

*Rapport*

## **Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg**

Maart 2005

*Publicatienummer*

**24**

25025826

***Uitgave***

College toezicht zorgverzekeringen  
Postbus 324  
1110 AH Diemen  
Telefoon (020) 797 80 07  
Fax (020) 797 81 11  
E-mail info@ctz.nl  
Internet www.ctz.nl

***Auteurs***

Eldert Boersma, Hennie Goorhuis, Erik Koek, Jaap Lips en  
Madelon Rooseboom



Het CTZ is ISO 9001:2000 gecertificeerd.



**Inhoud:***pag.*

|    |                                |
|----|--------------------------------|
|    | Samenvatting                   |
| 1  | 1. Inleiding                   |
| 4  | 2. Prestaties zorgverzekeraars |
| 4  | 2.a. Totaaloverzicht           |
| 7  | 2.b. Toegankelijkheid          |
| 10 | 2.c. Betaalbaarheid            |
| 14 | 2.d. Kwaliteit                 |
| 18 | 3. Conclusies en aanbevelingen |
| 18 | 3.a. Conclusies                |
| 19 | 3.b. Aanbevelingen             |

**Bijlagen:**

1. Beoordeling- en wegingsmethodiek
2. Beoordelingsvoorschriften per item



## Samenvatting

Het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) heeft de prestaties van zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg onderzocht. De centrale vraag is welke resultaten zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg hebben behaald. In het onderzoek zijn zowel de behaalde resultaten 2003 als inkoopactiviteiten 2004 betrokken.

### **Conclusie:** **goede prestaties**

Zorgverzekeraars presteren in het algemeen redelijk tot goed bij het inkopen van kraamzorg.

Twaalf zorgverzekeraars hebben goed gepresteerd: VGZ, Achmea, Salland, Agis, De Friesland, Univé, Delta Lloyd Ohra, Menzis/Anderzorg/Nederzorg, OZ en OZB.

Zij zorgen ervoor dat verzekerden toegang hebben tot kraamzorg, er resultaatgerichte afspraken over partusassistentie zijn gemaakt en een meerderheid van hun verzekerden voldoende kraamzorg krijgt. Alleen in de zomermaanden en in sommige stedelijke gebieden bestaan nog capaciteitsproblemen bij kraamzorgaanbieders.

Ook betekent dit dat de meeste zorgverzekeraars toezien dat zorgaanbieders betaald krijgen op basis van hun prestaties en ervoor zorgen dat kraamzorginstellingen geen onnodige uren kraamzorg leveren.

Wel moeten zorgverzekeraars de kwaliteit van zorg beter aansturen door met de zorgaanbieders effectieve afspraken te maken over het gewenste kwaliteitsniveau. Uit initiatieven van zorgverzekeraars blijkt dat zij hiermee ook daadwerkelijk aan de slag gaan.

### **Beoordelingsitems**

De overheid heeft voor het borgen van de publieke belangen in de zorg belangrijke taken toebedeeld aan zorgverzekeraars.

Voor de beoordeling van deze taken heeft het CTZ, in dialoog met een aantal zorgverzekeraars en deskundigen van TNO en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT), een aantal beoordelingsitems ontwikkeld.

Het CTZ heeft hierbij aangesloten op prioriteiten van de overheid, waarbij rekening is gehouden met de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de zorgverzekeraar. Voor de inkoop van kraamzorg heeft het CTZ - vanuit deze invalshoek - de volgende verantwoordelijkheden meegenomen in haar onderzoek:

- zorgverzekeraars moeten ten eerste ervoor zorgdragen dat hun verzekerden voldoende toegang krijgen tot kraamzorg en ten tweede ervoor zorgen dat hun verzekerden een passend zorgaanbod krijgen (toegankelijkheid);
- zorgverzekeraars moeten alleen noodzakelijke en niet te dure kraamzorg inkopen (betaalbaarheid);
- zorgverzekeraars hebben een taak om als intermediair, via effectieve afspraken met de zorgaanbieders over het gewenste kwaliteitsniveau, betere kwaliteit van zorg tot stand te brengen (kwaliteit).

***Aanbeveling:  
optimalisering  
prestaties***

Zorgverzekeraars kunnen hun prestaties optimaliseren als zij (meer) uitgaan van een planning- en controlcyclus en duidelijke resultaat gerichte afspraken maken, de nakoming daarvan goed bewaken en bijsturen als de resultaten daartoe aanleiding geven. Zorgverzekeraars kunnen bij het invullen van hun rol bij het verbeteren van de kwaliteit van kraamzorg ook gebruik maken van al bestaande bronnen.

