Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4553665-1105798-CZ

Bijlagen
1

Datum document
15 oktober 2026

Datum 24 november 2026
Betreft Kamervragen

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte voorzitter,

Hierbij zendt het kabinet de antwoorden op de vragen van de leden Westerveld (PRO), Tijmstra (CDA) en Synhaeve (D66) over herindicaties en de continuïteit van medische kindzorg (2026Z22402).

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

Antwoorden op Kamervragen van de leden Westerveld (PRO), Tijmstra (CDA) en Synhaeve (D66) over herindicaties en de continuïteit van medische kindzorg (ingezonden d.d. 15 oktober 2026, 2026Z22402).

Vraag 1
Ontvangt u ook signalen dat zorgverzekeraars bij kinderen die intensieve verpleegkundige zorg ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) aandringen op een aanvraag voor de Wet langdurige zorg (Wlz), ook wanneer het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) eerder geen Wlz-indicatie heeft afgegeven?

Antwoord 1
Zorgverzekeraars geven indicaties af op basis van het advies van de indicerend kinderverpleegkundige. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft zelf geen signalen ontvangen dat verzekeraars aansturen op een Wlz-aanvraag. Dit geldt eveneens voor (indicerend) kinderverpleegkundigen. Zij sturen bij verzekeraars ook niet aan op een Wlz-aanvraag bij kinderen bij wie de verpleegkundige zorgvraag op de voorgrond staat en die nog ontwikkelmogelijkheden hebben. Kinderverpleegkundigen wegen bewust af of een Wlz-aanvraag passend kan zijn. Daarbij kijken zij onder andere naar het ontwikkelperspectief en de aard van de zorgvraag. Bij kinderen zonder ontwikkelperspectief, al dan niet in combinatie met een verpleegkundige zorgvraag, kan een Wlz-aanvraag worden geadviseerd.

Vraag 2
Deelt u de mening dat ouders van ernstig zieke kinderen hun tijd en energie moeten kunnen besteden aan hun kind, in plaats van telkens te moeten bewijzen dat noodzakelijke zorg nog steeds nodig is of vast te lopen door gedoe met instanties over wie deze zorg betaalt? Zo ja, welke concrete maatregelen wilt u nemen?

Antwoord 2
Ja, die mening deel ik. Ouders van ernstig zieke kinderen moeten ruimte hebben om ouder te zijn en kunnen vertrouwen op passende zorg. Onnodige administratieve belasting en discussies tussen instanties over wie de zorg betaalt, mogen niet op hun schouders terechtkomen.

Tegelijkertijd blijft het belangrijk om regelmatig samen met kind en ouders te beoordelen of de zorg nog aansluit. Ook bij een blijvende aandoening kunnen de ontwikkeling, wensen en mogelijkheden van het kind, de zorgvraag en de hulpbehoefte binnen het gezin veranderen. Evalueren kan aanleiding geven om zorg aan te passen of uit te breiden, maar ook bevestigen dat de bestaande zorg noodzakelijk blijft. Dat een gezin dankzij de ingezette zorg in balans is, is op zichzelf geen reden om die zorg af te bouwen.

De kwaliteit van de indicatiestelling door de beroepsgroep is de afgelopen jaren sterk verbeterd, wat ook tot minder schommelingen in de hoogte van het pgb en daarmee onzekerheid voor de kinderen en de ouders leidt. Afhankelijk van de situatie kan een deel van de bestaande indicatie rechtstreeks worden overgenomen, hetgeen de administratieve belasting verlaagt. Om de administratieve lasten van ouders te verlagen, wordt het opvragen van medische

documentatie bij medische professionals gedaan door de indicerend verpleegkundige. Het grootste deel van de administratieve en organisatorische last ligt daarmee op de schouders van de professional en niet op die van de ouder.

