

Vergaderjaar 2020–2021

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 311**

**BRIEF VAN DE VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2020

Het afgelopen jaar heb ik verschillende malen met u gesproken over de intensieve zorg voor zieke kinderen thuis. In de brief van 4 oktober 2020 (Kamerstuk 34 104, nr. 305) heb ik u geschetst dat de verschillende gesprekken die ik heb gevoerd met de betrokken kindzorgpartijen hebben geleid tot acties en afspraken in twee sporen; beleid en casuïstiek. Met deze brief wil ik u informeren over de voortgang op de gemaakte afspraken. Verder ga ik in op de beoordeling van indicatiestelling door zorgverzekeraars.

In deze brief informeer ik u over:

- De publicatie van de Handreiking indicatiestelling kindzorg door V&VN;
- De voortgang op het spoor «casuïstiek»;
- Beoordeling indicatiestelling kindzorg en reguliere wijkverpleging door zorgverzekeraars

*Beleid*

V&VN heeft de «Handreiking indicatiestelling kindzorg» op 1 december jongstleden gepubliceerd op haar website<sup>1</sup>. Ik stuur de handreiking ter informatie mee en voldoe daarmee aan de toezegging zoals aan u gedaan tijdens het AO handreiking kindzorg op 5 november jongstleden (Kamerstuk 34 104, nr. 310). Met het publiceren van de handreiking vervalt de noodzaak om het Zorginstituut te vragen te helpen bij de afronding van dit proces.

V&VN heeft de afgelopen periode hard gewerkt aan het schrijven van de handreiking. Zoals bij u bekend heeft V&VN afgelopen zomer gesprekken gevoerd met de relevante stakeholders en is feedback van de stakeholders verwerkt. In de laatste fase van de ontwikkeling van de handreiking heeft V&VN de verwerking van de feedback per hoofdstuk getoetst bij de relevante kindzorgpartijen. Daarbij heeft het Zorginstituut specifiek

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

gekeken of de handreiking in lijn is met de «Verduidelijking van begrippen bij indicatiestelling kindzorg Zvw» die zij onlangs publiceerde (en die ik met u heb gedeeld bij de Kamerbrief van 4 oktober jongstleden). V&VN heeft zich daarmee heeft ingespannen om andere partijen goed te betrekken bij het opstellen van de handreiking. V&VN zal de handreiking in 2021 evalueren en daarbij wederom de relevante veldpartijen betrekken. Van belang is te onderstrepen dat het gaat om de beroepsnorm van de kinderverpleegkundigen. En dat de kinderverpleegkundigen alleen zelf gaan over de inhoud van hun eigen beroepsnorm. Daarnaast heeft de handreiking betrekking op alle kinderen die kinderverpleegkundige zorg nodig hebben.

De beroepsgroep mag trots zijn op het geleverde werk, met deze handreiking als mooi eindresultaat. Met de komst van deze handreiking kunnen kinderverpleegkundigen op eenduidige wijze indiceren. V&VN heeft aangegeven ter verdere ondersteuning van het indicatieproces te werken aan een «toolkit» voor kinderverpleegkundigen. Ook hierbij zullen zij een aantal veldpartijen om input vragen. Daarnaast is de ontwikkeling van afgeleide producten voor de kwaliteitsstandaard «het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving» bijna gereed. Deze producten zijn vanuit het ZonMw programma Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden wijkverpleging ontwikkeld. Deze ontwikkeling valt mooi samen met de publicatie van de handreiking. Het is nu aan de partijen om, op basis van de verduidelijking van het Zorginstituut en de handreiking van V&VN met elkaar aan de slag te gaan om de kindzorg op een goede manier te indiceren en organiseren. Ik reken daarbij op de verantwoordelijkheid en professionaliteit van alle betrokken partijen.