***Aanbeveling:  
vrijgeven tarieven***

Nu toegang tot kraamzorg geen probleem meer is en zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg goed presteren en de verwachting bestaat dat zorgverzekeraars hun rol bij het verbeteren van de kwaliteit van kraamzorg gaan invullen, acht het CTZ de tijd rijp het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de suggestie te doen om te bezien of de tarieven voor kraamzorg vrijgegeven kunnen worden. Dit sluit aan op de ontwikkelingen vanaf 1999 toen de toelatingseisen voor kraamzorginstellingen vervielen en de contracteerplicht voor zorgverzekeraars werd afgeschaft.

## 1. Inleiding

- Belang onderzoek** Het CTZ heeft een onderzoek uitgevoerd naar de prestaties van zorgverzekeraars bij de inkoop van kraamzorg<sup>1</sup>. Het financiële belang van zorgverzekeraars is voor deze verstrekking beperkt<sup>2</sup>. Daarentegen is het materiële belang in Nederland groot: ongeveer 35% van de vrouwen bevalt thuis. Het via de kraamzorg bereiken van zelfredzaamheid van de kraamvrouw en haar gezin is van groot belang. Ook speelt kraamzorg een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen bij moeder en kind.
- Vraag- en doelstelling** De centrale vraag van het onderzoek is welke resultaten zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg hebben behaald. Het onderzoek maakt deel uit van het trendmatig verdiepend onderzoek van het CTZ naar de prestaties van individuele zorgverzekeraars bij het inkopen van zorg. Hierbij worden prestaties van zorgverzekeraars in publicaties op naam vergeleken, met als doel hen daar waar nodig te prikkelen tot verbeteringen. Op basis van het inzicht in de achtergronden van de prestaties kan het CTZ ook aanbevelingen voor verbeteringen doen.
- Publieke belangen: ook kwaliteit zorg** De overheid bewaakt de publieke belangen in de zorg zoals: de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit. Daarvoor zijn belangrijke taken toebedeeld aan zorgverzekeraars. Zo hebben zorgverzekeraars richting hun verzekerden een zorgplicht. De overheid legt de nadruk op de grotere rol van zorgverzekeraars als intermediair om via de zorginkoop betere kwaliteit van zorg tot stand te brengen. Zorgverzekeraars moeten daarbij met de aanbieders in de zorg effectieve afspraken maken over het gewenste kwaliteitsniveau<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Kraamzorg omvat verzorging van moeder en kind, van tenminste 24 en ten hoogste 80 uren, verdeeld over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

<sup>2</sup> In de Ziekenfondswet (ZFW) werd hiervoor in 2003 ongeveer € 215 miljoen uitgegeven. Dit is ongeveer 1,35% van de totale uitgaven ZFW in 2003.

<sup>3</sup> Zie brief VWS 'Kwaliteit van zorg: voortgang en nieuwe initiatieven', 19 oktober 2004, p. 6.

**Verantwoordelijkheid zorgverzekeraars**

Het is een taak van de zorgverzekeraars om door afspraken met zorgaanbieders te bewerkstelligen dat zijn verzekerden erop kunnen rekenen dat de verzekerde zorg in voldoende mate aanwezig is, als de noodzaak daartoe zich aandient. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een taak te bewaken dat de gecontracteerde zorg doelmatig (niet te duur) is en van kwalitatief goed niveau. Dit neemt niet weg dat de zorgaanbieder primair verantwoordelijk is en blijft voor een doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorgverlening. Voor de inkoop van kraamzorg heeft het CTZ vanuit deze invalshoek de volgende verantwoordelijkheden meegenomen in zijn onderzoek:

*Toegankelijkheid*

Zorgverzekeraars moeten ten eerste ervoor zorgdragen dat hun verzekerden voldoende toegang krijgen tot kraamzorg en ten tweede ervoor zorgen dat hun verzekerden een passend zorgaanbod krijgen (afstemmen vraag en aanbod).

*Betaalbaarheid*

Zorgverzekeraars moeten alleen noodzakelijke en niet te dure kraamzorg inkopen ('waar voor je geld'). Invalshoeken daarbij zijn bijvoorbeeld het maken van afspraken over de hoogte van de tarieven en beheersing van het totaal volume.