Daarnaast geldt dat bij vastlopende situaties bestaande ondersteunings- en opschalingsroutes tijdig moeten worden benut, zoals de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg, regionale indicatieteams en het Praktijkteam kindzorg van VWS. Het Juiste Loket kan helpen de passende route te vinden, zoals toegelicht op [Regelhulp] (https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/medische-kindzorg-thuis/problemen). Aanvullende maatregelen zijn niet nodig.

Een budgettoekenning voor twee jaar kan in uitzonderlijke situaties bijdragen aan rust en voorspelbaarheid, wanneer de onderbouwde indicatie daarvoor aanleiding geeft en evaluaties geborgd blijven. Het uitgangspunt blijft passende zorg die meebeweegt met kind en gezin, met zo min mogelijk administratieve belasting.

Vraag 3
Deelt u de mening dat het voor ouders die laaggeletterd zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of de Nederlandse taal minder goed beheersen, niet te doen is om alle regels en instanties te kennen? Hoe zorgt u ervoor dat de kinderen van deze ouders ook de zorg krijgen die nodig is?

Antwoord 3
Het kabinet kan zich voorstellen dat het voor mensen die laaggeletterd zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of de Nederlandse taal minder goed beheersen, lastig is hun weg te vinden. Via Regelhulp.nl beoogt VWS op een laagdrempelige manier mensen wegwijs te maken in de zorg. Mensen kunnen ook bellen naar Het Juiste Loket voor persoonlijke uitleg over het organiseren van zorg en ondersteuning. Ook kunnen ze cliëntondersteuning inschakelen voor extra ondersteuning.

Verschillende organisaties hebben hier aandacht voor. Het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld heeft een toegankelijke website voor integrale vroeghulp, waar uitleg wordt gegeven in diverse talen. Steffi.nl biedt op LVB-niveau eenvoudige uitleg over verschillende onderwerpen in de zorg. Pharos zet zich volop in voor goede informatie over en toegang tot zorg voor mensen die laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal niet goed beheersen. Pharos is ook coördinator van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden, een landelijk netwerk in zorg en welzijn. Daarnaast zet het kabinet zich erop in om professionals werkzaam in de toegang en ondersteuning tot zorg meer bewust te maken van doelgroepen die minder makkelijk de weg kunnen vinden en kennis bij te brengen hoe zij beter op hun behoeften kunnen aansluiten. Zo zijn er in het kader van de Toekomstagenda gehandicaptenzorg tools ontwikkeld voor huisartsen hoe zij mensen met een LVB eerder kunnen herkennen en hoe beter aan te sluiten op hun behoeften. Een andere doelstelling van de Toekomstagenda was het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning onder zowel burgers als professionals. Om dit te bereiken hebben VWS, Movisie en VNG ingezet op regionale netwerken waarin gemeenten werkten aan het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning bij verwijzers zoals huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, jeugdgezondheidszorg, onderwijs en GGZ-professionals.

Vraag 4
Welke verantwoordelijkheid heeft een zorgverzekeraar wanneer deze van mening is dat

een kind onder de Wlz zou moeten vallen, terwijl het CIZ geen Wlz-indicatie heeft afgegeven? Kan uitsluitend dit verschil van inzicht aanleiding zijn om noodzakelijke Zvw-zorg te weigeren, te verminderen of niet te verlengen? Kunt u de juridische grondslag van uw antwoord toelichten?

Antwoord 4
In artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering onder de Zorgverzekeringswet is geregeld dat zorg die kan worden bekostigd op grond van een andere wet niet onder deze zorgplicht valt. Het CIZ beoordeelt of een verzekerde voldoet aan de toegangscriteria voor de Wlz. Als het CIZ geen Wlz-indicatie afgeeft, bestaat geen recht op zorg uit de Wlz. Dit is vastgelegd in artikel 3.2.3 van de Wlz. Het in de vraag geschetste verschil van inzicht mag dus geen aanleiding zijn om zorg te weigeren, verminderen of niet te verlengen. De zorgverzekeraar moet afzonderlijk beoordelen of en in welke omvang aanspraak bestaat op zorg op grond van de Zorgverzekeringswet, aan de hand van de daarvoor geldende kaders.

