indicaties vastlopen. Op welke manier is er sprake van een onafhankelijke toetsing, zo vragen deze leden. Graag ontvangen deze leden een reactie van de minister.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister of zij van mening is dat de kinderarts die het kind behandelde in het ziekenhuis het beste weet welke medisch-specialistische zorg het kind thuis nodig heeft. Zo nee, waarom niet? Zijn betrokken kinderartsen betrokken bij het (wijzigen van) de handreiking indicatiestelling kindzorg? Zo nee, waarom niet? Het stoort deze leden dat er na al die jaren nog steeds gewerkt wordt aan een actieplan voor de algemene knelpunten, terwijl deze knelpunten al jarenlang bekend zijn. Het gaat hier om kinderen die niet lang meer te leven hebben, bovendien heeft de Kamer via vele moties duidelijk aangegeven wat zij wil. Waarom zijn deze knelpunten nog steeds niet opgelost? Waarom houdt de minister dit hardvochtige beleid richting ouders van stervende kinderen vol? Waarom is die bezuinigingsdrift dominant tot in elke vezel van de zorg? Schaamt de minister zich niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de stand van zaken zorg voor kinderen met een intensieve zorg. Deze leden willen nog een enkele vraag stellen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat zorgverzekeraars nogmaals hebben afgesproken dat er altijd contact gezocht wordt met de indicerend kinderverpleegkundige wanneer er vragen zijn over de indicatie. Dat lijkt deze leden “de goede weg”. Kan de minister aangeven of dit –

gezien het verbetertraject zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag – nu minder vaak hoeft te gebeuren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
De leden van SP-fractie hebben kennisgenomen van de 'Reactie op verzoek commissie over de stand van zaken Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag'. Deze leden ontvangen echter minder rooskleurige signalen dan de minister schetst in haar reactie. Deze leden zijn teleurgesteld dat veel problemen nog steeds niet opgelost zijn voor de zorg aan ernstig zieke kinderen en hun ouders. Er is inmiddels een praktijkteam een expertteam en een designteam ingesteld. Kan de minister toelichten waarom de problemen nog steeds aan de orde zijn? Waarom zijn zoveel teams nodig als er ook het vertrouwen kan worden gegeven aan ouders en verpleegkundigen om de juiste zorg samen zo goed mogelijk te organiseren? Ouders hebben te maken met verschillende teams, regelingen, plannen en instanties waar zij klachten moeten melden. Kan de minister dit niet vereenvoudigen, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie hebben veelgehoorde signalen binnengekregen over dat informeel medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder niet meer geïndiceerd mag worden. Kan de minister aangeven of dit klopt? Zo ja, waarom dit zo is ingesteld? Kan de minister tevens aangeven of zij ook signalen ontvangt dat 24-uurs zorg voor kinderen in de thuissituatie niet altijd meer gegarandeerd kan worden vanwege de tekorten aan kinderverpleegkundigen? Hoe groot zijn hier de tekorten aan personeel en wat wordt hieraan gedaan? Ouders van kinderen die persoonlijke verzorging nodig hebben moeten zich melden bij de gemeente. Waarom vindt de minister deze extra bureaucratische knip nodig? Met welke reden kan de zorg aan deze specifieke en zeer kwetsbare groep kinderen niet eenvoudiger georganiseerd worden?

De leden van de SP-fractie constateren dat de minister in reactie op de aangenomen motie van de leden Van Gerven en Hijink (Kamerstuk 34 104, nr. 329) aangeeft dat zorgverzekeraars zich niet mengen in de indicaties die gesteld zijn. Deze leden horen echter dat indicerend verpleegkundigen en de hoofdbehandelaars nog steeds overruled worden door zorgverzekeraars. Zelfs met zaken zoals de inloopsnelheden van infusen zodat indicaties naar beneden bijgesteld kunnen worden. Hoe is dit mogelijk en wanneer wordt de verzekeraars duidelijk gemaakt dat zij niet op de stoel van zorgverleners horen te gaan zitten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stand van zakenbrief over zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag. Deze leden verbazen zich dat het proces van indicatiestelling en toekenning van zorg voor ernstig zieke kinderen nog steeds zo moeizaam verloopt.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat Belangenvereniging Intensieve kindzorg (Bikz) nog steeds veel signalen ontvangt van ouders van ernstig zieke kinderen dat informeel medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder niet meer geïndiceerd zou mogen worden. Daarmee kan 24-uurs zorg voor deze kinderen niet meer gegarandeerd worden, terwijl er bovendien een groot tekort is aan kinderverpleegkundigen voor deze intensieve zorg. Voor

hoeveel kinderen betekent dit dat zij geen 24-uurs zorg thuis krijgen? Voor hoeveel ouders geldt dat zij, ondanks dat zij wel gekwalificeerd zijn, geen informeel tarief meer betaald krijgen en welke gevolgen heeft dit voor deze gezinnen? Deze leden vragen hoe de rol van de ouder in de refresher voor kinderverpleegkundigen is opgenomen. Deze leden vernamen dat in de refresher wordt gesteld dat kinderen die persoonlijke verzorging nodig hebben zich bij de gemeente moeten melden en menen dat deze "knip" de zorg voor deze kinderen niet ten goede komt. Deze leden vragen of de minister bekend is met signalen dat zorgverzekeraars 26 weken uittrekken om de zorgvraag en indicatie te beoordelen. Deze leden vragen een recatie op dit signaal en een overzicht van de tijd die de verschillende zorgverzekeraars nemen voor een indicatie beoordeling.

Acties rond verbeteringen van de kwaliteit van indicatiestelling
De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze ouders betrokken danwel geïnformeerd zijn over de (evaluatie) handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de Toolbox HIK? Deze leden lezen dat verwacht wordt dat pas eind 2023 het "merendeel" van de kinderverpleegkundigen de training heeft gevolgd. Wat betekent dit voor het indicatieproces tot die tijd en wat betekent het voor ouders en kinderen?

Zorgverzekeraar heeft bij vragen contact met indicerend kinderverpleegkundige
De leden van de PvdA-fractie krijgen ook signalen dat zorgverzekeraars de indicerend verpleegkundigen en hoofdbehandelaren in het academisch ziekenhuis overrulen door zich te bemoeien met de inloopsnelheden van infusen, om het aantal geïndiceerde uren te kunnen verlagen. Hoe vaak en waar, bij welke zorgverzekeraars speelt dit? Waarom wordt gesteld dat het "wenselijk" is dat zorgverzekeraars altijd eerst in overleg gaan met de indicerend kinderverpleegkundige voordat ze besluiten dat de indicatie (deels) niet toegekend wordt; dit zou toch gewoon altijd moeten gebeuren en verplicht moeten zijn? Dat de SKGZ deze lijn hanteert betekent niet dat het in de praktijk altijd gebeurd, hoe wordt daar op toegezien?

Praktijkteam medische kindzorg VWS
De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het praktijkteam en het domeinoverstijgende team functioneren en in hoeverre er sprake is van onafhankelijke toetsing van indicaties, als blijkt dat in deze teams dezelfde kinderverpleegkundigen zitten als waarbij de indicaties nu zo ernstig stagneren. Hoe wordt een onafhankelijke toetsing geborgd?
Design thinking traject om te komen tot een actieplan voor nog bestaande knelpunten
De leden van de PvdA-fractie vragen naar de stand van zaken rond het design thinking traject voor een actieplan voor nog bestaande knelpunten binnen het indicatieproces intensieve kindzorg. Hoe kan het dat de knelpunten na zoveel jaren nog steeds niet duidelijk zijn? Wanneer worden er concrete besluiten genomen om de situatie daadwerkelijk te verbeteren in plaats van weer meer onderzoek naar wat al bekend zou moeten zijn? Wanneer is dat actieplan klaar en kan daarbij dan ook meteen een tijdspad aangegeven worden en een overzicht van concrete maatregelen? Wat gaat er anders dan voorheen en per wanneer? Deze leden vragen hoe de minister er voor gaat zorgen dat deze kinderen en hun ouders, de zorgverleners en de zorgverzekeraars nu eindelijk tot een eensluidend beleid komen en de intensieve zorg voor deze ernstig zieke kinderen geregeld wordt op een manier die vooral

voor kind en ouders optimaal is.

De leden van de PvdA-fractie vragen tot slot hoe de minister de rol van de ouders van een ernstig ziek kind, dat 24-uurs zorg thuis nodig heeft, ziet. Welke rol hebben de ouders in het zorgteam van het kind? Welke meerwaarde ziet de minister voor een gekwalificeerde ouder die zijn of haar eigen kind verzorgt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de stand-van-zakenbrief van de minister. Deze leden erkennen dat de minister veel verschillende acties heeft ingezet om de problemen op te lossen. Tegelijkertijd worden met de acties de problemen die er in de kern spelen rondom het indicatieproces voor ernstig zieke kinderen in de ogen van deze leden niet voldoende geadresseerd.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat de kern van het probleem in het zorgstelsel zelf ligt. De zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak om de doelmatigheid te controleren en deze controledrift, dat wantrouwen in de professional, voert de boventoon in het indicatieproces. Juist in de laatste levensfase van ernstig zieke kinderen, zou de aandacht en tijd van ouders en zorgverleners zich volledig moeten kunnen richten op de zorg van deze kinderen. Maar helaas moeten zij te vaak de strijd aan met de zorgverzekeraars over de indicatie. Om die reden heeft de Kamer de motie van het lid Hijink c.s. (Kamerstuk 34104, nr. 335) ooit ook aangenomen. In plaats van dat de minister deze motie uitvoert, blijft het voor verzekeraars mogelijk om de indicatie naar beneden bij te stellen. Als ouders hierover willen klagen, dan kunnen ze, zo blijkt uit de brief, een klacht indienen bij de verzekeraar. Als dat niet werkt kunnen ze een procedure starten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). In de ogen van deze leden zijn klachtenprocedures niet optimaal voor deze ouders en kinderen. De zorg is vaak zo intensief en speelt zich regelmatig ook nog eens af in de laatste levensfase, dat de zorg vooraf goed geregeld moet zijn. Deze leden vragen de minister hoeveel tijd deze procedures innemen en hoeveel uur ouders hier gemiddeld mee bezig zijn. Daarnaast vragen de voornoemde leden of de minister het realistisch en wenselijk vindt dat de ouders deze procedures doorlopen in een periode waarin ze intensief voor hun kind moeten zorgen.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog een vraag over de indicatie tijdens dat proces. Hoeveel zorg wordt er geleverd als de verzekeraar het niet eens is met de indicatie van de professional? Staat dan de indicatie van de professional of krijgen de ouders de indicatie van de verzekeraar? Wat betekent dat voor de zorg als de indicatie later toch naar beneden of boven wordt bijgesteld? Is de minister bereid om te regelen dat de indicatie van de professional leidend is als er nog klachtenprocedures lopen, ook als de verzekeraar het daar niet mee eens is?