*Kwaliteit*

Zorgverzekeraars hebben een taak om als intermediair, via effectieve afspraken met de zorgaanbieders over het gewenste kwaliteitsniveau, betere kwaliteit van zorg tot stand te brengen. Daarbij valt te denken aan het hanteren van de basiskwaliteitseisen, samenwerking met andere hulpverleners, servicegerichtheid en aandacht voor specifieke doelgroepen.

**Beoordeling inkoopbeleid**

Bij de beoordeling van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars gaat het met name om de sturing door zorgverzekeraars via het maken van afspraken en het bewaken van nakoming van die afspraken (output gerichte beoordeling: bijvoorbeeld gemaakte afspraak met een zorgaanbieder over de garantie van partusassistentie).



Bij die beoordeling wordt eveneens het daadwerkelijke gerealiseerde resultaat meegenomen (outcome: bijvoorbeeld realisatie van de aanwezigheid van partusassistentie).

In het onderzoek zijn zowel de behaalde resultaten 2003 als inkoopactiviteiten 2004 betrokken.

**Beoordelingsitems** Voor de invulling van deze taken door zorgverzekeraars heeft het CTZ een aantal beoordelingsitems ontwikkeld (zie bijlage 2). Het CTZ heeft bij het opstellen van de lijst van beoordelingsitems aangesloten op prioriteiten van de overheid, rekening houdend met de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van de zorgverzekeraar.

Over de lijst met beoordelingsitems zijn deskundigen van TNO en LVT geconsulteerd. Hierbij zijn ook deskundigen van twee zorgverzekeraars betrokken. Als sluitstuk heeft elke individuele zorgverzekeraar commentaar kunnen geven op de beoordelingssystematiek.

**Uitgangspunt:  
Positie zorg-  
verzekeraars** De beoordelingssystematiek voor de 'grote' zorgverzekeraars (vaak regionale marktleiders) is onverkort toegepast voor de 'kleine' zorgverzekeraars met een gespreide verzekerdenpopulatie. Uitgangspunt van de beoordeling is dat alle zorgverzekeraars aanspreekbaar zijn op de resultaten van hun inspanningen. Onderkend wordt dat het voor de 'kleine' landelijk werkende zorgverzekeraars, met een gespreide verzekerdenpopulatie, lastig is om via zorginkoop concrete resultaten te behalen. Maar ook de 'kleine' zorgverzekeraars hebben een zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden.

**Leeswijzer** Het volgende hoofdstuk begint met een paragraaf met een totaaloverzicht van de prestaties van de zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg. In de daaropvolgende paragrafen worden achtereenvolgens de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van kraamzorg behandeld (hoofdstuk 2). Het rapport eindigt met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 3).

## 2. Prestaties zorgverzekeraars

### 2.a. Totaaloverzicht

Bij alle zorgverzekeraars zijn de uitgevoerde activiteiten en resultaten bij het inkopen van kraamzorg onderzocht<sup>4</sup>.

Het CTZ probeert hiermee zorgverzekeraars te prikkelen zodat:

- verzekerden toegang hebben tot kraamzorg en passende zorg ontvangen (toegankelijkheid);
- geen overbodige of te hoge kosten worden gemaakt en de kosten in relatie staan tot de te leveren prestatie of zorgcontinuïteit (betaalbaarheid);
- de kwaliteit van kraamzorg aan voorwaarden van goede zorg voldoet en gestuurd wordt op verbetering en handhaving (kwaliteit).

#### ***Geliberaliseerde markt***

De markt voor kraamzorg is sinds 1999 geliberaliseerd. Voor kraamzorginstellingen betekent dit dat toetreding tot de markt vrij is en er geen toelatingseisen meer zijn. Voor zorgverzekeraars betekent dit dat zij geen contracten hoeven af te sluiten met alle kraamzorgaanbieders, maar dat ze daaruit een keus kunnen maken. Doordat de schaarste nu grotendeels is opgelost, is de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg verbeterd.

#### ***Resultaten***

Zorgverzekeraars presteren het best bij de toegankelijkheid en (in iets mindere mate) de betaalbaarheid en het minst bij het sturen op kwaliteit van kraamzorg. Dit betekent dat verzekerden voldoende kraamzorg krijgen en dat kraamzorginstellingen betaald worden op basis van hun prestaties en geen onnodige kosten maken.

---

<sup>4</sup> Het ziekenfonds AZVZ is buiten de beoordeling gebleven, vanwege het specifieke karakter van het ziekenfonds. De twee ziekenfondsen van Achmea en Menzis (respectievelijk Zilveren Kruis en Groene Land/PWZ en Geové en Amicon) zijn als één ziekenfonds meegenomen.

