

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
CZ-CB-U-2774940

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
17 juli 2007

Onderwerp
Schriftelijke vragenronde kraamzorg

Bijlage(n)

Uw brief
1 juni 2007

Hierbij zend ik u de antwoorden op de aanvullende kamervragen van de SP fractie over het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit inzake de kraamzorgveiling.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Vragen SP-fractie

1

Zowel in het regeerakkoord als in diverse media die de minister voor Jeugd en Gezin citeren wordt gesproken over het uitbreiden van de uren kraamzorg. Hoeveel extra uren kraamzorg kunnen kraamvrouwen tegemoet zien? Hoe wordt deze uitbreiding vormgegeven? Per wanneer kunnen kraamvrouwen er vanuit gaan dat de extra uren kraamzorg gegeven en vergoed worden?

1

Momenteel wordt met de betrokken partijen in de kraamzorg gesproken over de uitwerking van het regeerakkoord. Partijen zijn het eens over het uitgangspunt dat de aanspraak in de Zorgverzekeringswet niet hoeft te worden aangepast. Deze aanspraak kent een reikwijdte van maximaal 80 uren kraamzorg. Afgesproken is onder andere om de uitkomsten van de monitor van het landelijk indicatieprotocol kraamzorg, die onder verantwoordelijkheid van het College voor zorgverzekeringen wordt uitgevoerd, bij de discussie te betrekken. Deze uitkomsten zullen in de zomer verschijnen. Eén van de ideeën waar alle partijen meerwaarde voor de kraamzorg in zien, betreft vroegsignalering. Bezien zal worden of en hoe dit inpasbaar is in het landelijk indicatieprotocol kraamzorg.

2

Waarom is uitbreiding van het aantal uren kraamzorg gewenst?

2

Dit is – naar aanleiding van signalen uit de samenleving – een politieke keuze geweest. Met name de signalen rondom de invoering van het landelijk indicatieprotocol kraamzorg, waarbij de zorgbehoefte op een nieuwe wijze bekeken en toegewezen wordt, en de rol van de kraamzorg bij vroegsignalering zijn aanleiding het aantal uren uit te breiden. De kraamverzorgende bevindt zich in de beginperiode langdurig in het kraamgezin en kan bij de vroegsignalering een rol spelen.

3

Bent u bekend met het feit dat wettelijk gezien gezinnen recht hebben op 80 uur kraamzorg verspreid over 10 dagen maar dat in de praktijk gemiddeld minder uren wordt gegeven? Wat is hiervan in uw ogen de oorzaak?

3

In artikel 2.12, Besluit zorgverzekering is opgenomen: 'kraamzorg gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.'. Dit artikel regelt de kraamzorg naar inhoud en omvang zoals dat voor 1 januari 2006 in de ziekenfondsverzekering was geregeld.

In artikel 2.1, derde lid, Besluit zorgverzekering is opgenomen: '..... heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.'. Dit is het algemeen wettelijke indicatievereiste.

In de praktijk wordt bij de indicering van zorg het landelijke indicatieprotocol kraamzorg gehanteerd. Dit protocol is op basis van objectieve criteria door de veldpartijen ontwikkeld en vastgesteld. Het aantal basisuren kraamzorg in dit protocol betreft 44 uur. Binnen het protocol zijn echter meer- en minderfactoren benoemd, waardoor het mogelijk is, om als die zorg ook redelijker wijze nodig is, te komen tot maximaal 80 uren kraamzorg. Hiermee wordt zorg op maat van de kraamvrouw en de pasgeborene(n) geborgd.

4

Hoeveel uur kraamzorg wordt er momenteel gemiddeld gegeven in Nederland? Welke regionale verschillen zijn er waar te nemen? Wat is de oorzaak van deze regionale verschillen?

4

Uit cijfers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over 2006 blijkt dat verreweg de grootste groep kraamgezinnen gemiddeld 40 uur tot 47 uren kraamzorg ontvangen. Deze gegevens geven geen inzicht welke regionale verschillen er zijn waar te nemen. Inhoudelijke informatie hieromtrent ontbreekt.