Vraag 5
Onder welke omstandigheden mag een zorgverzekeraar na een eerdere afwijzing door het CIZ opnieuw aandringen op een Wlz-aanvraag? Welke nieuwe feiten of veranderingen in de zorgbehoefte moeten daarvoor aanwezig zijn en wie beoordeelt dit?

Antwoord 5
Als het CIZ eerder een Wlz-aanvraag heeft afgewezen, is het in de regel alleen zinvol om een nieuwe aanvraag te doen als er sprake is van een substantiële achteruitgang en/of verandering van de zorgbehoefte. Dit moet onderbouwd worden door medische gegevens, die door een arts, specialist of wijkverpleegkundige kunnen worden opgesteld. In de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2026 is verder uitgewerkt aan welke criteria het CIZ toetst of er een recht bestaat op Wlz-zorg.

Vraag 6
Hoe wordt bij deze beoordeling onderscheid gemaakt tussen een intensieve verpleegkundige zorgbehoefte in een geneeskundige context en een zorgbehoefte die toegang geeft tot de Wlz? Hoe worden de ouders, indicerend kinderverpleegkundige en hoofdbehandelaar hierbij betrokken?

Antwoord 6
Een eerdere afwijzing door het CIZ betekent niet dat een nieuwe Wlz-aanvraag nooit meer aan de orde kan zijn. Wel moet duidelijk zijn waarom een nieuwe beoordeling zinvol is. Het is belangrijk dat een zorgverzekeraar concreet onderbouwt welke veranderingen of aanvullende informatie aanleiding geven om opnieuw een aanvraag te adviseren. Daarbij moet worden aangesloten bij de reden van de eerdere afwijzing. Relevante informatie kan bijvoorbeeld bestaan uit nieuwe diagnostiek, een gewijzigde prognose of een beter onderbouwd beeld van de blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Bij kinderen met zowel lichamelijke problematiek als een verstandelijke beperking kan ook een verschuiving van het aangrijpingspunt van medische zorg naar gehandicaptenzorg relevant zijn. Alleen het voortduren van een intensieve

zorgvraag of een toename van verpleegkundige uren toont nog niet aan dat het kind toegang heeft tot de Wlz. De zorgverzekeraar kan signaleren dat een Wlz-beoordeling mogelijk passend is, maar beslist niet over de toegang. Die beslissing ligt bij het CIZ.

Een zorgvuldige voorbereiding vraagt om betrokkenheid van kind, ouders, de indicerend kinderverpleegkundige en de hoofdbehandelaar. Ouders en kind brengen hun ervaringen, wensen en het dagelijks functioneren in. De indicerend kinderverpleegkundige onderbouwt de actuele verpleegkundige zorgvraag, het benodigde toezicht en de hulpbehoefte binnen de context van het gezin. De hoofdbehandelaar levert informatie over diagnose, behandeling en prognose. Waar nodig wordt aanvullende ontwikkelingsdiagnostiek betrokken.
Deze informatie moet, met de benodigde toestemming, in samenhang worden beoordeeld. Het gedeelde zorgplan biedt daarvoor een basis: het brengt de vier kinderleefdomeinen in beeld en maakt de bevindingen van de hoofdbehandelaar en andere disciplines inzichtelijk. Zo wordt voorkomen dat ouders zonder duidelijke inhoudelijke aanleiding opnieuw een belastende aanvraagprocedure doorlopen.

Vraag 7
Hoe wordt voorkomen dat onduidelijkheden over het toepasselijke wettelijke kader, beoordeling of geschillen over een Wlz-aanvraag, leiden tot een onderbreking van de zorg? Wie is verantwoordelijk voor het voorkomen van een onderbreking?

