

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 80

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de intensieve kindzorg vanaf 2015* (ingezonden 19 september 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 september 2014).

### Vraag 1

Hoe wordt er, gezien het feit dat zorgverzekeraars op dit moment niet op reguliere basis begeleiding inkopen, voor gezorgd dat zorgverzekeraars voldoende en goede begeleiding inkopen ten behoeve van Intensieve Kindzorg, die zorggerelateerd is en daarom vanaf 2015 valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

### Antwoord 1

Het gaat bij de intensieve kindzorg om kinderen met een somatische ziekte die intensieve verpleging en verzorging nodig hebben. De begeleiding die zij ontvangen is inderdaad direct gerelateerd aan de ziekte van het kind of aan het omgaan met de ziekte. Daarnaast kan het gaan om het bieden van toezicht. De begeleiding kan ook pedagogische ondersteuning in kindershospices en verpleegkundig kinderdagverblijven omvatten. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en zijn verantwoordelijk voor de inkoop van de intensieve kindzorg, inclusief de begeleiding zoals hierboven benoemd. Zorgverzekeraars zijn zich bewust van deze verantwoordelijkheid. In de inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) staat dat het borgen van de continuïteit van zorg voor intensieve kindzorg van groot belang is. Tevens is in die gids opgenomen dat het uitgangspunt is om de zorg die in 2014 is ingezet, zoveel als mogelijk te continueren in 2015. Ik heb er vertrouwen in dat zorgverzekeraars voldoende en goede begeleiding inkopen ten behoeve van intensieve kindzorg.

### Vraag 2

Wat wordt het pgb-tarief voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding? Hoe komt dit tarief tot stand? Zijn zorgverzekeraars vrij in het bepalen van het tarief of zijn er nog landelijke regels?

#### Antwoord 2

De zorgverzekeraars stellen het pgb-tarief voor persoonlijke verzorging en verpleging vast. De hoogte van het tarief wordt voor professionele zorgverleners begrensd door de maximumtarieven in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg. Voor niet-professionele zorgaanbieders zal een maximumtarief bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden vastgesteld. Dit zal hetzelfde tarief zijn als nu ook voor de AWBZ en straks voor de Wlz geldt, namelijk € 20 per uur. Het voorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstukken 33 362), bevat een bevoegdheid om die amvb vast te stellen. Zodra het voorstel tot wet verheven is, zal van die bevoegdheid gebruik gemaakt worden.

#### Vraag 3

Op welke wijze gaan zorgverzekeraars informatie geven over het pgb, zodat cliënten een bewuste keuze kunnen maken voor het pgb?

#### Antwoord 3

De rechten en plichten van de verzekerde staan in de modelovereenkomst van de zorgverzekering die de verzekerde met de zorgverzekeraar heeft afgesloten. Op basis van de modelovereenkomst werkt de zorgverzekeraar de voorwaarden voor het Zvw-rgb verder uit. Voor het aanvragen van een Zvw-rgb stelt de zorgverzekeraar een aanvraagformulier op. Onderdeel daarvan is een formulier voor het in te vullen budgetplan. Al deze informatie vindt de verzekerde op de website van de zorgverzekeraar.

#### Vraag 4

Kunt u een duidelijke en zo uitgebreid mogelijke afbakening en onderbouwing geven welke kinderen onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en welke onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen, en waarom? Hoe, wanneer en door wie worden ouders geïnformeerd onder welk «loket» de zorg voor hun kind valt?

#### Antwoord 4

Bij intensieve kindzorg, dat onder de Zvw is gepositioneerd, gaat het om kinderen met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, waarbij:

- a. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
- b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Specifiek gaat het om de volgende twee situaties:

- kinderen met zwaar complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, die als gevolg van deze problematiek een behoefte hebben aan verzorging of verpleging en waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende de gehele dag nodig is met betrekking tot fysieke functies, zodat tijdig ingrijpen mogelijk is. Doordat het kind zorg nodig heeft op zowel te plannen dagen en tijdstippen als op ongeplande tijden, vaak ook in de nachtelijke uren, volstaat toezicht op afstand of een meer passieve observatie niet. Bij de kinderen die een behoefte aan permanent toezicht hebben, kan elk moment iets ernstig mis gaan.
- Het kan ook gaan om kinderen met lichtere complexe problematiek of een lichamelijke handicap, waarbij een of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn en waarbij zorg voortdurend in de nabijheid nodig is. Bij deze kinderen moet de zorg weliswaar gedurende de gehele dag in de nabijheid beschikbaar zijn, maar daarbij is geen permanente actieve observatie nodig. Het gaat dus om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is echter wel nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten. Bij de specifieke verpleegkundige handelingen, gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparaat, toediening van intraveneuze medicatie toediening of parenterale voeding,

verwisselen van canules en openhouden en doorspoelen van katheters en dergelijke.