5

Bent u bekend met het gegeven dat er nog steeds sprake is van dreigende personele tekorten en het stoppen van de instroom van nieuwe kraamverzorgers? Hoe gaat u voorkomen dat personeelsgebrek een reden kan zijn dat er onvoldoende capaciteit is om extra zorg te kunnen geven?

5

Na de crisis in de verloskunde/kraamzorg is er momenteel geen sprake van tekorten, mede vanwege afname van het aantal bevallingen. De beroepssector geeft aan dat er wel sprake is van verlaagde instroom bij de opleidingen. De opleidingen en werkgevers zullen de instroom dan ook met vereende krachten op een voldoende peil moeten brengen/houden. Dat en de positieve berichten van de laatste tijd over de kraamzorg zullen naar verwachting bijdragen aan voldoende keuzes van schoolverlaters voor deze sector.

6

Bent u bekend met het indicatieprotocol dat wordt gehanteerd in de kraamzorg en acht u het mogelijk dat dit indicatieprotocol het door het kabinet gewenste uitbreiding van het aantal uren kraamzorg in de weg kan staan? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen om het remmende effect van het huidige indicatieprotocol op het aantal uren kraamzorg op te lossen?

6

Ik ben bekend met het landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Ik zie voornamelijk geen problemen dat dit instrument om zorg te indiceren, de door het kabinet gewenste uitbreiding in de weg zal staan. Op dit moment wordt met partijen nagedacht over de uitwerking van het coalitieakkoord. Het beoogde effect – zorg op maat aan het kraamgezin – wordt met het indicatieprotocol gerealiseerd. Daarnaast biedt het protocol meer- en minderfactoren, die

Blad

4

Kenmerk

CZ-CB-U-2774940

ingezet kunnen worden als extra zorg noodzakelijk mocht blijken. Hiermee wordt de verantwoorde kraamzorg ingezet daar waar deze ook nodig is.

7

Is het bekend of kraamzorg voldoet aan de professionele eisen die aan kraamzorg worden gesteld? Zo ja, welke eisen zijn dat en waar staan deze beschreven?

7

De kraamzorg voldoet aan de professionele eisen die door de opleidingen, de werkgevers, de beroepsgroep en de patiënt/cliënt aan de kraamzorg worden gesteld. Deze eisen staan beschreven in de basiskwaliteitseisen en het landelijk indicatieprotocol kraamzorg en vormen de basis voor het contracteren van zorg door zorgverzekeraars. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) ziet daarop toe.

Daarnaast is de IGZ bezig om voor de kraamzorg, in overleg met de veldpartijen, prestatie indicatoren te ontwikkelen.

8

Bent u bekend met het feit dat de basiskwaliteitseisen zijn samengesteld aan de hand van een onderzoek uit 2000? Bent u van mening dat, in het licht van de veranderende organisatie van de kraamzorg (invoering Zorgverzekeringswet/Zvw en introductie zorgveiling), de veranderende omstandigheden (daling geboortecijfer) en de verandering op de inhoud van de werkzaamheden veroorzaakt door het indicatieprotocol, de basiskwaliteitseisen nog voldoen aan de actuele situatie in de kraamzorg?

8

Ik ben bekend met de basiskwaliteitseisen zoals deze door de beroepsgroep en zorgverzekeraars in 2000 zijn opgesteld. Ik kan mij voorstellen dat deze partijen de basiskwaliteitseisen evalueren en daar waar nodig actualiseren. Ik heb vanuit de IGZ geen signalen ontvangen dat deze eisen niet voldoen.

9

Bent u zich ervan bewust dat een aantal inhoudelijke zaken die anno 2007 van belang zijn bij het verlenen van kraamzorg geheel ontbreken in de basiskwaliteitseisen? Zo ja, welke zaken zijn dat in uw optiek? Zo neen, bent u bereid daar onderzoek naar te laten doen?