Antwoord 7
Zolang er geen Wlz-indicatie is afgegeven door het CIZ, ligt de zorgplicht in principe bij de zorgverzekeraar, of, als sprake is van een voorziening uit de Wmo 2015 of Jeugdwet, bij de gemeente. Deze partijen mogen de zorg dus niet onderbreken als zij van mening zijn dat de zorg onder de Wlz hoort. Enkel in uitzonderlijke situaties waarin een cliënt weigert een noodzakelijke Wlz-aanvraag te doen, kan dit na een redelijke termijn leiden tot een gerechtvaardigde onderbreking van de zorg. Bij kinderen komt dit in de praktijk niet voor. Om situaties van onderbrekingen van zorg te voorkomen, is informatievoorziening over de zorgwetten beschikbaar via de website Regelhulp.nl en de website van het Zorginstituut. Daarnaast kunnen cliënten een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de gemeente. Cliënten of hun wettelijke vertegenwoordigers zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het voorkomen van een onderbreking door tijdig beroep te doen op de juiste zorg.

Vraag 8
Hoeveel signalen over dergelijke geschillen zijn de afgelopen twee jaar ontvangen door uw ministerie, Het Juiste Loket en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Hoe vaak ging dit gepaard met vertraging, vermindering of onderbreking van zorg? Bent u bereid dit uit te zoeken wanneer deze gegevens ontbreken?

Antwoord 8
Bij de NZa zijn dergelijke signalen niet bekend. Problemen rondom dergelijke geschillen worden naar verwachting ook niet snel bij de NZa gemeld, maar komen eerder bij Het Juiste Loket terecht.

Uit de registratie van Het Juiste Loket blijkt dat 21 van dergelijke registraties zijn ontvangen in de periode van januari 2025 en oktober 2026: 9 in 2025 en 12 in 2026. Bij vier registraties is expliciet sprake van afwijzing, vermindering of aangekondigde stopzetting van financiering:

- Eén registratie beschrijft vermindering van toegekende zorg, terwijl de gemeente de betreffende zorg eveneens afwijst.

- Eén registratie beschrijft aangekondigde stopzetting vanuit de Jeugdwet, waarbij de zorgverzekeraar vergoeding weigert.
- Twee registraties betreffen afwijzing van Zvw-zorg of een indicatie daarvoor, met verwijzing naar de Jeugdwet.

Dat er een melding wordt gedaan betekent niet in alle gevallen dat daadwerkelijk minder zorg is geleverd. Hoe vaak zorg feitelijk vertraagd, verminderd of werd onderbroken, is niet betrouwbaar vast te stellen, omdat gevolgen en vervolguitkomsten niet zijn vastgelegd. Als Het Juiste Loket een kwalitatieve analyse op onze registraties uitvoert dan zijn terugkerende knelpunten de onduidelijkheid over de afbakening tussen Jeugdwet en Zvw, verschillen in beoordeling van persoonlijke verzorging en verpleegkundige zorg, en doorverwijzing tussen betrokken partijen. Enkele meldingen beschrijven dat ouders hierdoor meer zorg zelf moeten opvangen.

Bij onduidelijkheid over het toepasselijke wettelijke kader zijn de domeinoverstijgende indicatieteams de aangewezen ondersteuningsroute. De Expertgroep Indicatieproces Kindzorg adviseert bij complexe vraagstukken over het inventariseren, indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg vanuit de Zvw. Zij beslist niet over Wlz-toegang of financiering en kan de continuïteit van zorg niet zelfstandig waarborgen.

Vraag 9
Hoe geeft u voor kinderen met een chronische ziekte of blijvende beperking uitvoering aan door ons eerder ingediende moties en de afspraak uit het coalitieakkoord dat zij hun aandoening niet telkens opnieuw hoeven aan te tonen? Welke maatregelen gelden daarbij voor medische kindzorg vanuit de Zvw, zowel bij zorg in natura als bij een persoonsgebonden budget (pgb)?