In tabel 1 zijn de prestaties van zorgverzekeraars in beeld gebracht<sup>5</sup>.

Twaalf zorgverzekeraars hebben goed gepresteerd: VGZ, Achmea, Salland, Agis, De Friesland, Univé, Delta Lloyd Ohra, Menzis/Anderzorg/Nederzorg<sup>6</sup>, OZ en OZB.

Drie zorgverzekeraars presteren slecht of matig: SR, ONVZ en DSW.

**Best practice**

VGZ behaalt de hoogste score. Dit komt met name door de strakke planning- en controlcyclus van VGZ, waarbij het gebruikelijk is duidelijke afspraken te maken, de nakoming daarvan goed in de gaten te houden en bij te sturen, als de resultaten daartoe aanleiding geven.

**Positie kleine zorgverzekeraars**

Een aantal van de 'kleine' zorgverzekeraars sluit aan op de inspanningen van een gelieerde 'grote' zorgverzekeraar. Hoewel voor beide dan hetzelfde inkoopbeleid geldt, kan de uitkomst voor de zorgverzekeraar met een verspreide verzekerdenpopulatie toch lager zijn, als de gemaakte (niet landelijk dekkende) afspraken regionaal zijn toegespitst. Een ander deel van de 'kleine' zorgverzekeraars met een gespreide verzekerdenpopulatie werkt geheel zelfstandig. Deze zorgverzekeraars geven in het algemeen weinig sturing richting de zorgaanbieders. Dit wordt enerzijds verklaard doordat zij geen sterke onderhandelingspositie (kunnen) innemen en anderzijds doordat het uit kostenoverweging niet efficiënt is om voor al hun (landelijk verspreide) verzekerden afspraken te maken over te leveren kraamzorg.

**Geen relatie sturing en kwaliteit geleverde zorg**

Hierbij wordt opgemerkt dat in dit onderzoek de resultaten van de zorgverzekeraars zijn onderzocht en niet de kwaliteit van de geleverde zorg. Dat wil zeggen dat op basis van dit

---

<sup>5</sup> Zorg & Zekerheid heeft in 2003 problemen gehad met de zorgmakelaar die de kraamzorg coördineerde. Dit belemmerde de sturing van kraamzorg in 2003. Zorg & Zekerheid heeft in 2004 deze problemen opgelost.

<sup>6</sup> Menzis, Nederzorg en Anderzorg scoren op alle items gelijk, omdat de zorginkoop op gelijke wijze plaats heeft gehad en de gemaakte afspraken voor het merendeel van de individuele verzekerden gelden.

onderzoek geen relatie kan worden gelegd tussen sturing (op kwaliteit) van zorg door zorgverzekeraars en de kwaliteit van de geleverde kraamzorg<sup>7</sup>.

Tabel 1: prestaties algemeen

| SLECHT | MATIG | REDELIJK | GOED | ZEER GOED | ZORG-<br>VERZEKERAAR                                 | TOEGANKE-<br>LIJKHEID | BETAAL-<br>BAARHEID | KWALITEIT |
|--------|-------|----------|------|-----------|--|-----------------------|---------------------|-----------|
|        |       |          |      |           | WEGINGSFACTOR  | 1/3                   | 1/3                 | 1/3       |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS WERKZAAM ALS REGIONALE MARKTLEIDER  |                       |                     |           |
|        |       |          |      |           | Achmea   | ++                    | ++                  | -         |
|        |       |          |      |           | Agis   | ++                    | ++                  | -         |
|        |       |          |      |           | AZIVO  |                       |                     | -         |
|        |       |          |      |           | CZ   | +                     |                     | -         |
|        |       |          |      |           | DSW  |                       |                     | -         |
|        |       |          |      |           | Delta Lloyd Ohra                                     | +                     | ++                  |           |
|        |       |          |      |           | De Friesland   | ++                    | ++                  | -         |
|        |       |          |      |           | Menzis   | ++                    | +                   | -         |
|        |       |          |      |           | OZ   | +                     |                     |           |
|        |       |          |      |           | Salland  | +                     | ++                  |           |
|        |       |          |      |           | Trias  | +                     | -                   | -         |
|        |       |          |      |           | Univé  | +                     | ++                  |           |
|        |       |          |      |           | VGZ  | ++                    | ++                  |           |
|        |       |          |      |           | Z&Z  | +                     |                     | -         |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS MET VERSPREIDE VERZEKERDENPOPULATIE |                       |                     |           |
|        |       |          |      |           | Anderzorg  | ++                    | +                   | -         |
|        |       |          |      |           | Nederzorg  | ++                    | +                   | -         |
|        |       |          |      |           | SR   | --                    | --                  | --        |
|        |       |          |      |           | OZB  |                       | ++                  | -         |
|        |       |          |      |           | ONVZ   | -                     | --                  | --        |

