34104 Langdurige zorg

Nr. 478 Brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2026

De vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om de stand van zaken te geven van een viertal moties. In deze brief treft u de wijze waarop de eerste drie moties op het terrein van VWS zijn afgedaan in een eerdere Kamerbrief. Ook zal er worden ingegaan op de wijze waarop de vierde motie op het terrein van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal worden afgehandeld.

Motie Mohandis c.s. over het aangeven door de zorgverzekeraar van de gronden voor afwijzing van een zorgplan;[1]

In de motie Mohandis c.s. wordt verzocht te regelen dat als een zorgverzekeraar bezwaar maakt tegen een zorgplan voor intensieve kindzorg, deze zorgverzekeraar bij de hoofdbehandelaar, ouders en verpleegkundige aangeeft op welke gronden de afwijzing plaatsheeft, terwijl de zorg gedurende de bezwaarprocedure wordt vergoed volgens het bestaande of het nieuwe zorgplan. Deze motie is eerder afgedaan door mijn voorganger[2] en onderdeel van het beleid en de praktijk. Er zijn geen signalen binnengekomen dat er in de praktijk problemen zijn met de huidige werkwijze.

Mijn voorganger heeft uw Kamer laten weten dat een zorgverzekeraar alleen mag afwijzen als het verpleegkundig proces niet navolgbaar is. De zorgverzekeraar gaat niet over de inhoud van het zorgplan ofwel over de zorgvraag en hulpbehoefte. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de indicerend kinderverpleegkundige. Ook heeft mijn voorganger eerder verwezen naar de Klachten en geschillenprocedure bij Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), waarin de procedure verdere afspraken zijn gemaakt over het informeren van betrokkenen. Verder geldt dat verzekerden altijd zelf kiezen om de toekenning met de hoofdbehandelaar te delen.

De motie verzoekt ook om de zorg na het toekenningsbesluit te vergoeden volgens de bestaande of nieuwe indicatie. In een eerdere kamerbrief is aangegeven dat bij een herindicatie (een nieuwe beoordeling van al toegekende zorg) de oude vergoeding blijft gelden tot de ingangsdatum van de nieuwe toekenning. Vanaf die datum geldt de nieuwe vergoeding. Bij een eerste aanvraag wordt de zorg vergoed zoals in het besluit van de zorgverzekeraar staat, en alleen vanaf de daarin genoemde ingangsdatum.

Als een indicatie door een zorgverzekeraar geheel of gedeeltelijk niet toegekend wordt, dan kunnen ouders in gesprek met de zorgverzekeraar of een klacht

[1] Kamerstuk 34 104, nr. 384.
[2] Kamerstuk 34 104, nr. 413.

indienen. Tijdens deze procedure wordt de zorg vergoed volgens het oude toekenningsbesluit. Op deze wijze blijft het gezin de vergoeding voor de zorg van hun kind ontvangen. Per individuele situatie wordt redelijkheid en billijkheid betracht en wordt er mee gedacht als de escalatieroutes worden ingezet, bijvoorbeeld door het afgeven van een tijdelijke verlenging.

Motie Mohandis c.s. over het aantoonbaar betrekken van hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders in het zorgplan;[3]

In de motie Mohandis c.s. wordt verzocht dat de hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders aantoonbaar betrokken worden in het zorgplan. Deze motie is door mijn voorganger afgedaan in een eerdere kamerbrief.[4]

Om recht te doen aan de wensen van de hoofdbehandelaar, verpleegkundig specialist en ouders is een aanpassing doorgevoerd binnen het zorgplan medische kindzorg, waarmee de rol van de hoofdbehandelaar structureel wordt geborgd. Er is een specifiek veld toegevoegd aan het zorgplan dat wordt aangeboden binnen de Toolbox-Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK). Hierin kan de indicerend kinderverpleegkundige de betrokkenheid van de hoofdbehandelaar aantonen en beschrijven. Dit maakt de rol van de hoofdbehandelaar per specifieke casus transparant, herleidbaar en makkelijk terug te vinden voor alle betrokkenen.

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.

Motie Mohandis en Werner over meerjarige indicaties van minimaal twee jaar voor medische kindzorg.[5]

De motie Mohandis en Werner verzoekt de regering om meerjarige indicaties van minimaal twee jaar voor medische kindzorg mogelijk te maken. Ook deze motie is al eerder afgedaan door mijn voorganger.[6]

---

[3] Kamerstuk 34 104, nr. 383.
[4] Kamerstuk 34 104, nr. 447.
[5] Kamerstuk 34 104, nr. 385.
[6] Kamerstuk 34 104, nr. 447.

Het kabinet vindt het belangrijk om nogmaals te benadrukken dat voor gezinnen waarvan het kind medische kindzorg ontvangt, de administratieve lasten zoveel mogelijk moeten worden beperkt. Tegelijkertijd staat het belang van het kind voorop. De zorg voor een kind moet toereikend zijn en blijven aansluiten bij de ontwikkeling en zorgvraag van het kind en de hulpbehoefte binnen de context van het gezin. Daarbij zijn de ervaringen, wensen en mogelijkheden van het kind en de ouders essentieel. Regelmatige evaluatie en een jaarlijkse beoordeling van de actuele situatie zijn belangrijk om het zorgplan en de indicatie waar nodig tijdig bij te stellen.

Zoals aangegeven in de eerdere brief[7] kunnen zorgverzekeraars in uitzonderlijke situaties een budget toekennen voor een periode van twee jaar, wanneer de indicatie van de kinderverpleegkundige daartoe aanleiding geeft. De indicerend kinderverpleegkundige beoordeelt en onderbouwt vanuit haar professionele autonomie en volgens de beroepsnormen waarom een langere looptijd passend is. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met kind en ouders en met inbreng van betrokken zorgprofessionals. Daarbij worden concrete afspraken vastgelegd over de evaluatiemomenten, wie deze uitvoert en hoe de indicerend kinderverpleegkundige betrokken blijft bij het volgen van de zorgvraag en hulpbehoefte. Bij veranderingen worden het zorgplan en de indicatie zo nodig tijdig bijgesteld. Zo kan gezinnen meer rust en voorspelbaarheid worden geboden, terwijl veranderingen tijdig worden gesignaleerd en de zorg blijft aansluiten bij wat het kind en gezin nodig hebben.

De professionele verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling blijft bij de indicerend kinderverpleegkundige. De afweging over passende zorg en de looptijd van de indicatie blijft steeds maatwerk voor het individuele kind en gezin.

Motie-Westerveld en Patijn over langdurig ziekteverlof voor ouders van ernstig zieke kinderen met behoud van arbeidsovereenkomst;[8]

In de motie Motie-Westerveld en Patijn wordt verzocht om samen met belangenorganisaties, vakbonden, werkgevers en uitvoeringsorganisaties een passende regeling uit te werken zodat ouders van ernstig zieke kinderen langdurig ziekteverlof kunnen aanvragen met behoud van de arbeidsovereenkomst. De Kamerbrief ‘Mantelzorg in een zorgzame samenleving’ d.d. 9 oktober[9] gaat in op deze motie.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

---

[7] Kamerstuk 34 104, nr. 447.
[8] Kamerstuk 34 104, nr. 420.
[9] Kamerstuk 30 169, nr. 80.