De leden van de GroenLinks-fractie begrijpen uit de brief dat er verschillende acties zijn ondernomen om het indicatieproces te verbeteren. Onderdeel hiervan is de expertgroep en een training. Deze leden horen graag van de minister hoe de ervaringen van ouders betrokken

worden bij die training. Hoe wil de minister de rol van de ouders versterken als dat onvoldoende gebeurt?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog een aantal vragen over de informele zorg die door ouders wordt geleverd. Wederom krijgen deze leden signalen dat medische zorg door ouders niet wordt geïndiceerd. Dit zijn ouders die vaak een opleiding hebben gekregen specifiek voor de zorg van hun kinderen en hier heel veel tijd aan kwijt zijn. De minister constateert terecht dat veel ouders noodgedwongen voor een pgb kiezen, omdat de zorg in natura niet toereikend is. Maar als de zorg die zij dan zelf leveren ook niet meer wordt geïndiceerd, dan is het pgb ook niet meer toereikend. Ouders en kinderen komen dan helemaal klem te zitten. Deze leden vragen de minister hoe zij beter kan borgen dat de informele zorg door de familie ook wordt geïndiceerd door de professional en erkend door de verzekeraar.

De leden van de GroenLinks-fractie tot slot nog een enkele vraag over de verschillende schotten. Zo krijgen de deze leden signalen dat ouders voor persoonlijke verzorging van de kinderen worden verwezen naar de gemeente. In de ogen van deze leden zijn zulke schotten, zeker bij zulke zieke kinderen, zeer onwenselijk. Ten eerste omdat ouders nu bij verschillende loketten aanvragen moeten doen, terwijl zij hun tijd echt veel beter kunnen besteden. Ten tweede omdat hiermee de zorg verder versnippert. Is de minister bereid om de hele zorg voor deze kinderen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet en dit ook actief te communiceren naar verzekeraars?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de stand van zaken zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag. Ze hebben hierover enkele vragen.

De leden van de SGP-fractie vragen wanneer de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de Toolbox HIK daadwerkelijk kunnen worden gaan gebruikt en hoe wordt gemonitord of deze in de praktijk goed uitpakken. Deze leden lezen dat de HIK is geëvalueerd, is deze evaluatie beschikbaar voor de Kamer? Zo ja, kan de minister de Kamer deze evaluatie doen toekomen?

De leden van de SGP-fractie zijn blij dat het Praktijkteam medische kindzorg VWS ook in 2023 wordt gecontinueerd. Deze leden nemen aan dat de Kamer eind 2023 zal worden geïnformeerd over hoe dit soort casuïstiek in het vervolg door de veldpartijen zelf opgepakt kan worden.
De leden van de SGP-fractie zien uit naar het aangekondigde actieplan waarin wordt vastgelegd hoe partijen willen komen tot verdere verbeteringen van het proces van indicatiestelling en toekenning van een Zvw-pgb voor kinderen met een intensieve zorgvraag.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de reactie van de minister op de stand

van zaken ‘zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag’. Dit lid waardeert de inspanningen van de minister, maar vraagt na het lezen van de reactie toch of dit de ouders daadwerkelijk gaat ontlasten en of de pgb-procedure nu daadwerkelijk soepeler zal verlopen voor deze groep. Dit lid wil daarom de minister vragen om dit de komende tijd goed te monitoren en te reageren op signalen als de ingezette acties de situatie toch niet verbeteren.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
De leden willen graag weten of er al ontwikkelingen of verbeteringen zijn in het proces van eenduidige indicatiestelling nu de Toolbox Handreiking Indicatie proces Kindzorg (HIK) in de afrondende fase is. Mocht dit pas mogelijk zijn na de redactieslag, zijn er mogelijkheden om dit te versnellen?

De evaluatie van de Handreiking Indicatie proces (HIK) en de Toolbox HIK is inmiddels afgrond. De resultaten van de enquête onder indicerend kinderverpleegkundigen zijn verwerkt en besproken in een focusgroep van indicerend kinderverpleegkundigen. Zij hebben op basis van deze uitkomsten de HIK en de Toolbox HIK waar nodig aangepast. Het gaat om kleine verbeteringen en aanscherpingen. De redactieslag van beide documenten is afgerond.

Wat betekenen de intervisiebijeenkomsten voor de werkdruk van deze verpleegkundige? Is er een mogelijkheid om dit te combineren met andere intervisiegroepen?

Intervisie/intercollegiale toetsing is essentieel om een continu proces van leren en verbeteren van de beroepsuitoefening met betrekking tot het indicatieproces te realiseren, te bestendigen en door te ontwikkelen. Ik ontvang het signaal dat kinderverpleegkundigen dit niet ervaren als werkdruk of werklast, maar als iets wat vanzelfsprekend bij het beroep hoort om rechtmatig het beroep uit te kunnen oefenen. Uiteindelijk resulteert dit in passende zorg voor het kind en het gezin.

De intervisie Indicatieproces Kindzorg is reeds ingericht als onderdeel van het traject dat kinderverpleegkundigen met elkaar zijn ingegaan om toe te werken naar eenduidigheid bij de inventarisatie, indicatie en organisatie van kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving. Daarnaast zijn deze online-intervisiebijeenkomsten niet nieuw voor kinderverpleegkundigen, ze zijn doorontwikkeld om kinderverpleegkundigen optimaal te kunnen helpen met de meest recente ontwikkelingen als het gaat om het indicatieproces.

De leden zijn ook benieuwd of deze training ook in de opleidingen wordt opgenomen zodat net afgestudeerde kinderverpleegkundigen deze training ook al afgerond hebben als zij aan de slag gaan?

Het is een mooie doelstelling om de training HIK, bijpassende toolbox en intervisie te integreren in het bestaande onderwijsaanbod. Echter om de training theoretisch en praktisch te kunnen volgen en afronden, is enige ervaring in het werkveld en werken met de HIK

wenselijk. De training is een intensieve aanvulling (tijdsinvestering voor kinderverpleegkundigen van 46 uur) op de Specialistische Vervolgopleiding Kinderverpleegkunde. De training vraagt van verpleegkundigen dat zij affiniteit hebben met het indicatieproces Kindzorg en bereid zijn om deze investering te leveren.

Hoe wordt er gezorgd dat alle partijen maar vooral de ouders goed op de hoogte zijn van het bestaan van de Expertgroep?

Ouders met een zorgvraag kunnen terecht bij één centraal punt: Het Juiste Loket. Het Juiste Loket is een onafhankelijk informatie- en adviespunt voor vragen over de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Via Het Juiste Loket kan een zorgvraag in behandeling worden genomen of worden doorverwezen naar het praktijkteam als het complexe casuïstiek betreft. Het praktijkteam (multidisciplinair team met een zorgverzekeraar, verpleegkundige en kinderarts) kan de casus indien nodig inbrengen bij de Expertgroep (bestaande uit gespecialiseerde kinderverpleegkundigen).

Het bestaan van de Expertgroep is bekend bij de professionals die betrokken zijn bij het Indicatieproces Kindzorg (zoals NVK, zorgverzekeraars, kinderverpleegkundigen, het praktijkteam kindzorg en verschillende patiënt vertegenwoordigende partijen zoals Per Saldo). Vanuit de beroepsverenigingen wordt de expertgroep verder onder de aandacht gebracht in de Training HIK in vogelvlucht, welke inmiddels ook georganiseerd wordt voor zorgverzekeraars.

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) hanteert sinds eind 2021 de lijn dat een (deels) afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar alleen zorgvuldig tot stand gekomen is, wanneer de zorgverzekeraar contact heeft opgenomen met de indicerend verpleegkundige. Zijn er handvatten om dit te borgen wanneer deze mensen zich niet melden bij de SKGZ?

We ontvangen het signaal dat dit beter gaat, zowel van verpleegkundigen, zorgverzekeraars als van de SKGZ. Zorgverzekeraars hebben zich deze lijn ter harte genomen en borgen dit in de werkwijze en kwaliteitsmonitoring. Bij alle ouders wordt deze werkwijze toegepast. Ook als ze niet naar de SKGZ gaan. Dus ongeacht of zorgverzekeraars afwijzen of aanpassen, nemen zij altijd eerst contact op met de indicerend verpleegkundige. Dit is een voorwaarde voor het SKGZ om voor de zorgverzekeraar in te staan.

De minister geeft aan dat wanneer ouders of de indicerend kinderverpleegkundige in een specifieke casus toch het gevoel hebben dat de zorgverzekeraar met zijn beoordeling geen recht doet aan de indicatie, zij een klacht in kunnen dienen bij de desbetreffende zorgverzekeraar en eventueel daarna de klacht voor te leggen aan de SKGZ. Hoe worden ouders en/of indicerend verpleegkundigen in kennis gesteld van deze mogelijkheid?

Bij een afwijzing op een aanvraag van zorg, attendeert de zorgverzekeraar de verzekerde op

de mogelijkheid van een heroverweging. Als dit niet voldoende oplossing biedt, dan kan de verzekerde naar de SKGZ. Dit staat in de brief van de heroverweging. De indicerend verpleegkundige kan deze heroverweging niet aanvragen en ook niet naar de SKGZ gaan, dat kan alleen de verzekerde. Daarnaast zijn er verschillende websites waarop deze informatie wordt gedeeld.

Op welke termijn kan de Kamer het actieplan verwachten nu de oplossingsrichtingen aan de klankbordgroep zijn voorgelegd?

Onder begeleiding van een extern adviesbureau werken de beroepsgroep, de zorgverzekeraars en VWS, met betrokkenheid van de ouders, samen aan het finaliseren van het actieplan. Naar verwachting wordt het actieplan voor de zomer met de Kamer gedeeld.