Antwoord 9
Voor kinderen met een Zvw-pgb geldt de verlengde toekenning niet. Dit is een bijzondere doelgroep, omdat deze kinderen volop in ontwikkeling zijn en hun situatie daarmee inherent aan verandering onderhevig is. Dat betekent niet dat zij telkens hun aandoening moeten aantonen. Het betekent wel dat vanwege de veranderlijkheid in de situatie van kinderen de zorgvraag en zorgbehoefte regelmatig goed in kaart gebracht moeten worden om de zorg mee te laten bewegen met de zorgbehoefte van het kind. Het is in het indicatieproces van belang om de zorgvraag en hulpbehoefte regelmatig te evalueren en indien nodig zorgplan en indicatie steeds opnieuw bij te stellen. De beroepsgroep heeft een aantal instrumenten om daarbij het indicatieproces kindzorg voorspelbaar te laten verlopen: de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK), de Toolbox HIK, de Training HIK, de Training HIK in vogelvlucht (voor zorgverzekeraars) en de Intervisie Indicatieproces Kindzorg. Aan de hand van deze tools lukt het de beroepsgroep steeds beter om in gesprek te gaan en te blijven met kind en gezin, om enerzijds onnodige administratieve lasten te voorkomen en anderzijds in het belang van het kind en de ouders zo goed mogelijk in te spelen op een veranderende zorgvraag.

Vraag 10
Deelt u de mening dat het evalueren van de ontwikkeling en actuele zorgbehoefte van een kind iets anders is dan het opnieuw moeten aantonen dat een aandoening blijvend is? Hoe wordt dit onderscheid in het herindicatieproces toegepast?

Antwoord 10
Ja.

Het herindicatieproces voor medische kindzorg thuis wordt opnieuw gestart wanneer de zorgbehoefte of de thuissituatie van het kind is veranderd. Wanneer ouders, verzorgers of de kinderverpleegkundige merken dat de zorgvraag is toe- of afgenomen (bijvoorbeeld door een nieuwe medische diagnose, groei, herstel of veranderde thuissituatie) voert de kinderverpleegkundige opnieuw een inventarisatie uit van de zorgbehoefte op basis van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg. De kinderverpleegkundige legt de gewijzigde zorgbehoefte en uren/handelingen vast in de nieuwe indicatie die wordt ingediend bij de zorgverzekeraar van het kind. Na beoordeling en goedkeuring door de zorgverzekeraar, kan de aangepaste zorg worden verleend.
Indien de zorgbehoefte niet wezenlijk is veranderd, kan de indicerend kinderverpleegkundige de indicatie voor het komende jaar afgeven zonder al te veel administratieve lasten voor het gezin. De verantwoordelijk voor het opvragen van medische informatie bij medische professionals valt onder de verantwoordelijkheid van de indicerend kinderverpleegkundige.

Vraag 11
Hoe verhoudt het slechts bij uitzondering toestaan van tweejarige indicaties en toekenningen zich tot de aangenomen motie-Mohandis/Werner[1] en motie-Beckerman c.s.[2] die vragen om indicaties van minstens twee jaar als standaard en de aangenomen motie-Westerveld/Krul[3] die vraagt om het uitgangspunt dat in alle zorgwetten langjarige indicaties worden afgegeven. Bent u bereid de uitvoering hiervan opnieuw te bezien in het licht van het coalitieakkoord? Bent u bereid een vereenvoudigde verlenging mogelijk te maken wanneer de indicerend kinderverpleegkundige en het gezin vaststellen dat de zorgbehoefte niet wezenlijk is veranderd?