++ = zeer goed; + = goed; = redelijk; - = matig; -- = slecht

<sup>7</sup> Dit betekent ook dat een lage score van een 'kleine' landelijk werkende zorgverzekeraar niet wil zeggen dat hun verzekerden kwalitatief onvoldoende zorg krijgen.

## 2.b. Toegankelijkheid

**Toegankelijkheid: beoordelingsitems** Zorgverzekeraars zijn op de volgende aspecten beoordeeld bij hun streven de toegankelijkheid te waarborgen:

- het contracteren van kraamzorgaanbieders zodanig dat kraamvrouwen ook daadwerkelijk kraamzorg krijgen en partusassistentie tijdig wordt verleend;
- het realiseren van zelfredzaamheid van de kraamvrouw door het sturen op een passend kraamzorgaanbod (afstemmen vraag en aanbod van uren kraamzorg).

**Toelichting passende kraamzorg**

Het CTZ is bij het afspreken en realiseren van passende kraamzorg uitgegaan van een norm van 37 uur kraamzorg of meer<sup>8</sup>.

De geconsulteerde deskundigen hebben mede op basis van TNO-onderzoek aangegeven dat met 37 uur een bepaalde mate van zelfredzaamheid bereikt kan worden<sup>9</sup>.

Daarnaast wordt met het hanteren van 37 uur ook rekening gehouden met:

- minder uren kraamzorg door verblijf in het ziekenhuis;
- afnemen van een beperkt aantal uren kraamzorg door allochtonen;
- al dan niet uitvoeren van partusassistentie.

**Toegankelijkheid: bevindingen** De toegang tot kraamzorg levert geen grote problemen meer op. Alleen in de zomermaanden en in sommige grote stedelijke gebieden bestaan nog capaciteitsproblemen bij kraamzorgaanbieders.

Zorgverzekeraars presteren dan ook redelijk tot zeer goed op het punt toegankelijkheid kraamzorg. Achmea, Agis, De Friesland, Menzis/Nederzorg/Anderzorg en VGZ hebben de

---

<sup>8</sup> Een betere norm voor passende kraamzorg is mogelijk als deze wordt vastgesteld op basis van de noodzakelijke behoefte per kraamvrouw en als nagegaan wordt of deze ook daadwerkelijk ontvangen is. Dit is nog niet mogelijk, door het ontbreken van (landelijke) indicatieprotocollen. De verwachting is dat in de loop van 2005 indicatieprotocollen beschikbaar komen. In eventuele vervolgmetingen gaat het CTZ dan ook over op het beoordelen van het leveren en daadwerkelijk ontvangen van kraamzorg op basis van de individueel vastgestelde behoefte.

<sup>9</sup> TNO-rapport 'Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek, eindrapportage inventarisatie- en evaluatieonderzoek', april 2002.

maximale score behaald.

Dit betekent dat deze zorgverzekeraars ervoor hebben gezorgd dat verzekerden toegang hebben tot kraamzorg, er resultaatgerichte afspraken over partusassistentie zijn gemaakt en een meerderheid van hun verzekerden voldoende (gemiddeld minimaal 37 uren) kraamzorg gekregen hebben. De resultaten zijn per zorgverzekeraar in tabel 2 opgenomen.