Kan de Minister toezeggen dat in dit actieplan ook meetbare doelstellingen worden opgenomen, zoals het schrappen van administratieve handelingen?

Met de zorgverzekeraars en beroepsgroep wordt nog gewerkt aan het concretiseren van het actieplan. Vervolgens wordt het plan getoetst bij de klankbordgroep, waarin de ouders en patiëntenorganisaties zitten. Hun inbreng is belangrijk en kan nog invloed hebben op de inhoud van het actieplan. Ik wil daar nog niet op vooruit lopen. In algemene zin kan ik wel aangeven dat het schrappen van administratieve lasten niet het belangrijkste doel is van het actieplan, de focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit, eenduidigheid, voorspelbaarheid van de indicatiestelling en daarmee het proces van de indicatiestelling.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over de stand van zaken van intensieve kindzorg. Deze leden maken zich zorgen over het persoonsgebonden budget (pgb) voor kinderen met een intensieve zorgvraag en specifiek over de herindicaties. Deze leden ontvangen namelijk het signaal dat indiceerders nieuwe regels zouden hanteren, waardoor bij eenzelfde zorgvraag het pgb voor ouders met een intensieve zorgvraag lager wordt vastgesteld. Herkent de Minister dit signaal? Herkent de Minister dit signaal, zo vragen deze leden. Kan de Minister aangeven welke aanpassing er gedaan is in de regelgeving of in hoeverre het gaat om het beleid van de inkopers zelf?

Nee, er zijn geen andere regels voor het (her)indiceren van de zorgvraag. Ik herken wel het signaal dat er praktijkvariatie bestaat in het (her)indicatieproces. Dit betekent dat niet iedere kinderverpleegkunde altijd precies op dezelfde wijze indiceert. Uiteraard blijft elke indicatie maatwerk, waarbij de specifieke zorgvraag van het kind en de context van het gezin worden meegenomen voor een indicatiestelling. De beroepsgroep heeft veel acties in gang gezet om deze praktijkvariatie zoveel mogelijk te voorkomen, zoals het opstellen van de handreiking, de toolbox HIK, de training en de intervisiebijeenkomsten. Daarnaast heeft het Zorginstituut

Nederland een notitie gepubliceerd ter verduidelijking van de aanspraak en rollen[1]. Hierdoor kan misschien het beeld ontstaan dat er sprake is van nieuwe regels, maar dit is niet het geval. Hierover heb ik u geïnformeerd in de kamerbrief van afgelopen december[2].

Klopt het beeld dat handelingen die dienen als voorbereiding op de medische handeling niet meer als tijd geïndiceerd worden voor het pgb? Kan de Minister aangeven waarom dit zo is, vragen deze leden. Deelt de Minister het beeld dat juist deze handelingen dienen om de zorg goed te kunnen bieden en ook onderdeel zijn van de zorg, dus dat ook deze handelingen onderdeel van het pgb moeten zijn?

Nee, dat beeld klopt niet. De voorbereidende handelingen zijn onlosmakelijk verbonden met het uitvoeren van de verpleegtechnische handeling en dienen om die reden als zodanig meegenomen te worden in de indicatie. Het indiceren van voorbereidende handelingen is dan ook onderdeel van de werkwijze van het indicatieproces van verpleegkundigen.

Deze leden begrijpen ook dat de nachtzorg niet of slechts beperkt gedeclareerd kan worden. Deze leden horen graag van de Minister in hoeverre zij dit beeld herkent en wat hier de reden voor is.

Ik herken niet dat de nachtzorg niet of slechts beperkt gedeclareerd kan worden. De kinderverpleegkundige stelt de indicatie op basis van zijn/haar inschatting over hoeveel zorg er nodig is en handelt hierbij volgens de beroepsnorm. Op basis van deze indicatie vindt er een toekenning plaats van de zorgverzekeraar. De geïndiceerde zorg dient hierbij voldoende onderbouwd en dus navolgbaar te zijn voor de verzekeraar. Mocht dit niet het geval zijn dan kan de zorgverzekeraar een lager aantal uren toekennen dan is geïndiceerd, maar altijd alléén na contact met de indicerend verpleegkundige. Ik herken wel dat het in het verleden onduidelijk is geweest wat er precies onder verpleegkundig toezicht (wat vaak in de nacht plaatsvindt) valt en hoeveel tijd daarvoor geïndiceerd mag worden. Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarin de context van een casus wordt meegenomen. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd wordt. Ter verduidelijking van het dynamische karakter van de indicatiestelling heeft het Zorginstituut Nederland een notitie gepubliceerd over het op de juiste manier tot stand komen van een indicatiestelling[1].

De leden van de D66-fractie horen dat de wachttijd tot het verkrijgen van een pgb soms op kan lopen tot 26 weken voor een beoordeling. Kan de Minister aangeven of zij dit beeld herkent en hoe deze lange wachttijd veroorzaakt wordt?

Het klopt dat er tot voor kort twee zorgverzekeraars waren waarbij de wachttijd erg was opgelopen. Hiervan is ook melding gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Inmiddels hebben deze zorgverzekeraars een verbeterplan opgesteld en is de wachttijd flink

---

[1] Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw | Publicatie | Zorginstituut Nederland

[2] Kamerstuk 34 104, nr. 368

teruggelopen.

Een Zvw-pgb is maatwerk. Er wordt door zorgverzekeraars altijd naar gestreefd dat opeenvolgende toekenningen voor het Zvw-pgb op elkaar aansluiten zodat er geen gat kan ontstaan.

Hoe kan de Minister zich inspannen om te voorkomen dat de wachttijden zich voordoen bij zorg voor deze kwetsbare groep?

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt hier toezicht op en zij is in deze specifieke casus ook in actie gekomen. De twee zorgverzekeraars waarbij dit probleem speelde hebben verbeterplannen opgesteld en hierna zijn de doorlooptijden flink gedaald.

Deze leden begrijpen ook dat er vaak kortdurende indicaties worden afgegeven voor het pgb van kinderen met een intensieve zorgvraag, terwijl in sommige gevallen duidelijk is dat de zorgvraag blijvend is. Herkent de Minister dit beeld en wat kan zij doen om ervoor te zorgen dat ouders en kinderen minder onzekerheid hebben over de zorg en het budget dat zij ontvangen?

Ik stuur uw Kamer op korte termijn een brief, waarin ik uitgebreid zal ingaan op het traject verlengde toekenning, mede in relatie tot de motie van Kamerlid Tellegen c.s. over een vereenvoudigde tussentijdse evaluatie van het pgb bij chronisch zieke kinderen.[3]

De leden van de D66-fractie lezen in de brief dat de Minister ervan uitgaat dat betrokken partijen zich maximaal inspannen om de ouders goed te ondersteunen. Deze leden vragen de Minister welke acties zij zelf onderneemt om ervoor te zorgen dat er goede afspraken worden gemaakt tussen partijen.

Er is de afgelopen tijd enorm hard gewerkt om de problematiek die speelde in de kindzorg op te lossen. Al deze inspanningen zijn ook beschreven in mijn brief van afgelopen december. Met alle acties die zijn uitgevoerd zijn veel verbeteringen reeds geïmplementeerd. Er is gewerkt aan het verbeteren van de indicatiestelling door middel van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de toolbox HIK. Daarnaast hebben partijen samen gewerkt aan het verduidelijken van de aanspraak en rollen waarvoor het Zorginstituut Nederland notities heeft opgesteld. Daar waar in het proces toch nog problemen ontstaan, is een vangnet opgezet door middel van het praktijkteam en de expertgroep om de juiste ondersteuning te bieden voor het oplossen van complexe casuïstiek.

Daarnaast is er in 2021 is een onderzoek gestart naar de bestaanszekerheid van ouders die zorg verlenen aan hun kind via een Zvw-pgb. Inmiddels is dit onderzoek afgerond en besproken met de klankbordgroep. Ik ben bezig met het uitwerken van haalbare en uitvoerbare oplossingen die, waar nodig, de bestaanszekerheid voor deze specifieke groep

[3] Kamerstuk 34 104, nr. 337

zorgverleners bij de pgb's in alle domeinen (en dus ook de Zvw) kunnen versterken. In de volgende Kamerbrief over pgb kom ik hier, voor het zomerreces, op terug.

Alle verbeteringen die doorgevoerd zijn, moeten landen in de hoofden en handen van alle betrokkenen. Hiervoor zijn ook trainingen ingericht. Tot slot wordt door partijen op dit moment in een Design thinking traject gezamenlijk gewerkt aan de resterende knelpunten. VWS is intensief betrokken bij dit traject en faciliteert het gesprek tussen de uitvoerende partijen en de patiëntenorganisaties. Over de uitkomsten en resultaten van dit traject informeer ik u voor de zomer van 2023.

Ik wil hierbij benadrukken dat alles waar we mee bezig zijn, zijn vruchten begint af te werpen. Ik wil u ook vragen om alle oplossingen die zijn ingericht de tijd te geven om hun potentieel te laten zien. De kinderverpleegkundigen waarmee ik recent heb gesproken, geven dit zelf ook aan. Het is essentieel dat we gezamenlijk, met alle betrokken partijen, klaarstaan om de zorg voor deze groep kwetsbare kinderen goed te organiseren en hun ouders, waar we kunnen, hier goed bij te ondersteunen.

Over de langdurige beschikkingen en het verlengd toekenningstraject lezen deze leden dat er gesprekken lopen en er toegewerkt wordt naar een handreiking. Deze leden vragen de Minister op welke manier zij concreet gaat sturen op dat de uitkomst van deze gesprekken ook daadwerkelijk leiden tot veranderingen. Graag zien deze leden dat dit meegenomen wordt in de brief die voor het voorjaarsreces naar de Kamer wordt gestuurd.

Ik stuur uw Kamer op zeer korte termijn een brief, waarin ik uitgebreid zal ingaan op de uitkomsten van het traject verlengde toekenning en de motie van Tellegen c.s. over een vereenvoudigde tussentijdse evaluatie van het pgb bij chronisch zieke kinderen[4].

De leden van de D66-fractie vernemen daarnaast het signaal dat het pgb van ouders met een kind met een intensieve zorgvraag wordt stopgezet op het moment dat het kind op de intensive care of in het ziekenhuis terechtkomt. Herkent de Minister dit beeld en kan de Minister aangeven in hoeverre zij het wenselijk vindt dat dan een pgb stopgezet wordt? Deelt de Minister de mening dat dit een onwenselijke situatie is, aangezien ouders vaak een rol spelen in de zorg in het ziekenhuis en kinderen vaak versneld naar huis kunnen als ouders meehelpen met de zorg?