Antwoord 11
In de kamerbrieven van 1 juli 2025[1] en 26 oktober 2026[2] is uitgebreid ingegaan op meerjarige indicaties van minimaal twee jaar voor medische kindzorg. Het standpunt van het kabinet is in dezen niet veranderd. Zoals in eerdere brieven is aangegeven is het al mogelijk om een indicatie voor het volgende jaar af te geven zonder al te veel administratieve lasten voor het gezin, als de zorgbehoefte niet wezenlijk is veranderd. De uitvoering hoeft daardoor niet herzien te worden, omdat het al praktijk is.

Vraag 12
Hoeveel kinderen hebben sinds de landelijke afspraak uit juli 2025 een tweejarige Zvw-pgb-toekenning gekregen, uitgesplitst naar zorgverzekeraar? Hoe wordt gecontroleerd of alle verzekeraars deze mogelijkheid daadwerkelijk toepassen en ouders hierover informeren?

Antwoord 12
De mogelijkheid van een tweejarige toekenning geldt bij alle zorgverzekeraars. In de kamerbrief van 1 juli 2025[3] is aangegeven dat er bij één zorgverzekeraar 20 van de 140 indicaties op deze manier toegekend waren in 2025. De cijfers per zorgverzekeraar heb ik op dit moment niet ter beschikking maar zal ik u op een later moment doen toekomen.

---

[1] Kamerstukken II, 2024-2025, 34104, nr. 447
[2] Kamerstukken II, 2026-2027, 34104, nr. 478
[3] Kamerstukken II, 2024–2025, 34 104, nr. 447

De zorgverzekeraars hebben zorgplicht ten aanzien van hun verzekerden, wat ook betrekking heeft op de mogelijkheid deze tweejarige Zvw-pgb-toekenning toe te passen en ouders daarover te informeren. De NZa ziet toe op de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

Vraag 13
Wat is de stand van zaken van de aangekondigde opname van deze afspraak in de Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb en van de evaluatie van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg en de Toolbox? Welke verbeteringen zijn doorgevoerd in de betrokkenheid van de hoofdbehandelaar?

Antwoord 13
De Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2024-2026 worden herzien en zijn op dit moment nog niet beschikbaar in hun definitieve vorm.

De betrokkenheid van de hoofdbehandelaar is explicieter vastgelegd in het aangepaste zorgplan uit de Toolbox HIK. Hiervoor is een afzonderlijk onderdeel toegevoegd: 'Bevindingen regie/hoofdbehandelaar en andere relevante disciplines'. Dit onderdeel was voorheen niet opgenomen.
De toelichting vraagt de indicerend kinderverpleegkundige om informatie bij de kinderarts op te halen, het beeld vanuit de thuissituatie daarmee af te stemmen en te bespreken of de behandeling aansluit bij de mogelijkheden van kind en gezin. Daarmee is de inbreng van de hoofdbehandelaar herkenbaar en navolgbaar vastgelegd. De verantwoordelijkheid voor de verpleegkundige indicatiestelling blijft bij de indicerend kinderverpleegkundige.
Ook in de trainingen HIK die kinderverpleegkundigen volgen, wordt aangeleerd hiermee te werken. Bij de evaluatie van de werkwijze wordt meegenomen in hoeverre individuele organisaties deze wijzigingen hebben doorgevoerd in hun eigen systemen.

Vraag 14
Hoe wordt nagegaan of bij herindicaties bestaande informatie wordt hergebruikt en medische documentatie door de indicerend verpleegkundige wordt opgevraagd, zoals eerder afgesproken? Hoe voorkomt u dat ouders alsnog telkens dezelfde stukken moeten verzamelen en aanleveren?