**Tabel 2: prestaties toegankelijkheid**

| SLECHT | MATIG | REDELIJK | GOED | ZEER GOED | ZORG-<br>VERZEKERAAR                                 | TOEGANG<br>TOT ZORG | PASSENDE ZORG<br>(VRAAG-AANBOD) |
|--------|-------|----------|------|-----------|--|---------------------|---------------------------------|
|        |       |          |      |           | WEGINGSFACTOR  | 50%                 | 50%                             |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS WERKZAAM ALS REGIONALE MARKTLEIDER  |                     |                                 |
|        |       |          |      |           | Achmea   | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | Agis   | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | AZIVO  | +                   |                                 |
|        |       |          |      |           | CZ   | +                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | DSW  |                     |                                 |
|        |       |          |      |           | Delta Lloyd Ohra                                     | +                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | De Friesland   | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | Menzis   | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | OZ   | +                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | Salland  | +                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | Trias  | ++                  |                                 |
|        |       |          |      |           | Univé  | +                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | VGZ  | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | Z&Z  | ++                  | +                               |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS MET VERSPREIDE VERZEKERDENPOPULATIE |                     |                                 |
|        |       |          |      |           | Anderzorg  | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | Nederzorg  | ++                  | ++                              |
|        |       |          |      |           | SR   | -                   | --                              |
|        |       |          |      |           | OZB  | -                   | ++                              |
|        |       |          |      |           | ONVZ   |                     | --                              |

++ = zeer goed; + = goed; = redelijk; - = matig; -- = slecht

**Toegang tot de zorg**

De zorgverzekeraars kunnen de toegang tot kraamzorg voor bijna al hun verzekerden garanderen. Sommige zorgverzekeraars stellen – in tegenstelling tot de meeste andere - niet zelf vast of de toegang tot kraamzorg is gegarandeerd en reageren alleen op klachten van verzekerden. Bij beperkte toegang hebben zorgverzekeraars extra kraamzorg ingekocht en/of gezorgd dat in de toekomst de toegang tot de kraamzorg verbeterd is door bijvoorbeeld extra personeel te laten opleiden door kraamzorginstellingen. Met name enkele zorgverzekeraars die landelijk werkzaam zijn en een relatief kleine landelijk verspreide patiëntenpopulatie hebben, laten de toegang van de kraamzorg grotendeels over aan de zorgaanbieders.

**Partusassistentie**

Onder partusassistentie wordt verstaan assistentie door de kraamverzorgster rondom de bevalling<sup>10</sup>. Aanwezigheid van de kraamverzorgster is belangrijk, omdat het de kwaliteit van de zorgverlening rondom de geboorte bevordert. Negen zorgverzekeraars, te weten Achmea, Agis, De Friesland, Menzis/Nederzorg/Anderzorg, Trias, VGZ en Zorg & Zekerheid maken resultaatgerichte afspraken met als doel het garanderen van tijdige aanwezigheid bij de bevalling van de kraamverzorgster.

**Passend zorgaanbod: beschikbaarheid aantal uren kraamzorg**

De meeste zorgverzekeraars hebben voor de meerderheid van hun verzekerden bereikt dat zij tenminste gemiddeld 37 uur kraamzorg ontvangen. Enkele zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt over het leveren van uren kraamzorg op basis van een (eigen) indicatieprotocol.

DSW/SR en Trias hebben het beschikbaar stellen van het aantal uren kraamzorg overgelaten aan de gecontracteerde kraamzorginstellingen. Hierbij wordt opgemerkt dat Trias voornemens is dit zelf op te pakken, omdat het volume door de jaren heen een stijgende lijn laat zien.

---

<sup>10</sup> Deze assistentie bestaat uit voorbereiding en ondersteuning voor, assistentie en ondersteuning tijdens en zorg en controle na de geboorte van het kind.

AZIVO heeft afspraken met kraamzorginstellingen gemaakt die lager liggen dan het gemiddelde van 37 uur kraamzorg. Hierdoor heeft AZIVO niet het maximum resultaat behaald voor het realiseren van passende kraamzorg. Het lage gemiddelde wordt veroorzaakt door de verzekerdenpopulatie van AZIVO die voor een - ten opzichte van andere zorgverzekeraars - groot gedeelte bestaat uit vrouwen afkomstig uit de allochtone bevolkingsgroep. Deze groep kenmerkt zich op basis van cultuurverschillen door het afnemen van een beperkt aantal uren kraamzorg.

**Toegankelijkheid:** Variaties in het presteren van zorgverzekeraars zijn met name **achtergronden** gelegen in het al dan niet maken van resultaatgerichte afspraken over het aantal uren benodigde kraamzorg en partusassistentie.

**Toekomstperspectief** Door het verdwijnen van de schaarste krijgen zorgverzekeraars meer aandacht voor andere aspecten van zorgverlening. Enkele zorgverzekeraars realiseren zich bijvoorbeeld dat partusassistentie bij het inkopen van kraamzorg meer aandacht moet krijgen.