Het tijdelijk niet kunnen declareren vanuit het pgb wanneer een ziekenhuisopname plaatsvindt is wettelijk geregeld aangezien de verpleging en/of verzorging dan onder de verantwoordelijkheid valt van het ziekenhuis. Dit wordt ook via het ziekenhuis bekostigd. In de Zvw is een dubbele bekostiging voor dezelfde zorgsoorten niet toegestaan. Ik snap dat dit voor ouders met een kind die een intensieve zorgvraag hebben in voorkomende gevallen tot een lastige situatie kan leiden.

[4] Kamerstuk 34 104, nr. 337

Daarnaast zien deze leden dat dit leidt tot onzekerheid over de bestaanszekerheid bij ouders van kinderen met een pgb. Hoe gaat de Minister zich inspannen om dat zoveel mogelijk te voorkomen?

Mijn reactie op het onderzoek naar bestaanszekerheid heb ik u eerder toegestuurd via de Kamerbrief 'Voortgang plannen beleid pgb en ontwikkelingen PGB2.0'.[5] Mijn insteek is om de komende periode haalbare en uitvoerbare oplossingen uit te werken die, waar nodig, de bestaanszekerheid voor deze specifieke groep zorgverleners bij de pgb's in alle domeinen kunnen versterken. Ik verwacht voor het einde van het jaar uitgewerkt te hebben of en welke oplossingen passend zijn voor deze groep.

De leden van de D66-fractie vernemen daarnaast dat een pgb vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) voor kinderen met een intensieve zorgvraag alleen zogenaamde «high risk» zorg vergoedt en zorgverzekeraars voor de overige zorg en ondersteuning, die vaak essentieel is voor het goed kunnen uitvoeren van de zorg, doorverwijzen naar de gemeente. Herkent de Minister dit beeld en is de Minister het met deze leden eens dat deze knip niet gemaakt zou moeten worden, aangezien het Zvw-pgb juist ook bedoeld is voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis? Welke stappen neemt de Minister om dit beter te organiseren?

De term 'high risk' handelingen is bij mij en de beroepsgroep en zorgverzekeraars niet bekend. De verzorging wordt vergoed uit de Zvw als sprake is van een geneeskundige context. Verzorging waarbij geen sprake is van geneeskundige zorg of een hoog risico hierop (geneeskundige context), wordt bekostigd via de Jeugdwet. Dit geldt bijvoorbeeld als een kind niet in staat is om zichzelf te verzorgen vanwege een psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking of een zintuiglijke handicap. Deze zorg kan aangevraagd worden via de gemeente waarin het kind woont.

Over het algemeen zien we dat als een kind verpleegkundige zorg ontvangt dat er bij de verzorging ook sprake is van een geneeskundige context. Er is dan geen sprake van een knip. Als wel sprake is van een knip en ouders het gevoel hebben dat deze knip niet klopt, dan kan de casus vroegtijdig ingebracht worden bij de expertgroep. Deze bestaat uit een aantal verpleegkundigen die per casus opnieuw worden samengesteld uit een vaste pool verpleegkundigen die de training HIK hebben gedaan én werkzaam zijn bij verschillende organisaties. Vanuit de expertgroep wordt er dan meegedacht over de casus. Als de casus niet door of via de Expertgroep opgelost kan worden, omdat het knelpunt ergens anders ligt dan alleen bij de indicatiestelling voor de Zvw, dan kan via het Juiste loket de casus ook op een andere plek worden ingebracht, bijvoorbeeld bij de pilot domeinoverstijgend indiceren.

De leden van de D66-fractie hebben in de brief onder andere kennisgenomen van de afhandeling van de motie van het lid Bergkamp (Kamerstuk 34 104, nr. 322) en het onderzoek dat hiernaar uitgevoerd is. Deze leden ontvangen graag voor het voorjaarsreces een kabinetsreactie op het onderzoek naar de bestaanszekerheid van ouders met ernstig zieke

[5] Kamerstuk 25 657, nr. 354

kinderen en willen van de Minister weten hoe hier concreet vervolg aan wordt gegeven.

Zoals hierboven beschreven heb ik mijn reactie gegeven in de Kamerbrief 'Voortgang plannen beleid pgb en ontwikkelingen PGB2.0'.[6] Mijn insteek is om de komende periode haalbare en uitvoerbare oplossingen uit te werken die, waar nodig, de bestaanszekerheid voor deze specifieke groep zorgverleners bij de pgb's in alle domeinen kunnen versterken. Ik verwacht voor het einde van het jaar uitgewerkt te hebben of en welke oplossing passend is voor deze groep.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat ernstig zieke kinderen die, onder supervisie van de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis of het academisch centrum ziekenhuis, verplaatste zorg in de thuissituatie geïndiceerd krijgen als noodzakelijke zorg in de thuissituatie, dit informele medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder, niet meer geïndiceerd krijgen. Hoe is dit mogelijk?

Wij herkennen niet dat dit type van zorg in het bijzonder niet geïndiceerd wordt. Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is. Vervolgens wordt er vanuit het verpleegkundig proces gekeken wat de hulpbehoefte van het kind en gezin is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarbij de context van een kind wordt meegenomen. De hulpbehoefte is hetgeen dat in een indicatie wordt meegenomen. Het is aan de kinderverpleegkundige om een indicatie te stellen volgens de beroepsnorm. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd wordt. Via een Zvw-pgb kan een ouder zichzelf vervolgens als informele zorgverlener inzetten in de zorg thuis. Er is vastgesteld dat wanneer de zorg wordt geleverd door een bloed- of aanverwante van de verzekerde in de eerste of tweede graad dan wel de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, er altijd het informele tarief van maximaal 23 euro per uur geldt. Het daadwerkelijke tarief kan per zorgverzekeraar verschillen.

Waarom geeft de Minister er de voorkeur aan dat deze zorg door een thuiszorgorganisatie uitgevoerd wordt?

Het is aan de ouders zelf om te kiezen voor een leveringsvorm: zorg in natura of een Zvw-pgb. Daar heb ik geen voorkeur in. Het belangrijkste is dat de geboden zorg zo goed mogelijk aansluit bij de zorgbehoefte van het kind. Daarnaast is het ook belangrijk dat het past bij de ouder en dat daarin een vrije keuze gemaakt kan worden.

De gekwalificeerde ouder voert de zorg uit voor het informele tarief van ongeveer 24 euro per uur. Is dit niet, mede in het kader de zorg betaalbaar te houden en gezien de grote personeelstekorten in de zorg een oplossing die de Minister zou moeten aanspreken? Zo nee, waarom niet? Wat is het uurtarief van een voor dit specialisme geschoolde (wijk)verpleegkundige?

Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarbij de context van een kind wordt meegenomen. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd wordt.

[6] Kamerstuk 25 657, nr. 354

Het is altijd afhankelijk van de context van een gezin of het mogelijk is om informele zorg te verlenen. Ik bewonder de inzet van ouders in de zorg voor hun kind, maar het is juist de keuzemogelijkheid die mij aanspreekt. Ik wil ouders niet sturen in deze keuze en ouders de vrijheid geven om een keuze te maken die bij hen past in deze lastige situatie. Waarbij voorop staat dat het belangrijk is dat de geboden zorg zo goed mogelijk aansluit bij wat het kind nodig heeft. Het overgrote deel van de formele zorg in de wijkverpleging werkt met vrije tarieven, die in de contractering tussen verzekeraar en aanbieder worden vastgesteld.

De leden van de PVV-fractie vragen op welke manier de, met algemene stemmen aangenomen, motie over het niet verminderen van uren op de indicatie wegens het verrichten van medisch-specialistische handelingen door ouders wordt uitgevoerd.

Deze motie[7] is afgedaan in de commissie brief van februari 2021. Hoewel het aan de kinderverpleegkundigen is om, op basis van de geldende beroepsnormen en wet- en regelgeving, te bepalen wanneer sprake is van vermeerdering of vermindering van geïndiceerde uren, kan ik u met betrekking tot een vermindering van uren voor uitvoering van medisch-specialistische handelingen door ouders het onderstaande melden.

Als ouders kiezen voor een pgb en de zorg vervolgens zelf organiseren, dan kunnen zij deze zorg leveren als informele zorgverlener binnen het pgb. Het kan niet zo zijn, dat bij een herindicatie dat wat de ouder als informele zorgverlener doet als ouderlijke zorg wordt gekwalificeerd. Bij de initiële indicatiestelling is immers vastgesteld dat er grond was om zorg onder de Zvw te indiceren. Ouders hebben zelf de mogelijkheid gecreëerd om die zorg te gaan leveren als informele zorgverlener. Het is uitdrukkelijk niet zo dat de verpleegkundige de zorg die de ouder als informele zorgverlener uitvoert, bij de herindicatie onder de noemer ouderlijke zorg mag scharen en daarmee in vermindering mag brengen op de indicatie. Het Zorginstituut Nederland heeft hierover in 2021 de publicatie 'Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling Kindzorg Zvw'[8] uitgebracht.

Waarom voert de Minister de Kamerbrede wens niet uit? Waarom is er ruim twee jaar na het aannemen van deze motie nog steeds onenigheid over de zorg door ouders voor hun doodzieke kind? Woedend zijn deze leden hierover. Wat is een aangenomen motie op dit verdrietige dossier waard? Deze leden willen dan ook weten welke vooruitgang er concreet geboekt is.

De motie[9] zoals hierboven is beschreven is aangenomen en uitgevoerd. Het is dus uitdrukkelijk niet zo dat de verpleegkundige de zorg die de ouder als informele zorgverlener uitvoert, bij de herindicatie onder de noemer ouderlijke zorg mag scharen en daarmee in vermindering mag brengen op de indicatie. Dit geldt dus ook voor de medisch-specialistische handelingen. De beroepsgroep bevestigt ook dat dit de werkwijze is zoals deze wordt gehanteerd in de praktijk.

Als ouders in een concrete casus het gevoel hebben dat dit nog niet goed gaat, kunnen zij zich wenden tot Het Juiste Loket.