Antwoord 14
In de kamerbrieven van 1 juli 2025[4] en 26 oktober 2026[5] is uitgebreid ingegaan op meerjarige indicaties van minimaal twee jaar voor medische kindzorg. In de brief van 2025 is aangegeven dat als de aanvraag compleet en duidelijk is en het pgb-beheer goed verloopt, de benodigde beoordelingstijd minimaal is en de doorlooptijd kort. Hierbij helpt enorm dat de kwaliteit van de indicatiestelling door de beroepsgroep de afgelopen jaren sterk verbeterd is, wat ook tot minder schommelingen in de hoogte van het pgb en daarmee onzekerheid voor de kinderen en de ouders leidt. Daarnaast kan, afhankelijk van de situatie, een deel van de bestaande indicatie rechtstreeks worden overgenomen, hetgeen de administratieve belasting verlaagt. Het opvragen van medische documentatie bij medische professionals wordt gedaan door de indicerend

[4] Kamerstukken II, 2024-2025, 34104, nr. 447
[5] Kamerstukken II, 2026-2027, 34104, nr. 478

verpleegkundige. Deze afspraak staat en is ook onderdeel van de scholing van kinderverpleegkundigen. Het grootste deel van de administratieve en organisatorische last ligt daarmee op de schouders van de professional en niet op die van de ouder.

Vraag 15
In de gestelde vragen bestaat er geen vraag 15.

Vraag 16
Welke eisen gelden voor de zorginhoudelijke onderbouwing wanneer een zorgverzekeraar afwijkt van de verpleegkundige indicatie of een lager budget toekent? Hoe wordt gezorgd dat ouders een schriftelijke uitleg ontvangen in begrijpelijke taal? Hoe wordt gezorgd dat er overleg is met de indicerend kinderverpleegkundige voordat noodzakelijke zorg wordt verminderd?

Antwoord 16
De indicerend kinderverpleegkundige inventariseert de zorgvraag en hulpbehoefte en stelt vanuit haar professionele verantwoordelijkheid de verpleegkundige indicatie vast. Zij onderbouwt de aard, omvang en duur van de benodigde zorg. De zorgverzekeraar toetst de aanvraag op rechtmatigheid en doelmatigheid en besluit over de budgettoekenning.

Als de zorgverzekeraar de onderbouwing onduidelijk of ontoereikend vindt, moet hij eerst verduidelijking vragen aan de indicerend kinderverpleegkundige. Zij moet gelegenheid krijgen haar klinische redenering en de samenhang tussen zorgvraag, hulpbehoefte, doelen en benodigde zorg toe te lichten. Voorafgaand aan een afwijking van de aangevraagde zorguren moet dit contact hebben plaatsgevonden. De zorgverzekeraar moet vervolgens concreet onderbouwen welke zorg niet wordt toegekend en waarom, en dit schriftelijk in begrijpelijke taal aan ouders toelichten.

Bij complexe indicatievraagstukken kan de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg meedenken en adviseren. Bij blijvende twijfel kan een herbeoordeling door een andere kinderverpleegkundige worden ingezet volgens de daarvoor geldende toetsingscriteria. De verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling blijft bij de indicerend kinderverpleegkundige; die voor het toekenningsbesluit bij de zorgverzekeraar.

Vraag 17
Welke laagdrempelige, onafhankelijke ondersteuning krijgen gezinnen bij een geschil over een herindicatie of de afbakening tussen de Zvw en Wlz? Wie neemt de regie wanneer bestaande ondersteuningsroutes geen tijdige oplossing bieden en de zorgcontinuïteit in gevaar komt?

Antwoord 17
Gezinnen kunnen in dergelijke gevallen bij hun gemeente terecht om een onafhankelijke cliëntondersteuner in te schakelen. De cliëntondersteuner kan helpen met het geven van informatie over de zorgwetten, rechten en plichten van verschillende partijen, en bemiddelen als sprake is van een geschil. Ook Het Juiste Loket biedt uitleg en helpt gezinnen de passende ondersteuningsroute te vinden.
Bij complexe vragen over een herindicatie kan de Expertgroep Indicatieproces Kindzorg worden geraadpleegd. Deze denkt mee en adviseert over het inventariseren, indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg vanuit de Zvw. De Expertgroep neemt de indicatiestelling niet over en beslist niet over de budgettoekenning.