### *Casuïstiek*

Zoals ik eerder heb gedeeld met u vind ik het uiterst belangrijk dat er helderheid voor iedereen komt over casuïstiek. Partijen zijn het ook met elkaar eens over het belang hiervan. De stand van zaken over de afspraken is als volgt:

- Per Saldo heeft met alle zorgverzekeraars afspraken gepland om de casuïstiek te bespreken. Deze gesprekken vinden nog in 2020 plaats.
- BVIKZ is in gesprek over hun casussen met zorgverzekeraars. Het ene gesprek loopt hierbij gemakkelijker dan het andere. Partijen onderschrijven dat dit geen onwelwillendheid is van partijen, maar vooral een teken van de complexiteit van deze casussen.
- Het is nog te vroeg om een duidelijke rode draad uit alle casuïstiek te benoemen. ZN werkt er momenteel aan om deze rode draad naar boven te krijgen. Ik heb het belang van deze rode draad nogmaals benadrukt bij ZN. Het eerste beeld dat ZN heeft opgehaald is dat het in de casuïstiek vooral draait om de vraag wat «ouderlijke zorg» is en hoe draagkracht en draaglast in kaart gebracht kunnen worden.

Ik heb er vertrouwen in dat de handreiking van V&VN en de verduidelijking van het ZIN helpen bij het voeren van deze gesprekken. Ongeacht mijn vertrouwen blijf ik natuurlijk de vinger aan de pols houden in het belang van deze kinderen en hun ouders.

Op zowel het spoor «beleid» als het spoor «casuïstiek» zijn goede en belangrijke stappen gezet. Nu de «Handreiking indicatiestelling kindzorg» en de «Verduidelijking van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw» zijn opgeleverd is meer helderheid gegeven over de inhoud van het vak van de kinderverpleegkundige en over de uniforme toegankelijkheid tot de verzekerde zorg. Het is nu van belang om te kijken naar de uitwerking op aangrenzende vlakken. Het lijkt me daarom goed

om met de betrokken partijen (V&VN, ZN, Per Saldo, Stichting Kind en Ziekenhuis, Bviktz) in gesprek te gaan over het vervolgproces dat partijen voor zich zien (zoals ook aan u toegezegd in de Kamerbrief van 17 juli jongstleden (NDS 2020D30101)). Dit gesprek zou wat mij betreft moeten gaan over de lessen die we kunnen leren uit de casuïstiek en zou als uitkomst procesafspraken tussen partijen over samenwerking, afstemming en opschaling kunnen hebben. Ik zal dit gesprek organiseren met partijen en u in het nieuwe jaar informeren over de uitkomsten van dit gesprek.

#### *Beoordeling indicatiestelling door zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars hebben de wettelijke taak om de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg vast te stellen. In een contract maakt de zorgverzekeraar hierover afspraken met de zorgaanbieder. In het geval van een pgb of bij een machtiging voor de niet gecontracteerde wijkverpleging beoordelen zij voorafgaand aan de zorgverlening de aanvraag. Zorgverzekeraars krijgen bij deze aanvraag een zorgplan, met daarin de verpleegkundige diagnoses, doelen en een inhoudelijke onderbouwing met welke acties deze doelen bereikt kunnen worden. Het zorgplan wordt zorgvuldig gelezen en de beoordeling hiervan vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Ik vind het belangrijk om de gang van zaken rondom deze beoordeling en de afspraken die partijen hierover gemaakt hebben in deze brief met u te delen.

Als de wijkverpleegkundige (of in geval van kindzorg de kinderverpleegkundige) zijn/haar indicatie opstelt volgens de geldende beroepsnormen zal het voor de zorgverzekeraar navolgbaar zijn welke zorg ingezet moet worden. Idealiter kan de indicatie van de indicerend wijkverpleegkundige «gewoon» door de zorgverzekeraar overgenomen worden. Helaas zijn er in de praktijk ook nog veel signalen over onduidelijke of ontoereikende onderbouwing en over ongewenste praktijkvariatie. In die situaties is het de rol van de zorgverzekeraar om kritisch mee te kijken. Graag benadruk ik dat er niets mis is met praktijkvariatie op zich. Het is immers van belang dat een indicatiestelling altijd maatwerk is en passend is bij de specifieke situatie en context van het gezin. Maar er lijkt echter ook andere, onverklaarbare praktijkvariatie te zijn. Dit is praktijkvariatie die ik ongewenst vind.