---

[7] Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 109
[8] Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw | Publicatie | Zorginstituut Nederland
[9] Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 109

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat de indicerend verpleegkundige en de hoofdbehandelaar uit het academisch centrum overruled worden door de zorgverzekeraar over medisch-specialistische handelingen, zoals bijvoorbeeld de inloopsnelheden van een infuus. Deelt u de mening van deze leden dat zorgverzekeraars per direct van de stoel van de zorgverlener af moeten? Zo nee, waarom niet?

Zoals ook in de brief aan uw Kamer van 21 juni 2021[10] en in de brief aan uw Kamer van 13 december 2021[11] is aangegeven, zijn het de indicerend kinderverpleegkundigen die de indicatie opstellen. Zorgverzekeraars hebben vervolgens een wettelijke taak om te controleren of indicaties voldoen aan de beroepsnorm en wet- en regelgeving. Beide partijen mogen zich hierbij niet mengen in de rol van de ander. Als een zorgverzekeraar moet concluderen dat een indicatiestellig geheel of gedeeltelijk onnavolgbaar is, moet een zorgverzekeraar hierover altijd éérst in overleg gaan met de indicerend verpleegkundige. Als verzekeraar en indicerend verpleegkundigen er niet uit komen, dan is er de mogelijkheid de casus voor te leggen aan de Expertgroep.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een praktijkteam en een expertteam om vastlopende indicaties te toetsen. Dit zijn dezelfde teams van kinderverpleegkundigen als waarbij de indicaties vastlopen. Op welke manier is er sprake van een onafhankelijke toetsing, zo vragen deze leden. Graag ontvangen deze leden een reactie van de Minister.

Verpleegkundigen indiceren professioneel autonoom. Het onafhankelijk toetsen, bijvoorbeeld in een intervisiebijeenkomst met de Expertgroep, is inherent aan het uitvoeren van het beroep volgens de beroepsnorm en er is geen enkel belang vanuit de verpleegkundige om afbreuk te doen aan de zorgvraag. Het praktijkteam is multidisciplinair ingericht en bestaat uit een kinderverpleegkundige, kinderarts en zorgverzekeraar en is opgericht om vastgelopen casuïstiek verder te brengen. Als de casus de indicatiestelling betreft zal het praktijkteam de casus doorzetten aan de Expertgroep. De Expertgroep wordt voor elke casus samengesteld uit een vaste pool van kinderverpleegkundigen. Bij de samenstelling van de Expertgroep wordt ernaar gekeken dat alle deelnemende kinderverpleegkundigen de training HIK hebben gedaan én dat de kinderverpleegkundigen werkzaam zijn bij verschillende organisaties. Zo wordt elke keer een neutrale groep samengesteld met brede kennis.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister of zij van mening is dat de kinderarts die het kind behandelde in het ziekenhuis het beste weet welke medisch-specialistische zorg het kind thuis nodig heeft. Zo nee, waarom niet? Zijn betrokken kinderartsen betrokken bij het (wijzigen van) de handreiking indicatiestelling kindzorg? Zo nee, waarom niet?

Zoals eerder aangegeven zijn het de indicerend kinderverpleegkundigen die de indicatie opstellen. Verpleegkundigen indiceren professioneel autonoom volgens de beroepsnorm en stellen een indicatie passend bij de context van het gezin. De handreiking is een beroepsnorm en een hulpmiddel door en voor kinderverpleegkundigen. Een indicatie betreft meerdere partijen. Daarom zijn vertegenwoordigers van ouders, patiëntenverenigingen en andere betrokkenen (o.a. medisch-specialisten) in meerdere rondes en gesprekken gevraagd op conceptversies van de handreiking te reageren.

[10] Kamerstuk 34 104, nr. 333.
[11] Kamerstuk 34 104, nr. 347.

Daarnaast is het praktijkteam multidisciplinair ingericht. Het praktijkteam bestaat uit een kinderverpleegkundige, kinderarts en zorgverzekeraar om vastgelopen casussen verder te brengen.

Het stoort deze leden dat er na al die jaren nog steeds gewerkt wordt aan een actieplan voor de algemene knelpunten, terwijl deze knelpunten al jarenlang bekend zijn. Het gaat hier om kinderen die niet lang meer te leven hebben, bovendien heeft de Kamer via vele moties duidelijk aangegeven wat zij wil. Waarom zijn deze knelpunten nog steeds niet opgelost? Waarom houdt de Minister dit hardvochtige beleid richting ouders van stervende kinderen vol? Waarom is die bezuinigingsdrift dominant tot in elke vezel van de zorg? Schaamt de Minister zich niet?

Er is de afgelopen tijd in gezamenlijkheid tussen de beroepsgroep, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars enorm hard gewerkt om de problematiek die speelde in de kindzorg op te lossen. Dit is ook beschreven in mijn brief van afgelopen december.[12] Om te zorgen dat we ook de - door ouders ervaren – resterende knelpunten oplossen is gekozen voor een gestructureerde aanpak in de vorm van een door betrokken partijen gezamenlijk ontwikkeld actieplan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

1. De leden van de CDA-fractie lezen dat zorgverzekeraars nogmaals hebben afgesproken dat er altijd contact gezocht wordt met de indicerend kinderverpleegkundige wanneer er vragen zijn over de indicatie. Dat lijkt deze leden «de goede weg». Kan de Minister aangeven of dit – gezien het verbetertraject zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag – nu minder vaak hoeft te gebeuren?

We ontvangen het signaal dat dit beter gaat. Zorgverzekeraars hebben zich deze lijn ter harte genomen en nogmaals gezamenlijk afgesproken dat er altijd contact gezocht wordt met de indicerend kinderverpleegkundige wanneer er vragen zijn over de indicatie. Mocht dit toch niet gebeuren dan is het recht van de ouders versterkt. Sinds eind 2021 hanteert de SKGZ de lijn dat een (deels) afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar alleen zorgvuldig tot stand gekomen is, wanneer de zorgverzekeraar contact heeft opgenomen met de indicerend verpleegkundige, om verduidelijkende vragen te stellen voordat de zorgverzekeraar tot zijn beslissing komt. Wanneer dit contact er niet is geweest worden de ouders - wanneer melding wordt gemaakt bij het SKGZ - automatisch in het gelijk gesteld. Er zijn wel signalen dat er verbetering mogelijk is in de manier waarop het contact met de indicerend verpleegkundige verloopt. Op bestuurlijk niveau van de betrokken partijen worden deze signalen gedeeld en wordt er aan verbetering gewerkt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

Er is inmiddels een praktijkteam een expertteam en een designteam ingesteld. Kan de Minister toelichten waarom de problemen nog steeds aan de orde zijn? Waarom zijn zoveel

[12] Kamerstuk 34 104, nr. 368

teams nodig als er ook het vertrouwen kan worden gegeven aan ouders en verpleegkundigen om de juiste zorg samen zo goed mogelijk te organiseren?

Er zijn verschillende teams nodig omdat elk team een andere doelstelling vervult. Samen zorgen zij voor het verlenen van goede zorg aan deze ernstig zieke kinderen. Juist voor deze kinderen willen we dat het goed geregeld wordt.

De verpleegkundige is de inhoudelijk deskundige en stelt de indicatie op. Het is de rol van de zorgverzekeraar om een toets uit te voeren op doelmatigheid van de gestelde indicatie. Zoals ik in mijn brief aan u[13] heb gemeld is het aantal geschillen bij indicatiestelling afgenomen. In 2020 zijn er ongeveer 10 zaken behandeld bij de SKGZ, in 2021 en 2022 (tot november), 6 en 3 respectievelijk. In de gevallen dat de zorgverzekeraar toch vragen heeft over de indicatiestelling is het nodig om samen naar de juiste oplossing te zoeken. Daarom is een praktijkteam en expertgroep ingesteld.

Complexe casussen betreffende de indicatiestelling kunnen worden ingebracht in de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg van Kinderverpleegkunde.nl. In dit team zitten kinderverpleegkundigen uit verschillende regio's en/of kindzorgorganisaties. Via deze route kan ook voor de meest complexe casuïstiek een goede kwaliteit van de indicatie geborgd worden. Het praktijkteam is ingesteld vanuit VWS om zicht te krijgen op de mate en soorten casuïstiek en brengt indien nodig complexe casussen onder bij het Expertgroep. In het praktijkteam nemen o.a. een verpleegkundige, zorgverzekeraar en kinderarts deel. Om te zorgen dat we er alles aan doen om de - door ouders ervaren - knelpunten op te lossen is er daarnaast voor gekozen om met een gestructureerde aanpak (het Design Thinking traject) de nog resterende knelpunten te adresseren.

Ouders hebben te maken met verschillende teams, regelingen, plannen en instanties waar zij klachten moeten melden. Kan de Minister dit niet vereenvoudigen, zo vragen deze leden.

Voor ouders is Het Juiste Loket ingericht. Dit is de plek waar zij naartoe kunnen met vragen. Ze worden hier geholpen met het vinden van de juiste regelingen en instanties. Door het inrichten van Het Juiste Loket hebben we het voor ouders zo makkelijk mogelijk gemaakt. Het Juiste Loket zal ouders doorsturen naar de juiste instantie, als de vraag niet meteen beantwoord kan worden Daarnaast kunnen ouders een klacht indienen bij de zorgverzekeraar, en eventueel hun zaak indienen bij de SKGZ wanneer zij er niet uit komen met de betreffende zorgverzekeraar.

De leden van de SP-fractie hebben veelgehoorde signalen binnen gekregen over dat informeel medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder niet meer geïndiceerd mag worden. Kan de Minister aangeven of dit klopt? Zo ja, waarom dit zo is ingesteld?

Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg

[13] Kamerstuk 34 104, nr. 368

nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders, waarbij de context van het gezin wordt meegenomen. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd kan worden. Vanuit het systeem geredeneerd bestaat er geen algemene regel dat als er een informele zorgverlener betrokken is bij de zorg er op voorhand minder tijd geïndiceerd wordt voor benodigd toezicht. De kinderverpleegkundige bekijkt samen met de ouders welke zorg nodig is, wat een ouder daar bij kan en wil doen. Het deel dat overblijft in de indicatie is de hulpvraag (zorgvraag kind minus bijdrage ouders/ netwerk)[14]. Ik heb bij het praktijkteam geen concrete casus ontvangen waarbij dit niet goed werkt of onduidelijk is. Ik zou daarom ook een oproep willen doen dat, mocht dit fout gaan, men zich meldt bij Het Juiste Loket, om mee te kunnen kijken op deze casussen.