9

Zie mijn antwoord op vraag 8. Het is aan partijen om de basiskwaliteitseisen te actualiseren aan de hand van de maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen.

10

Welke criteria worden op dit moment door verzekeraars gehanteerd bij het bepalen van de inhoudelijke kwaliteitseisen?

10

Zorgverzekeraars hanteren de basiskwaliteitseisen als uitgangspunt voor het inkopen van zorg. Daarnaast wordt bekeken welke andere kwaliteitsaspecten een kraamzorginstelling aanbiedt. Te denken valt hierbij aan certificering voor borstvoeding, HKZ certificaat en dergelijke.

11

Hoe kunnen zorgverzekeraars bij het sluiten van contracten met aanbieders toetsen op inhoudelijke kwaliteitscriteria?

11

De zorgverzekeraars sluiten contracten met kraamzorgaanbieders die ten minste voldoen aan de basiskwaliteitseisen. Ze kunnen tevens aanvullende eisen stellen, waaronder borstvoedingcertificaat en ervaringen van cliënten gebruiken. Daarnaast ligt het in de rede dat zorgverzekeraars bij hun contracteerbeleid ook rekening zullen houden met de wensen van hun verzekerden.

12

Kunnen zorgvragers (kraamvrouwen en hun gezinnen) een reële kwaliteitskeuze voor een zorgaanbieder maken in de huidige situatie? Zo ja, waarop is uw mening gebaseerd?

12

Het is de bedoeling dat - naar verwachting eind juli aanstaande - informatie over kraamzorg op kiesbeter.nl wordt aangeboden. Hiermee wordt een eerste inzicht gegeven in het aanbod van kraamzorginstelling en in Nederland. Daarnaast zijn er zorgverzekeraars en ook kraamzorginstellingen die cliëntervaringen meten en deze ook publiceren. Op basis hiervan kan door kraamvrouwen een beeld van de geleverde zorg worden verkregen. Het is aan de beroepsgroep zelf om de kwaliteit nog transparanter te maken en aan te geven wat verantwoorde kraamzorg is. Eerste stappen om met elkaar te praten over wat verantwoorde kraamzorg is, zijn door de beroepsgroep gezet. Ik hecht veel waarde aan dit initiatief en vindt dit een goede stap vooruit daar waar het de kwaliteit van zorg betreft.

13

Bent u bereid extra middelen beschikbaar te stellen ten behoeve van voorlichting aan kraamvrouwen betreffende hoe een keuze te maken voor kraamzorg die aan de moderne eisen van de sector voldoet en tegemoet komt aan de verwachtingen en vraag van de zorggebruiker?

13

Momenteel wordt binnen KiesBeter.nl de informatie over kraamzorginstellingen beschikbaar gemaakt voor de patiënt/cliënt. Naar verwachting wordt dit eind juli aanstaande operationeel. Het betreft hier onder andere het tonen van etalage informatie van kraamzorgorganisaties. Een volgende fase zou zijn het tonen van cliëntervaringen en het tonen van informatie, die beschikbaar komt uit het traject van het ontwikkelen van prestatie indicatoren.

14

Bent u bereid een nieuw onderzoek te laten verrichten naar de eisen die nu inhoudelijk aan kraamzorg gesteld zouden moeten worden en wat de wensen en verwachtingen van de kraamgezinnen zelf zijn?

14

De beroepsgroepen in de eerste lijn – waartoe ook de kraamzorg wordt gerekend – zijn zelf verantwoordelijk om de veranderende zorgvraag te vertalen naar verantwoorde zorg.

15

Hoe rijmt u de eigen bijdrage, die in de kraamzorg nog steeds wordt gehanteerd en die nog gebaseerd was op het creëren van een remmend effect in de oude Ziekenfondswet, met de wens van het kabinet extra uren kraamzorg te gaan geven?