Bij vraagstukken over de afbakening tussen Zvw en/of Jeugdwet of Wlz zijn de domeinoverstijgende indicatieteams de aangewezen ondersteuningsroute. Bij een geschil over het besluit van de zorgverzekeraar kunnen ouders na de interne klachtenprocedure terecht bij de SKGZ. Wanneer situaties blijven vastlopen, kan Het Juiste Loket helpen bij verdere opschaling, waaronder naar het Praktijkteam Kindzorg van VWS.

Vraag 18
Hoe voorkomt u dat vertraging of vermindering van professionele zorg ertoe leidt dat ouders noodgedwongen extra verpleegkundige zorg overnemen, minder gaan werken of overbelast raken? Hoe wordt bij herindicaties rekening gehouden met de draagkracht van het gehele gezin, waaronder eventuele broers en zussen?

Antwoord 18
De indicerend kinderverpleegkundige brengt samen met kind en ouders de zorgvraag van het kind en de hulpbehoefte van ouders in kaart vanuit de vier kinderleefdomeinen: medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid. Daarbij wordt gekeken naar de context van het gehele gezin, waaronder de balans tussen draagkracht en draaglast van ouders, nachtrust, de combinatie met werk, beschikbare ondersteuning en de aandacht en ruimte voor eventuele broers en zussen. Ook de wensen, ontwikkeling en eigen regie van het kind worden betrokken.

Bij een herindicatie wordt onder andere geëvalueerd of de ingezette zorg nog passend en toereikend is en of de balans tussen draagkracht en draaglast behouden blijft. Een gezin dat dankzij professionele ondersteuning in balans is, heeft die ondersteuning mogelijk juist nodig om overbelasting te voorkomen. Er hoeft niet eerst overbelasting te ontstaan voordat ondersteuning passend kan zijn.
Bij dreigende uitval of vermindering van zorg moeten de gevolgen voor kind en gezin tijdig worden besproken, waaronder de gevolgen van extra zorgtaken voor ouders. De kinderverpleegkundige onderbouwt de noodzakelijke verpleegkundige inzet en signaleert risico's. Wanneer aanvullende ondersteuning uit andere domeinen nodig is, wordt samenwerking gezocht en waar nodig opgeschaald.

Vraag 19
Bent u bereid de knelpunten bij herindicaties en de afbakening tussen Zvw en Wlz expliciet mee te nemen in de toekomstvisie op integrale medische kindzorg waarom de aangenomen motie-Westerveld c.s. vraagt?[4] Wanneer ontvangt de Kamer deze visie en welke concrete verbeteringen kunnen gezinnen al eerder verwachten?

Antwoord 19
Voor de langere termijn wordt er samen met de sector gewerkt aan een toekomstvisie medische kindzorg. Hierin wordt onder meer gekeken naar hoe voldoende passend zorgaanbod tot stand kan komen, welke bekostiging daarbij past en hoe het stelsel functioneert. Voor het onderzoek om tot een toekomstvisie te komen worden de lopende onderzoeken van de NZa, het kostprijsonderzoek, het registratieonderzoek naar de prestatiestructuur en het dataonderzoek naar het zorggebruik van kinderen met medische complexiteit betrokken. Ook wordt er gekeken naar andere onderzoeken op het terrein van de medische kindzorg, zoals de sectorbeeldanalyse van BINKZ en onderzoeken uitgevoerd in opdracht van het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg. Op basis van deze inzichten zullen maatregelen worden genomen om de specialistische zorg

voor deze doelgroep in het zorgstelsel voor de lange termijn te borgen. Het kabinet informeert de Kamer, zoals toegezegd, in het voorjaar over de voortgang.

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 385

[2] Kamerstuk 34 104, nr. 423

[3] Kamerstuk 24 170, nr. 314

[4] Kamerstuk 24 170, nr. 420