### **2.c. Betaalbaarheid**

**Betaalbaarheid:** Het CTZ heeft onderzocht of de zorgverzekeraars de **beoordelingsitems** betaalbaarheid van de door hen gecontracteerde kraamzorg bevorderen door afspraken te maken over<sup>11</sup>:

- de hoogte van het tarief voor de te leveren prestaties;
- de opleidingscomponent van kraamverzorgenden (binnen het tarief)<sup>12</sup>;
- volumebeheersing<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Onder het maken van afspraken wordt in dit onderzoek ook verstaan het nagaan of de gemaakte afspraken worden nagekomen en of de beoogde resultaten zijn gerealiseerd.

<sup>12</sup> Het maximum CTG-tarief is in 2001 met f 2,- verhoogd om het opleiden van personeel binnen het tarief te kunnen realiseren.

<sup>13</sup> In de nabije toekomst kunnen partijen hierbij gebruik maken van het in ontwikkeling zijnde indicatieprotocol.



**Toelichting**

Volumebeheersing kan spanning opleveren met het garanderen van voldoende kraamzorg om zelfredzaamheid bij de kraamvrouw te bewerkstelligen. Pogingen van de zorgverzekeraar om het volume (en de kosten) te beheersen, mogen nimmer excessieve vormen aannemen. Bij de beoordeling is daarom de ondergrens van gemiddeld 37 uur kraamzorg per kraambed gehanteerd (zie ook de toelichting op pagina 7).

Dat betekent dat als het gemiddelde aantal uren kraamzorg lager is dan 37, de zorgverzekeraar niet hoeft te sturen op volumebeheersing. Wel moet de zorgverzekeraar uiteraard de gemiddelde uren geleverde kraamzorg per kraamzorgaanbieder actief volgen.

**Betaalbaarheid:  
bevindingen**

Elf zorgverzekeraars (Salland, Achmea, VGZ, Delta Lloyd Ohra, Agis, De Friesland, Univé, OZB, Menzis/Anderzorg/Nederzorg) scoren goed of zeer goed bij het bevorderen van de betaalbaarheid van kraamzorg. Zij zien erop toe dat kraamzorgaanbieders betaald krijgen op basis van hun prestaties en zorgen ervoor dat kraamzorginstellingen geen onnodige uren kraamzorg leveren.

Zorgverzekeraars besteden niet veel aandacht aan een resultaatgerichte besteding van de opleidingscomponent binnen het tarief.

De resultaten zijn per zorgverzekeraar in tabel 3 opgenomen.

**Tabel 3: prestaties betaalbaarheid**

| SLECHT                        | MATIG | REDELIJK | GOED | ZEER GOED | ZORG-<br>VERZEKERAAR                                 | VOLUME-<br>BEHEERSING | TARIEF-<br>WAARDERING | OPLEIDING-<br>COMPONENT |
|-------------------------------|-------|----------|------|-----------|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
|                               |       |          |      |           | WEGINGSFACTOR  | 60%                   | 30%                   | 10%                     |
|                               |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS WERKZAAM ALS REGIONALE MARKTLEIDER  |                       |                       |                         |
| [Bar chart: Achmea]           |       |          |      |           | Achmea   | ++                    | ++                    | +                       |
| [Bar chart: Agis]             |       |          |      |           | Agis   | ++                    | ++                    | --                      |
| [Bar chart: AZIVO]            |       |          |      |           | AZIVO  | ++                    | --                    | --                      |
| [Bar chart: CZ]               |       |          |      |           | CZ   | ++                    | --                    | -                       |
| [Bar chart: DSW]              |       |          |      |           | DSW  | --                    | ++                    | -                       |
| [Bar chart: Delta Lloyd Ohra] |       |          |      |           | Delta Lloyd Ohra                                     | ++                    | ++                    | -                       |
| [Bar chart: De Friesland]     |       |          |      |           | De Friesland   | ++                    | ++                    | --                      |
| [Bar chart: Menzis]           |       |          |      |           | Menzis   | ++                    |                       | -                       |
| [Bar chart: OZ]               |       |          |      |           | OZ   | ++                    | --                    | --                      |
| [Bar chart: Salland]          |       |          |      |           | Salland  | ++                    | ++                    | ++                      |
| [Bar chart: Trias]            |       |          |      |           | Trias  | --                    | ++                    | -                       |
| [Bar chart: Univé]            |       |          |      |           | Univé  | ++                    | ++                    | --                      |
| [Bar chart: VGZ]              |       |          |      |           | VGZ  | ++                    | ++                    | +                       |
| [Bar chart: Z&Z]              |       |          |      |           | Z&Z  |                       |                       | -                       |
|                               |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAARS MET VERSPREIDE VERZEKERDENPOPULATIE |                       |                       |                         |
| [Bar chart: Anderzorg]        |       |          |      |           | Anderzorg  | ++                    |                       | -                       |
| [Bar chart: Nederzorg]        |       |          |      |           | Nederzorg  | ++                    |                       | -                       |
| [Bar chart: SR]               |       |          |      |           | SR   | --                    | --                    | --                      |
| [Bar chart: OZB]              |       |          |      |           | OZB  | ++                    | ++                    | --                      |
| [Bar chart: ONVZ]             |       |          |      |           | ONVZ   | --                    | --                    | --                      |

