

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten Generaal

Onderwerp ZN-inbreng rondetafelgesprek over medische kindzorg

Datum 19 augustus 2024

Ons kenmerk ZN-24-018944

Contactpersoon Wouter Kniest (06 310 487 60)

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Ieder kind met complexe (lichamelijke) beperkingen is uniek en heeft passende zorg nodig. De zorg voor deze kinderen vraagt veel van het gezin en hun omgeving. Zorgverzekeraars hebben veel waardering voor de wijze waarop ouders, andere mantelzorgers en zorgverleners zich inzetten voor deze kinderen. De zorg moet aansluiten bij de zorgvraag van het kind; ook als deze verandert. Hoewel de zorg voor ieder kind maatwerk is, is het van belang dat de uitgangspunten voor de vergoeding van die zorg voor iedereen gelijk zijn. Zorgverzekeraars vinden het goed dat uw Kamer zich, tijdens een rondetafelgesprek, over dit vraagstuk laat informeren door verschillende betrokken partijen.

Rol zorgverzekeraars rondom indicatiestelling beperkt

Zorgverzekeraars werken op landelijk niveau samen met de beroepsgroep (V&VN en Kinderverpleegkunde.nl) waarbij aandacht is voor samenwerking, landelijke ontwikkelingen en knelpunten binnen medische kindzorg. Een voorbeeld is de uitwerking van initiatieven uit het Actieplan Kindzorg Zvw-Pgb naar aanleiding van het [design thinking traject](#), geïnitieerd door Vws (2022).

De rol van zorgverzekeraars ten aanzien van de indicatiestelling voor medische kindzorg, en indicatiestelling in het algemeen, is beperkt. Zorgverzekeraars voeren hun wettelijke plicht uit om te toetsen of zorg die wordt vergoed verzekerde zorg betreft (rechtmatigheid) en of de geïndiceerde zorg de meest (kosten)efficiënte manier is om de verpleegkundige doelen te behalen (doelmatigheid).

In het geval van gecontracteerde zorg leggen we dit vast in contractafspraken met aanbieders van kindzorg en bij ongecontracteerde zorg en PGB toetsen we dit bij de behandeling van de aanvraag.

Zorgvuldige en objectieve indicatie van belang

Zorgverzekeraars vinden het van belang dat iedereen kan rekenen op een goed, objectief en zorgvuldig proces bij de indicatie van medische kindzorg. De indicerende verpleegkundige stelt onafhankelijk (thuis bij het gezin) vast hoeveel zorg het kind nodig heeft op basis van de beroepsnormen vanuit de beroepsgroep en op basis van contact met betrokken professionals (zoals de medisch specialist en paramedische

professional(s)). Voor zorgverzekeraars is het van belang dat de indicatie voldoet aan het [V&VN Normenkader](#) en aansluit bij de door de beroepsgroep gehanteerde documenten als standaarden, richtlijnen, protocollen, maar ook opleidingseisen en beroepsvisie. Een belangrijk ondersteunend document bij het stellen van een medische kindzorg indicatie is de [Handreiking Indicatieproces Kindzorg \(HIK\)](#). Hiermee wordt een onafhankelijke en uniforme indicatiestelling beoogd.

Na de indicatiestelling monitort de kinderverpleegkundige de ingezette zorg thuis en evalueert met kind, ouders en betrokken zorgverleners in hoeverre de zorg aansluit bij de zorgvraag en hulpbehoefte. Hierbij wordt het cyclisch verpleegkundig proces doorlopen, zoals in de richtlijnen van de beroepsgroep staat opgenomen.

Ondersteuning ouders bij inkomensvraag

Zorg voor een kind met een intensieve zorgvraag heeft veel impact op het gezinsleven, niet alleen mentaal, maar ook sociaal en soms financieel. Ouders kunnen ervoor kiezen om (een deel van) de medische kindzorg op zich te nemen en (gedeeltelijk) te stoppen met betaald werk. Voor de uitvoering van medische kindzorg hebben ouders de mogelijkheid om zichzelf (onder voorwaarden) hiervoor in te huren via de leveringsvorm Zvw-pgb. Het gevolg hiervan kan zijn dat ouders (gedeeltelijk) stoppen met betaald werk. Tegelijkertijd ontstaat er met deze - op zichzelf goede- mogelijkheid ook een situatie waarin de bestaanszekerheid van ouders afhankelijk is geworden van de (soms fluctuerende) gezondheidssituatie van het kind, zeker in situaties waarin er sprake is van zeer intensieve zorgverlening. Zorgverzekeraars vinden dat een onwenselijk gevolg. Het sterkst komt die onwenselijkheid naar voren in de trieste omstandigheden als een kind komt te overlijden. Op dat moment vervalt ook de vergoeding die ouders ontvangen voor het verlenen van medische kindzorg met alle gevolgen van dien ten aanzien van de bestaanszekerheid.

Wanneer een ouder jarenlang de zorg voor een kind op zich heeft genomen, is het wellicht moeilijk om zelfstandig aansluiting te maken op de arbeidsmarkt.

Zorgverzekeraars staan op het standpunt dat de Zorgverzekeringswet weliswaar uitsluitend bedoeld is voor het bekostigen van zorg, maar benadrukken tegelijkertijd dat we oog moeten blijven houden voor deze ouders. Het zou daarom goed zijn te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de relatie tussen bestaanszekerheid en de (fluctuerende) gezondheidssituatie van het kind te ontkoppelen, zonder dat de bestaanszekerheid van ouders onder druk komt te staan. Dat geeft hen de gewenste rust en stabiliteit. Dit advies geven we graag mee aan uw commissie.

Met vriendelijk groet,



Drs. W.J. Adema RA MBA
Directeur Zorg