Kinderen met intensieve kindzorg die onder de Zvw is gepositioneerd, worden automatisch door hun zorgverzekeraar benaderd en geïnformeerd. Kinderen waarbij zich op zeer jonge leeftijd naast de complexe somatische problematiek of lichamelijk handicap ook een verstandelijke handicap manifesteert, kunnen tot hun vijfde levensjaar behoren tot de doelgroep voor de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Tot hun vijfde levensjaar ligt het accent veelal op de medische zorg en valt deze zorg daarom onder de intensieve zorg voor kinderen met een somatische aandoening. Gaandeweg verschuift het aangrijpingspunt van de medische zorg naar de gehandicaptenzorg en kan duidelijk worden dat deze kinderen vanwege hun ernstige verstandelijke handicap levenslang en levensbreed zorg nodig hebben. Als deze kinderen voldoen aan de toelatingscriteria van de Wlz, ongeacht hun leeftijd, dan vallen zij onder de Wlz en krijgen zij de zorg op grond van de Wlz.

Meervoudig complex gehandicapte kinderen met een extramurale AWBZ-indicatie met intensieve kindzorg in de leeftijdscategorie 5 tot en met 19 jaar, vallen onder het overgangsrecht «cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie en een Wlz-profiel». De ouders van deze kinderen krijgen persoonlijk een brief waarmee zij op eenvoudige wijze toegang kunnen krijgen tot het overgangsrecht Wlz.

Vraag 5

Valt zowel de persoonlijke verzorging als verpleging onder de Zvw bij Intensieve Kindzorg?

Antwoord 5

Ja, deze kinderen krijgen naast de verpleging, ook de voor hen benodigde persoonlijke verzorging vanuit de Zvw.

Vraag 6

Valt er ook nog een deel onder de Jeugdwet? Zo ja, welk deel? Waaronder valt de dagbesteding?

Antwoord 6

De verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding die nodig is in het kader van intensieve kindzorg valt onder de Zvw. Het kan echter zijn dat het kind ook een andere zorgvraag heeft. Als er bijvoorbeeld begeleiding nodig is in het kader van opvoed- en opgroei-problematiek valt dit onder de Jeugdwet. Dit zal weinig voorkomen. Waar bij IKZ vanwege de integrale aanpak is gekozen om de zorg onder de Zvw onder te brengen, is dit voor de overige vormen van hulp aan jeugdige de afweging geweest om één Jeugdwet te maken.

Vraag 7

Hoe vindt de indicatiestelling plaats? Kunt u een uitgebreide beschrijving geven hoe dit in de praktijk in zijn werk zal gaan? Wie bepaalt uiteindelijk welke zorg daadwerkelijk nodig is?

Antwoord 7

De indicatiestelling vindt primair plaats onder verwijzing van de kinderarts in het ziekenhuis. Vervolgens stelt de kinderverpleegkundige in samenspraak met de ouders en de kinderarts een zorgplan op. Dit zorgplan is de uiteindelijke Zvw-indicatie.

Vraag 8

Hoe ziet de bezwaarprocedure eruit?

Antwoord 8

Bij een negatieve beslissing is de op de polis van toepassing zijn de reguliere klachten- en geschillenregeling van toepassing. Dit betekent dat de verzekerde eerst een klacht indient bij zijn zorgverzekeraar, die vervolgens zijn besluit moet heroverwegen. Kan de verzekerde zich niet vinden in de beslissing van de zorgverzekeraar, dan kan de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ).

#### Vraag 9

In hoeverre kan worden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar indien de ouders niet tevreden zijn met de geleverde zorg en ondersteuning? Geldt in dit geval in de praktijk niet een belemmering, omdat ouders vaak ook afhankelijk zijn van hulpmiddelen en de aanvullende verzekering bij hun huidige zorgverzekeraar?

#### Antwoord 9

De verzekerde kan ieder jaar overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Als hij een aanvullende verzekering heeft bij zijn oude zorgverzekeraar, mag deze oude zorgverzekeraar die aanvullende verzekering op grond van artikel 120 van de Zvw niet beëindigen. Er is dus wat dat betreft geen belemmering.

#### Vraag 10

Blijft de mogelijkheid van een restitutiepolis bestaan? Is een restitutiepolis straks de enige mogelijkheid met betrekking tot het pgb, in verband met niet-gecontracteerde zorgverleners vanuit zorg in natura?