Wanneer een zorgverzekeraar de onderbouwing onduidelijk of ontoereikend vindt, vraagt de zorgverzekeraar verduidelijking aan de indicerend wijkverpleegkundige. Ik vind het belangrijk dat de zorgverzekeraar zich inspant om deze verduidelijking te vragen. De wijkverpleegkundige zal op zijn/haar beurt moeten meewerken aan het beantwoorden van de vragen over de indicatiestelling, zodat onduidelijkheid of twijfel weggenomen kan worden. Nogmaals, idealiter is het helemaal niet nodig dat de zorgverzekeraar aanvullende vragen moet stellen, maar als dit wel nodig is ga ik er vanuit dat partijen hierover een constructief gesprek voeren. Als de zorgverzekeraar en wijkverpleegkundige het toch niet eens worden, kan de zorgverzekeraar een andere wijkverpleegkundige vragen een nieuwe indicatie te stellen, op basis van de toetsingscriteria herbeoordeling indicatie. Uiteindelijk beslist de zorgverzekeraar over de aanvraag. Bij geschillen over een beslissing van de zorgverzekeraar is het mogelijk de zaak voor te leggen aan de onafhankelijke geschilleninstantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), die daarop een bindend advies geeft.

Om ervoor te zorgen dat ongewenste praktijkvariatie vermindert, de kwaliteit van indicatiestellingen verbetert en het gesprek tussen zorgverze-

keraar en verpleegkundige beter gevoerd wordt, lopen verschillende initiatieven. Ik geef u een kort overzicht van deze initiatieven:

- Momenteel loopt vanuit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging een grootschalig wetenschappelijk onderzoek naar de aard en omvang van ongewenste praktijkvariatie. Het eerste deel van dit onderzoek (gericht op de definiëring van praktijkvariatie) wordt binnenkort afgerond. Het onderzoek zal uiteindelijk leiden tot verbetermaatregelen om ongewenste praktijkvariatie terug te dringen.
- De beroepsgroep werkt aan de doorontwikkeling van indicatiestelling. In het kader van de afspraken hierover uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is recent de «toolbox indicatiëproces» geëvalueerd, wordt intercollegiale toetsing onder indicierend wijkverpleegkundigen momenteel verder uitgerold en worden plannen gemaakt voor (regionale) congressen indicatiestelling in 2021.
- Ook in het kader van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is door de V&VN, het Nederlands Wijkverpleegkundigen Genootschap (NWG) en ZN het document «toetsingscriteria herbeoordeling indicatie» opgesteld. In dit document hebben deze partijen afgesproken wat de processtappen zijn bij de beoordeling van een indicatie en welke toetsingscriteria gelden als de zorgverzekeraar een herbeoordeling van de indicatie verzoekt.
- Het kenniscentrum verpleegkundigen ZN heeft in juni 2020 de «Werkwijzer verpleging en verzorging in de thuissituatie» gepubliceerd, waarin zij inzicht geven in hoe ze indicaties beoordelen. ZN en V&VN hebben maandelijks overleg over indicatiestelling, waarin wordt besproken waar beide partijen tegenaan lopen. Ook worden ideeën voor verbeteringen in de praktijk gedeeld en uitgewerkt. Naar aanleiding van feedback op de 1<sup>e</sup> versie van de Werkwijzer werkt ZN aan een herziene versie. Dit doen zij ook in afstemming met het Zorginstituut, zodat de Werkwijzer aansluit bij de duidingen van het Zorginstituut.

Ik concludeer op basis van deze acties dat door alle relevante partijen hard gewerkt wordt aan de doortonwikkeling van indicatiestelling door de verpleegkundigen en het verbeteren van de beoordeling daarvan voor zorgverzekeraars.<sup>2</sup> Ik blijf deze activiteiten volgen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>2</sup> Hiermee beschouw ik de motie van de het lid Sazias (Kamerstuk 34 104, nr. 290) als afgedaan.