Kan de Minister tevens aangeven of zij ook signalen ontvangt dat 24-uurs zorg voor kinderen in de thuissituatie niet altijd meer gegarandeerd kan worden vanwege de tekorten aan kinderverpleegkundigen?

Ieder kind heeft recht op zorg in welke vorm dan ook. De kinderverpleegkundige zal er altijd naar streven dat wanneer 24-uurs zorg nodig is, dit ook wordt georganiseerd. De wijze waarop is uiteraard afhankelijk van de context. Het is niet gebruikelijk dat binnen een gezin 24 uur per dag een kinderverpleegkundige aanwezig is. De kinderverpleegkundige in de thuissituatie zal altijd in overleg met ouders toewerken naar de meest optimale situatie.

Hoe groot zijn hier de tekorten aan personeel en wat wordt hieraan gedaan?

Arbeidstekorten zijn een landelijk en sector overstijgend probleem. Het tekort in de thuiszorg is voor 2023 is geraamd op 5.700 werknemers. De plannen van het kabinet met betrekking tot de arbeidsmarkt in de zorg zijn vormgegeven in o.a. het Integraal Zorgakkoord (IZA), Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging.

Ouders van kinderen die persoonlijke verzorging nodig hebben moeten zich melden bij de gemeente. Waarom vindt de Minister deze extra bureaucratische knip nodig?

Over het algemeen zien we dat als een kind verpleegkundige zorg ontvangt dat er bij de verzorging ook sprake is van een geneeskundige context. Er is dan geen sprake van een zogenaamde ‘bureaucratische knip’, doordat zowel de verzorging als de verpleging onder geneeskundige context valt en de handelingen worden vergoed uit de zvw. Indien geen sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg, of hoog risico hierop, valt de zorg onder de Jeugdwet. Ter verduidelijking heeft het Zorginstituut Nederland een document opgesteld over een aantal begrippen uit de regelgeving rondom het indiceren door de wijkverpleegkundige voor 'verpleging en verzorging in de eigen omgeving[15]. Als wel sprake

[14] Notitie Zorg door het cliëntnetwerk en PGB | Publicatie | Zorginstituut Nederland
[15] Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland

is van een knip en ouders het gevoel hebben dat deze knip niet klopt kan de casus vroegtijdig ingebracht worden bij de Expertgroep waarbij er meegedacht wordt. Daarnaast lopen er pilots "gezamenlijk indiceren" om domeinoverstijgend te indiceren.

Met welke reden kan de zorg aan deze specifieke en zeer kwetsbare groep kinderen niet eenvoudiger georganiseerd worden?

Bij ernstig zieke kinderen gaat het veelal om zeer complexe zorgvragen. Waarbij de situatie voor elk kind en ouder weer anders is. Juist het feit dat er voor elke situatie afgestemde specifieke zorg nodig is, maakt het afbakenen van deze specifieke en kwetsbare kinderen enorm ingewikkeld. Alle betrokkenen doen hun uiterste best om de zorg voor deze kinderen goed te organiseren en hun ouders te ondersteunen. Het is helaas lastig om deze groep af te bakenen waardoor afwijken van de bestaande wetten en regels niet mogelijk is. We hebben daarom binnen de bestaande wetten en regels de afgelopen periode gezorgd voor goede samenwerkingsafspraken en procesverbeteringen, waardoor er nu duidelijke afspraken bestaan tussen betrokken professionals en organisaties.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Minister in reactie op de aangenomen motie van de leden Van Gerven en Hijink (Kamerstuk 34 104, nr. 329) aangeeft dat zorgverzekeraars zich niet mengen in de indicaties die gesteld zijn. Deze leden horen echter dat indicerend verpleegkundigen en de hoofdbehandelaars nog steeds overruled worden door zorgverzekeraars. Zelfs met zaken zoals de inloopsnelheden van infusen zodat indicaties naar beneden bijgesteld kunnen worden. Hoe is dit mogelijk en wanneer wordt de verzekeraars duidelijk gemaakt dat zij niet op de stoel van zorgverleners horen te gaan zitten?

Zoals ook in de brief aan uw Kamer van 21 juni 2021[16] en in de brief aan uw Kamer van 13 december 2021[17] is aangegeven, zijn het de indicerend kinderverpleegkundigen die de indicatie opstellen. 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. Het verduidelijken van ieders rol, van indicatiestelling tot toekenning, wordt ook geadresseerd in het Design Thinking traject.

Specifiek voor de genoemde casus, de inloopsnelheid van een infuus, is het een medische beslissing om hierover een oordeel te vellen. Deze beoordeling ligt bij de indicerend verpleegkundige. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland heb ik begrepen dat de genoemde signalen niet herkend worden. Mocht de zorgverzekeraar vragen hebben over de indicatiestelling, dan moet de zorgverzekeraar altijd eerst in overleg gaan met de indicerend verpleegkundige. Als verzekeraar en indicerend verpleegkundigen er niet uit komen, dan is er de mogelijkheid de casus voor te leggen aan de Expertgroep.

[16] Kamerstuk 34 104, nr. 333.
[17] Kamerstuk 34 104, nr. 347.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie constateren dat Belangenvereniging Intensieve kindzorg (Bikz) nog steeds veel signalen ontvangt van ouders van ernstig zieke kinderen dat informeel medisch toezicht door een gekwalificeerde ouder niet meer geïndiceerd zou mogen worden. Daarmee kan 24-uurs zorg voor deze kinderen niet meer gegarandeerd worden, terwijl er bovendien een groot tekort is aan kinderverpleegkundigen voor deze intensieve zorg. Voor hoeveel kinderen betekent dit dat zij geen 24-uurs zorg thuis krijgen?

Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarin de context van een casus wordt meegenomen. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd wordt. Ter verduidelijking van het dynamische karakter van de indicatiestelling heeft het Zorginstituut Nederland een notitie gepubliceerd over het op de juiste manier tot stand komen van een indicatiestelling.[1] Of een gekwalificeerde ouder of niet-gekwalificeerde ouder de informele zorg levert, wijzigt niets aan de gegeven indicatie. Mochten ouders problemen ervaren met de 24-uurs zorg, dan kunnen zij zich wenden tot Het Juiste Loket.

Voor hoeveel ouders geldt dat zij, ondanks dat zij wel gekwalificeerd zijn, geen informeel tarief meer betaald krijgen en welke gevolgen heeft dit voor deze gezinnen?

Ieder kind heeft recht op Zvw-zorg en daarmee recht op verpleging en verzorging. Dit kan zowel in de vorm van zorg in natura worden geleverd als in de vorm van een Zvw-pgb. Zorginstituut Nederland heeft benadrukt dat de kinderverpleegkundige vaststelt welke zorg nodig is. Dit doet zij in samenspraak met ouders waarbij de context van een kind wordt meegenomen. Dit leidt tot een indicatie die vervolgens in natura of in pgb verzilverd wordt. Via een Zvw-pgb kan een ouder zichzelf vervolgens als informele zorgverlener inzetten in de zorg thuis. In de wet- en regelgeving is vastgelegd dat wanneer de zorg wordt geleverd door een bloed- of aanverwante van de verzekerde in de eerste of tweede graad dan wel de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, er altijd het informele tarief van maximaal 23 euro per uur geldt.

Zoals eerder aangegeven zijn het de indicerend kinderverpleegkundigen die conform de beroepsnorm de indicatie opstellen en zorgverzekeraars die controleren (conform wet -en regelgeving) op rechtmatigheid. In het geval van een Zvw-pgb kan een ouder zichzelf inzetten als informele zorgverlener, zij krijgen hier dan het informele uurtarief voor uitbetaald.

Deze leden vragen hoe de rol van de ouder in de refresher voor kinderverpleegkundigen is opgenomen. Deze leden vernamen dat in de refresher wordt gesteld dat kinderen die persoonlijke verzorging nodig hebben zich bij de gemeente moeten melden en menen dat deze «knip» de zorg voor deze kinderen niet ten goede komt.

Over het algemeen zien we dat als een kind verpleegkundige zorg ontvangt dat bij de

verzorging ook sprake is van een geneeskundige context. Er is dan geen sprake van een zogenaamde ‘bureaucratische knip’, doordat zowel de verzorging als de verpleging onder geneeskundige context valt en de handelingen worden vergoed uit de zvw. Indien geen sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg, of hoog risico hierop, klopt het dat de zorg onder de Jeugdwet valt en dus via de gemeente loopt.

In de aanname dat u met ‘refresher’ de training Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) bedoelt, kan ik aangeven dat in de training extra benadrukt wordt welke rol zorgverzekeraars en verpleegkundigen hebben in het indicatieproces. Het Zorginstituut Nederland heeft een notitie gepubliceerd ter verduidelijking van de aanspraak en rollen[18]. Volgens deze kaders wordt er ook informatie voorzien in de training.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze ouders betrokken dan wel geïnformeerd zijn over de (evaluatie) handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de Toolbox HIK?

De beroepsgroep heeft de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de Toolbox HIK geëvalueerd. Beide zijn ook specifiek voor de beroepsgroep. In de consultatie van de handreiking zijn ook ouders betrokken geweest. Daarnaast is de handreiking een openbaar document en dus voor iedereen te raadplegen.

Deze leden lezen dat verwacht wordt dat pas eind 2023 het «merendeel» van de kinderverpleegkundigen de training heeft gevolgd. Wat betekent dit voor het indicatieproces tot die tijd en wat betekent het voor ouders en kinderen?

Alle verpleegkundige zijn gekwalificeerd in het stellen van een indicatie, en voeren het beroep autonoom en professioneel uit. Om het indicatieproces en de kwaliteit ervan te verbeteren is deze training ontwikkeld. De toepassing van deze materie in de praktijk is een proces dat tijd vraagt, maar zal ertoe leiden dat praktijkvariatie verminderd wordt. In de tussentijd kunnen verpleegkundigen en zorgverzekeraars bij twijfel over de indicatie bij het Expertgroep Indicatieproces Kindzorg terecht. De verpleegkundigen die deelnemen aan de Expertgroep hebben allemaal de training afgerond.