#### Antwoord 10

Zoals in de toelichting op de tweede nota van wijziging op het voorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstukken 2013/14, 33 362, nr. 12) is aangegeven, krijgen zorgverzekeraars de opdracht om een al bestaande mogelijkheid van restitutie in iedere polis aan te bieden. De mogelijkheid om te kiezen voor een Zvw-pgb voor verpleging en verzorging wordt daarmee zowel voor verzekerden met een naturapolis als voor verzekerden met een restitutiepolis wettelijk vastgelegd. Dit is ook gemeld in de brief van 24 maart 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 25 657, nr. 104), het schriftelijk overleg over die brief (Kamerstukken II 2013/14, 25 657, nr. 107) en de nota naar aanleiding van het tweede verslag op voornoemd wetsvoorstel (Kamerstukken II 2013/14, 33 362, nr. 23). Dit betekent dus dat niet alleen de restitutiepolis de mogelijkheid biedt om met het Zvw-pgb niet-gecontracteerde verpleging en verzorging in te kopen, maar dat dit ook voor de naturapolis geldt.

#### Vraag 11

Onder welke wet valt straks de woningaanpassing voor een kind tot 18 jaar, en onder welke wet in geval van 18 jaar of ouder?

#### Antwoord 11

Deze woningaanpassingen vallen, zowel kinderen tot 18 jaar als voor diegene die 18 jaar en ouder zijn vallend onder de ZvW, onder de Wmo-2015.

#### Vraag 12, 13

Kunnen ouders die voor zorg aan hun kind een pgb ontvangen ook als zorgverlener worden aangemerkt als ze zorgtaken uitvoeren voor hun kind? Zo ja, wanneer? Hoe gaat dat in zijn werk? Kunnen ouders die zorgtaken uitvoeren ten behoeve van hun kind gecertificeerd worden? Hoe wordt de vergoeding aan ouders die als zorgverlener een pgb krijgen voor de zorg voor hun kind bepaald?

#### Antwoord 12, 13

Ja, ouders kunnen ook zorgverlener zijn. Dat geldt ook voor voorbehouden handelingen als bedoeld in de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Uiteraard is het hierbij wel van belang goede afspraken te maken met de professionele zorgverlening om de kwaliteit van de zorg te borgen. In veel gevallen zal het gaan om kinderen die onder behandeling staan van een specialist en zal de specialist er in de praktijk voor kunnen zorg dragen dat de ouders voldoende geïnstrueerd zijn. Ouders zullen dus worden geïnstrueerd. Het gaat niet om certificatie. Voor de hoogte van de vergoeding van de mantelzorger, in deze casus de ouders, zal, zoals hiervoor is aangegeven een maximumtarief bij amvb worden vastgesteld dat net als bij de AWBZ en straks bij Wlz € 20 per uur zal bedragen.

Vraag 14

Hoe wordt ten aanzien van het pgb omgegaan met de budgetplanning als zorg niet makkelijk te plannen is? Als er sprake is van 24/7-zorg, is er dan één budget of toch weer sprake van functies en klasse?

Antwoord 14

Onplanbare zorg is een van de criteria om een Zvw-pgb te kunnen krijgen. Indien relevant wordt bij de indicatiestelling waarin de zorgbehoefte wordt vastgesteld dan ook rekening gehouden met onplanbare zorg. Op basis van de zorgbehoefte en het budgetplan wordt vervolgens het Zvw-pgb vastgesteld. De Zvw kent geen functies en klassen.

Vraag 15

Hoe zal in het pgb worden omgegaan met het vrij besteedbaar bedrag en de feestdagenuitkering?

Antwoord 15

Anders dan in de AWBZ kent de Zvw geen vrij besteedbaar bedrag. De verzekerde kan de zorg waarop hij aanspraak heeft bij zijn zorgverzekeraar declareren. Dat doet hij op basis van het door de zorgverzekeraar toegekende Zvw-pgb.

Vraag 16

Betekent het gegeven dat verpleging tijdens onderwijs vanaf 2015 onder de Zvw valt, gemeenten verantwoordelijk zijn voor begeleiding en persoonlijke verzorging op grond van de Jeugdwet? Betekent dit dat ouders te maken krijgen met een knip tussen verpleging, verzorging en begeleiding? Wie bepaalt het budget als er sprake is van een pgb? Hoe worden afspraken gemaakt?

Antwoord 16

Zorgintensieve kinderen krijgen in het kader van intensieve kindzorg (IKZ) hun verpleging en de daarbij behorende persoonlijke verzorging en begeleiding tijdens de schooluren vanuit de Zvw. Indien de ouders een Zvw-pgb wensen, moeten zij dat namens hun kind bij de zorgverzekeraar van hun kind aanvragen. De zorgverzekeraar beoordeelt de aanvraag op basis van de vastgestelde zorgbehoefte door de wijkverpleegkundige, het budgetplan en eventueel een bewust keuzegesprek.

Vraag 17

Kunt u bovenstaande vragen ruim voor de voortzetting van de tweede termijn van het debat over de Wlz, voorzien op dinsdag 23 september a.s., beantwoorden?

Antwoord 17

Ik heb de vragen zo spoedig mogelijk beantwoord.