15

Het motief voor de eigen bijdrage voor kraamzorg is medefinanciering en niet de remmende werking die van een eigen bijdrage op het gebruik van zorg kan uitgaan. Omdat het oogmerk van de eigen bijdrage kraamzorg medefinanciering is, levert de eigen bijdrage geen strijdigheid op met de afspraak in het Coalitieakkoord het aantal uren kraamzorg uit te breiden.

16

Hoe garandeert u dat kraamzorg en de extra uren kraamzorg ook daadwerkelijk voor iedereen ongeacht woonplaats, regio, zorgaanbieder of zorgverzekeraar toegankelijk is?

16

Binnen de Zorgverzekeringswet is de aanspraak voor kraamzorg opgenomen. Zie ook mijn antwoord op vraag 3 waarin onder meer de zorgplicht van de zorgverzekeraar aan de orde komt. Hiermee wordt de toegankelijkheid van zorg gegarandeerd.

17

Bij het veilen van kraamzorg wordt de zorgvraag gegund aan de aanbieder die de scherpste prijs hanteert, kan deze korting worden verrekend met de eigen bijdrage? Zo ja, gebeurt dit? Zo nee, aan wie komt deze korting dan ten goede?

17

Nee, de verzekerde dient de wettelijk geregelde eigen bijdrage te voldoen. Het is de zorgverzekeraars niet toegestaan de korting die zij door toepassing van de kraamzorgveiling op de prijs van kraamzorg realiseren, te verrekenen met de eigen bijdrage. De korting leidt tot lagere uitgaven voor zorg door de zorgverzekeraar. Deze lagere uitgaven voor kraamzorg worden, samen met de kosten voor andere zorgvormen, meegenomen bij de vaststelling van de premie.

Blad

7

Kenmerk

CZ-CB-U-2774940

18

Is in het basispakket van de Zvw een remmend effect op de afname van kraamzorg gewenst? Zo neen, waarom wordt er een eigen bijdrage gehanteerd? Zo ja, wat zijn daarbij uw overwegingen?

18

Zie mijn antwoord op vraag 15.

19

Uit welk budget worden de extra uren kraamzorg gefinancierd?

19

De middelen voor de extra uren kraamzorg worden vrijgemaakt uit de ruimte die binnen het Coalitieakkoord beschikbaar is gesteld. Het budgettair kader zorg wordt daardoor verruimd.

20

Zijn de besparingen die in de kraamzorg hebben plaatsgevonden in 2005 (€ 37 miljoen) en 2006 (€ 52 miljoen) geïnvesteerd in de sector? Zo ja, op welke wijze en wat zijn de resultaten? Zo neen, waarom niet?

20

Nee. De aangegeven overschrijdingen zijn achteraf geconstateerd en worden gesaldeerd met overschrijdingen op andere sectoren in de zorg.

21

Blijft u kraamzorg geschikt vinden om te worden verdeeld via een veiling? Zo ja, wat zijn daarbij uw overwegingen?

21

Een zorgveiling is één van de manieren om zorg in te kopen. Iedere zorgverzekeraar maakt daarin zijn eigen afwegingen. Ik kan mij vinden in de criteria die de zorgautoriteit daarbij noemt. Voordelen van dit systeem moeten onder andere gezocht worden in een stimulans voor doelmatiger werken en meer transparantie in het systeem. Aandachtspunten bij de zorgveiling zijn de invloed van veilingen op de ketenzorg en de privacy van cliëntgegevens. Ik ga ervan uit dat de monitor zorgveilen en consumentenenquête van de NZa meer informatie zal bieden.

22

Wat zijn volgens u de voordelen voor de kraamvrouw/verzekerden om op deze wijze zorg toegewezen te krijgen?

22

De zorgverzekeraar koopt op deze wijze zorg doelmatig in. Niet alleen kostenbewust, maar

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

8

Kenmerk

CZ-CB-U-2774940



ook de benodigde kwaliteitseisen worden meegenomen in dit instrument van zorginkoop. In deze aspecten zitten de voordelen voor de verzekerden.