De leden van de PvdA-fractie krijgen ook signalen dat zorgverzekeraars de indicerend verpleegkundigen en hoofdbehandelaars in het academisch ziekenhuis overrulen door zich te bemoeien met de inloopsnelheden van infusen, om het aantal geïndiceerde uren te kunnen verlagen. Hoe vaak en waar, bij welke zorgverzekeraars speelt dit?

Zoals ook in de brief aan uw Kamer van 21 juni 2021[19] en in de brief aan uw Kamer van 13 december 2021[20] is aangegeven, zijn het de indicerend kinderverpleegkundigen die de indicatie opstellen. Zorgverzekeraars hebben vervolgens de wettelijke taak om te controleren

---

[18] Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw | Publicatie | Zorginstituut Nederland
[19] Kamerstuk 34 104, nr. 333.
[20] Kamerstuk 34 104, nr. 347.

of indicaties voldoen aan de beroepsnorm en wet- en regelgeving. Beide partijen mogen zich hierbij niet mengen in de rol van de ander. Specifiek voor de genoemde casus, de inloopsnelheid van een infuus, is het een medische beslissing om hierover een oordeel te vellen. Dit is aan de indicerend verpleegkundige. Vanuit Zorgverzekeraars Nederland heb ik begrepen dat de genoemde signalen niet worden herkend. Mocht de zorgverzekeraar vragen hebben over de indicatiestelling, dan moet de zorgverzekeraar altijd eerst in overleg gaan met de indicerend verpleegkundige. Als verzekeraars en indicerend verpleegkundigen er niet uit komen is er tegenwoordig de mogelijkheid de casus voor te leggen aan de Expertgroep.

Waarom wordt gesteld dat het «wenselijk» is dat zorgverzekeraars altijd eerst in overleg gaan met de indicerend kinderverpleegkundige voordat ze besluiten dat de indicatie (deels) niet toegekend wordt; dit zou toch gewoon altijd moeten gebeuren en verplicht moeten zijn?

Sinds eind 2021 hanteert de SKGZ de lijn dat een (deels) afwijzende beslissing van de zorgverzekeraar alleen zorgvuldig tot stand gekomen is, wanneer de zorgverzekeraar contact heeft opgenomen met de indicerend verpleegkundige om verduidelijkende vragen te stellen voordat de zorgverzekeraar tot zijn beslissing komt. Er zijn wel signalen dat er verbetering mogelijk is in de manier waarop het contact met de indicerend verpleegkundige verloopt. Op bestuurlijk niveau van de betrokken partijen worden deze signalen gedeeld en wordt er aan verbetering gewerkt.

Dat de SKGZ deze lijn hanteert betekent niet dat het in de praktijk altijd gebeurt, hoe wordt daar op toegezien?

Doordat de SKGZ deze lijn hanteert worden ouders in het gelijk gesteld als de zorgverzekeraar geen contact heeft opgenomen met de indicerend verpleegkundige bij een wijziging in de toekenning. De SKGZ werkt via ‘jurisprudentie’ dus dit is de lijn die gevolgd wordt sinds de SKGZ deze werkwijze heeft vastgesteld.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het praktijkteam en het domeinoverstijgende team functioneren en in hoeverre er sprake is van onafhankelijke toetsing van indicaties, als blijkt dat in deze teams dezelfde kinderverpleegkundigen zitten als waarbij de indicaties nu zo ernstig stagneren. Hoe wordt een onafhankelijke toetsing geborgd?

Verpleegkundigen indiceren professioneel autonoom. Het onafhankelijk toetsen is inherent aan het uitvoeren van het beroep volgens de beroepsnorm. Er is geen belang vanuit de verpleegkundige om afbreuk te doen aan de zorgvraag. Het praktijkteam is multidisciplinair ingericht en bestaat uit een kinderverpleegkundige, kinderarts en zorgverzekeraar en is opgericht om vastgelopen casussen verder te brengen. Als het praktijkteam geen duidelijkheid kan geven in een casus, bijvoorbeeld vanwege de complexiteit of specifieke expertise, dan kan het praktijkteam de casus ook op een andere plek melden, bijvoorbeeld bij de Expertgroep. De Expertgroep wordt voor elke casus samengesteld uit een vaste pool kinderverpleegkundigen. Bij de samenstelling van de Expertgroep wordt ernaar gekeken dat alle deelnemende kinderverpleegkundigen de training HIK hebben gedaan én dat de

kinderverpleegkundigen werkzaam zijn bij verschillende organisaties. Zo wordt elke keer een neutrale groep samengesteld met brede kennis.

Wanneer worden er concrete besluiten genomen om de situatie daadwerkelijk te verbeteren in plaats van weer meer onderzoek naar wat al bekend zou moeten zijn?

Er is de afgelopen tijd enorm hard gewerkt om de problematiek die speelde in de kindzorg op te lossen. Dit is ook beschreven in mijn brief van afgelopen december. Met alle acties die zijn uitgevoerd zijn veel verbeteringen reeds geïmplementeerd. Er is gewerkt aan het verbeteren van de indicatiestelling door middel van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de toolbox HIK. Daarnaast hebben partijen samengewerkt aan het verduidelijken van de aanspraak en rollen. Daar waar in het proces toch nog problemen ontstaan is een vangnet opgezet door middel van het praktijkteam en de expertgroep om de juiste ondersteuning te bieden voor het oplossen van complexe casuïstiek. Alle verbeteringen die doorgevoerd zijn moeten landen in de hoofden en handen van alle betrokkenen. Hiervoor zijn ook trainingen ingericht. Als laatste actie staat nu open om door middel van een Design Thinking traject de resterende knelpunten op een gestructureerde manier op te lossen. Hierover informeer ik u voor de zomer van 2023.

Ik wil hierbij benadrukken dat alles waar we mee bezig zijn, zijn vruchten afwerpt. Ik wil u ook vragen om alle oplossingen die zijn ingericht de tijd te geven om hun potentieel te laten zien. Het is essentieel dat we gezamenlijk, met alle betrokken partijen, klaarstaan om de zorg voor deze groep kwetsbare kinderen goed te organiseren en hun ouders waar we kunnen te ondersteunen.

Wanneer is dat actieplan klaar en kan daarbij dan ook meteen een tijdspad aangegeven worden en een overzicht van concrete maatregelen?

Het actieplan dat opgesteld wordt in het Design Thinking traject bestaat uit een lijst met concrete maatregelen om ook voor de nog resterende knelpunten een oplossing te bieden. Er zal per maatregel uiteraard worden ingegaan op wie de maatregel moet oppakken en welk tijdspad hierbij hoort.

Wat gaat er anders dan voorheen en per wanneer?

Er gaat op dit moment al veel anders in de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag. Hierover heb ik u in mijn brief van december jl. geïnformeerd.

Deze leden vragen hoe de Minister er voor gaat zorgen dat deze kinderen en hun ouders, de zorgverleners en de zorgverzekeraars nu eindelijk tot een eensluidend beleid komen en de intensieve zorg voor deze ernstig zieke kinderen geregeld wordt op een manier die vooral voor kind en ouders optimaal is?

Zoals ook beantwoord op een eerdere vraag van uw fractie is er de afgelopen tijd enorm hard

gewerkt aan verbeteringen. Er is gewerkt aan het verbeteren van de indicatiestelling door middel van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en de Toolbox HIK. Daarnaast hebben partijen samengewerkt aan het verduidelijken van de aanspraak en rollen[21]. Daar waar in het proces toch nog problemen ontstaan is een vangnet opgezet door middel van het praktijkteam en de expertgroep om de juiste ondersteuning te bieden voor het oplossen van complexe casuïstiek. Alle verbeteringen die doorgevoerd zijn moeten landen in de hoofden en handen van alle betrokkenen. Hiervoor zijn ook trainingen ingericht. Als laatste actie staat nu open om door middel van een Design thinking traject de resterende knelpunten op een gestructureerde manier op te lossen. Ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat alles waar we mee bezig zijn, zijn vruchten afwerpt. Ik wil u ook vragen om alle oplossingen die zijn ingericht de tijd te geven om hun potentieel te laten zien. Het is essentieel dat we gezamenlijk, met alle betrokken partijen, klaarstaan om de zorg voor deze groep kwetsbare kinderen goed te organiseren en hun ouders waar we kunnen te ondersteunen.

Welke rol hebben de ouders in het zorgteam van het kind? Welke meerwaarde ziet de Minister voor een gekwalificeerde ouder die zijn of haar eigen kind verzorgt?

Op het moment dat ouders kiezen voor het Zvw-pgb zijn zij de coördinator van de zorg. Hiermee vervullen de ouders een belangrijke rol in het gehele zorgproces. Ik heb veel waardering voor iedere ouder die zich telkens weer inspant om de zorg voor zijn/haar kind in goede banen te leiden en/of zelf te leveren.
Het komt voor dat een ouder zelf een gekwalificeerd verpleegkundige is die ervoor kiest vanuit het pgb informele zorg te leveren. Uiteraard is de kennis die de ouder meebrengt dan een enorme meerwaarde, maar het is telkens van de context en de thuissituatie afhankelijk hoe de zorg (informeel/formeel) wordt vormgegeven.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Het blijft voor verzekeraars mogelijk om de indicatie naar beneden bij te stellen. Als ouders hierover willen klagen, dan kunnen ze, zo blijkt uit de brief, een klacht indienen bij de verzekeraar. Als dat niet werkt kunnen ze een procedure starten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). In de ogen van deze leden zijn klachtenprocedures niet optimaal voor deze ouders en kinderen. De zorg is vaak zo intensief en speelt zich regelmatig ook nog eens af in de laatste levensfase, dat de zorg vooraf goed geregeld moet zijn. Deze leden vragen de Minister hoeveel tijd deze procedures innemen en hoeveel uur ouders hier gemiddeld mee bezig zijn. Daarnaast vragen de voornoemde leden of de Minister het realistisch en wenselijk vindt dat de ouders deze procedures doorlopen in een periode waarin ze intensief voor hun kind moeten zorgen.

Ik deel de visie van de leden van GroenLinks-fractie dat klachtenprocedures niet ideaal zijn, en zeker niet voor ouders uit deze specifieke doelgroep. Het indienen van een klacht en de

[21] Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw | Publicatie | Zorginstituut Nederland

procedure die hieruit volgt zorgen inherent voor vertraging. Het is daarom vooral van belang om het indicatieproces aan de voorkant goed te organiseren, zodat er zo weinig mogelijk (het liefst geen) ouders zich genoodzaakt voelen om een klacht in te dienen of een procedure te starten bij de SKGZ. Eén van de belangrijkste instrumenten hiervoor is de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg. In dit team zitten kinderverpleegkundigen uit verschillende regio's en/of instellingen. Via deze route kan ook voor de meest complexe casuïstiek een goede kwaliteit van de indicatie geborgd worden. Het komt in de praktijk ook niet voor dat een zorgverzekeraar na advies van de expertgroep een indicatie afwijst of naar beneden bijstelt.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ook nog een vraag over de indicatie tijdens dat proces. Hoeveel zorg wordt er geleverd als de verzekeraar het niet eens is met de indicatie van de professional? Staat dan de indicatie van de professional of krijgen de ouders de indicatie van de verzekeraar?

Bij onenigheid zijn er twee verschillende situaties mogelijk:

Situatie 1: Ouders zijn het niet eens met een herindicatie en dienen daarom de indicatie niet in. De 'oude' indicatie heeft echter altijd een einddatum. Strikt genomen kan het zo zijn dat als de herindicatie niet tijdig is ingediend, de indicatie stopt en dus kan ook de zorg niet meer vergoed kan worden. Het is daarom voor ouders belangrijk om tijdig een herindicatie in te dienen. In de praktijk zien we echter dat als ouders in contact treden met de zorgverzekeraar, de Expertgroep of het praktijkteam de zorgverzekeraar coulant is en de 'oude' indicatie verlengt zolang duidelijk is dat er zichtbaar gewerkt wordt aan een herindicatie.

Situatie 2: De verzekeraar is het niet eens met de indicatie van de verpleegkundige. Bij voorkeur wordt deze indicatie ingebracht bij de Expertgroep, en gedurende dit proces zal de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat de 'oude' indicatie doorloopt. Mocht de verzekeraar besluiten tot een lagere toekenning (waarbij altijd eerst contact wordt opgenomen met de indicerend verpleegkundige), zonder de Expertgroep te consulteren, dan geldt vanaf dat moment de (nieuwe) herindicatie/toekenning van de verzekeraar. Tijdens het gehele proces van klacht bij de verzekeraar en eventueel een procedure bij de SKGZ geldt de (nieuwe) toekenning van de verzekeraar. Als de zorgverzekeraar in de klachtenprocedure of de SKGZ de ouders in het gelijk stelt, geldt met terugwerkende kracht wat de klachtencommissie of de SKGZ besloten heeft over de nieuwe toekenning.

Wat betekent dat voor de zorg als de indicatie later toch naar beneden of boven wordt bijgesteld?

De bestaande indicatie blijft staan en de zorg zoals die geïndiceerd is wordt geleverd tijdens de eventuele discussie over de herindicatie. Eventuele bijstelling van de indicatie vindt plaats als de indicerend verpleegkundige akkoord is met de bijstelling door de zorgverzekeraar. Dus ongeacht of zorgverzekeraars afwijzen of aanpassen, nemen zij altijd eerst contact op met de indicerend verpleegkundige. Dit is een voorwaarde voor het SKGZ om voor de zorgverzekeraar in te staan.

Mocht de indicerend verpleegkundige niet akkoord zijn met de bijstelling, dan kan de verzekerde via Het Juiste Loket de Expertisegroep inschakelen of een klachtenprocedure starten bij de SKGZ. Tijdens de klachtenprocedure of tijdens een zaak van de SKGZ geldt de (nieuwste) toekenning van de verzekeraar (die lager kan zijn dan de herindicatie van de verpleegkundige).

Is de Minister bereid om te regelen dat de indicatie van de professional leidend is als er nog klachtenprocedures lopen, ook als de verzekeraar het daar niet mee eens is?

Ik zie graag dat het helemaal niet komt tot een klachtenprocedure of een procedure bij de SKGZ. Daarom zet ik samen met partijen in op het zo vroeg mogelijk verbeteren van de indicatie – en in complexe gevallen of bij discussie tussen zorgverleners en professionals is de Expertgroep van de beroepsgroep hier heel geschikt voor. Tijdens die – veel kortere – procedure, zien we ook dat zorgverzekeraars uit coulance de 'oude' toekenning/indicatie verlengen.

Deze leden horen graag van de Minister hoe de ervaringen van ouders betrokken worden bij die training. Hoe wil de Minister de rol van de ouders versterken als dat onvoldoende gebeurt?

De training komt voort uit de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK). In de consultatie van de handreiking zijn ook ouders betrokken geweest. In de training wordt gewerkt met casuïstiek en ervaren knelpunten van ouders. Daarnaast is de handreiking een openbaar document dus voor iedereen te raadplegen.

De Minister constateert terecht dat veel ouders noodgedwongen voor een pgb kiezen, omdat de zorg in natura niet toereikend is. Maar als de zorg die zij dan zelf leveren ook niet meer wordt geïndiceerd, dan is het pgb ook niet meer toereikend. Ouders en kinderen komen dan helemaal klem te zitten. Deze leden vragen de Minister hoe zij beter kan borgen dat de informele zorg door de familie ook wordt geïndiceerd door de professional en erkend door de verzekeraar.

Zoals ik hierboven ook al heb aangegeven, wordt de hulpbehoefte van het kind geïndiceerd, altijd ongeacht of de zorg in natura of in pgb geleverd wordt. Er is de afgelopen periode vanuit Zorginstituut Nederland verduidelijkt dat zorg die in eerste instantie geïndiceerd is nooit kan veranderen in ouderlijke zorg wanneer deze vanuit het Zvw-pgb door de ouders als informele zorg gegeven wordt; ook niet bij een herindicatie. Mochten er toch problemen ontstaan naar aanleiding van de indicatie dan kunnen ouders contact opnemen met Het Juiste Loket.

Is de Minister bereid om de hele zorg voor deze kinderen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet en dit ook actief te communiceren naar verzekeraars?

Bij ernstig zieke kinderen gaat het veelal om zeer complexe zorgvragen. Alle betrokkenen

doen hun uiterste best om de zorg voor deze kinderen goed te organiseren en hun ouders te ondersteunen. Het is helaas lastig om deze groep af te bakenen waardoor afwijken van de bestaande wetten en regels niet mogelijk is.
We hebben daarom binnen de bestaande wetten en regels de afgelopen periode gezorgd voor procesverbeteringen waardoor er nu duidelijke afspraken bestaan tussen betrokken professionals en organisaties. Ook wordt gekeken naar opties om gezamenlijk te indiceren. Daar lopen nu pilots voor. Door de Zvw en Jeugdwet samen te laten indiceren zorgen we voor een vermindering van aparte procedures rondom de zorg van deze kinderen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie vragen wanneer de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en de Toolbox HIK daadwerkelijk kunnen worden gaan gebruikt en hoe wordt gemonitord of deze in de praktijk goed uitpakken. Deze leden lezen dat de HIK is geëvalueerd, is deze evaluatie beschikbaar voor de Kamer? Zo ja, kan de Minister de Kamer deze evaluatie doen toekomen?

De HIK is in december 2020 gepubliceerd, gevolgd door de Toolbox HIK en de training HIK in januari 2022. Elke training HIK wordt na afloop geëvalueerd met de deelnemers en indien nodig aangepast. De HIK is een beroepsnorm. De beroepsgroep kinderverpleegkundigen heeft de HIK geëvalueerd.

Deze leden nemen aan dat de Kamer eind 2023 zal worden geïnformeerd over hoe dit soort casuïstiek in het vervolg door de veldpartijen zelf opgepakt kan worden.

Er wordt gewerkt aan trainingen voor zowel de verpleegkundigen als de zorgverzekeraars. Doordat steeds meer mensen de trainingen gevolgd hebben ontstaat een lerend effect in praktijk. Er zijn duidelijke procesafspraken gemaakt en daarmee willen alle betrokken partijen zorgdragen voor zo min mogelijk casuïstiek. Het blijven complexe zorgvragen en daardoor zal de casuïstiek wellicht nooit verdwijnen. Daarom is ook het vangnet ingericht van het praktijkteam, de expertgroep en de SKGZ. In het Design thinking traject pakken we de laatste resterende knelpunten op een gestructureerde wijze op. Ik zal de Kamer nog voor de zomer verder informeren over het Design thinking traject.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Dit lid waardeert de inspanningen van de Minister, maar vraagt na het lezen van de reactie toch of dit de ouders daadwerkelijk gaat ontlasten en of de pgb-procedure nu daadwerkelijk soepeler zal verlopen voor deze groep.

Er is de afgelopen tijd enorm hard gewerkt om de problematiek die speelde in de kindzorg op te lossen. Dit is ook beschreven in mijn brief van afgelopen december. Met alle acties die zijn uitgevoerd zijn veel verbeteringen reeds geïmplementeerd. Er is gewerkt aan het verbeteren van de indicatiestelling door middel van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) en

de toolbox HIK. Daarnaast hebben partijen samen gewerkt aan het verduidelijken van de aanspraak en rollen. Daar waar in het proces toch nog problemen ontstaan is een vangnet opgezet door middel van het praktijkteam en de expertgroep om de juiste ondersteuning te bieden voor het oplossen van complexe casuïstiek. Alle verbeteringen die doorgevoerd zijn moeten landen in de hoofden en handen van alle betrokkenen. Hiervoor zijn ook trainingen ingericht. Als laatste actie staat nu open om door middel van een Design thinking traject de resterende knelpunten op een gestructureerde manier op te lossen. Hierover informeer ik u voor de zomer van 2023. Ik heb er vertrouwen in dat het actieplan en de daaruit voortvloeiende veranderingen de ouders gaat ontlasten, des te meer omdat er een zorgvuldig traject wordt bewandeld waarbij de ervaringen van de ouders de grondslag vormen en de maatregelen ook nog getoetst zullen worden bij de klankbordgroep.

Ik wil hierbij benadrukken dat alles waar we mee bezig zijn, zijn vruchten afwerpt. Ik wil u ook vragen om alle oplossingen die zijn ingericht de tijd te geven om hun potentieel te laten zien. De verpleegkundigen waarmee ik reeds heb gesproken, geven dit zelf ook aan. Het is essentieel dat we gezamenlijk, met alle betrokken partijen, klaarstaan om de zorg voor deze groep kwetsbare kinderen goed te organiseren en hun ouders waar we kunnen te ondersteunen.