++ = zeer goed; + = goed; = redelijk; - = matig; -- = slecht

**Tarief**

Zorgverzekeraars zien erop toe dat kraamzorginstellingen betaald worden op basis van hun prestaties. Ongeveer de helft van het aantal zorgverzekeraars behaalt hierbij de maximum score. Dat wil zeggen dat zij voor een meerderheid van hun verzekerden of een lager dan het maximumtarief zijn overeengekomen of bij het toekennen van het maximumtarief aan-

vullende voorwaarden voor de prestatie en/of financiële situatie van de kraamzorgaanbieder hebben gesteld. Het CTG heeft de maximumtarieven voor 2004 neerwaarts bijgesteld. Een aantal zorgverzekeraars heeft het beleid hierop aangepast door de hoogte van de tarieven te koppelen aan bijvoorbeeld productie-indicatoren, zorgcontinuïteit of soms kwaliteitsaspecten.

Vijf zorgverzekeraars komen niet verder dan de laagst mogelijke score, doordat zij de maximumtarieven betalen, zonder daaraan nadere voorwaarden te stellen.

Vooraf voor 2003 zijn lagere dan de maximumtarieven overeengekomen. Het afspreken van lagere dan de maximumtarieven werd voor 2004 lastiger, omdat de maximumtarieven in dat jaar neerwaarts door het CTG zijn bijgesteld.

#### ***Opleidingskosten***

Zorgverzekeraars besteden niet veel aandacht aan (het financieren van) de opleiding van nieuwe kraamverzorgsters. Eén zorgverzekeraar (Salland) behaalt op dit punt de maximum score. Salland heeft met de kraamzorgaanbieders niet alleen afgesproken dat de opleidingskosten uit het overeengekomen tarief moeten worden bekostigd, maar ook dat de aanbieder (bewijsbaar) moet aantonen welke aantallen hij wil opleiden en wat de hiervoor begrote bedragen zijn. Daarnaast bewaakt Salland per kraamzorgaanbieder het aantal opgeleide kraamverzorgsters en de hiermee gemoeide kosten. Twee zorgverzekeraars (Achmea en VGZ) presteren goed en de rest presteert matig of slecht op dit punt.

#### ***Volumebeheersing***

Met uitzondering van zes veelal kleinere zorgverzekeraars halen zorgverzekeraars de maximale score bij dit punt. Dat wil zeggen dat zij meetbare afspraken voor 2003 en 2004 hebben gemaakt en de naleving van de afspraken over 2003 hebben vastgesteld met als uitgangspunt 37 uur kraamzorg.

#### ***Betaalbaarheid: achtergronden***

Een aantal zorgverzekeraars heeft aangegeven dat het maken van (tariefs)afspraken wordt belemmerd doordat de nieuwe maximumtarieven laat door het CTG worden vastgesteld. De onderhandelingen met de kraamzorgaanbieders verkeren dan vaak al de eindfase. In 2003 waren in de meeste regio's (met uitzondering van

bepaalde steden in de randstad) de tekorten van de kraamzorgmarkt opgelost. Door het verdwijnen van de tekorten aan kraamverzorgers hebben zorgverzekeraars minder aandacht voor en belang bij (het financieren van) het opleiden van nieuw personeel.

## 2.d. Kwaliteit

### Beoordelingsitems

In het verlengde van de nadruk die de overheid legt op de grotere rol van zorgverzekeraars bij het verbeteren van de kwaliteit, heeft het CTZ onderzocht of de zorgverzekeraars, in aanvulling op de uitkomst van overleg, aandacht hebben voor de kwaliteit van verzekerde kraamzorg<sup>14</sup>.

Hiervoor zijn de volgende inkoopresultaten beoordeeld:

- maken van afspraken over de basiskwaliteitseisen kraamzorg<sup>15</sup>;
- sturen op ketenzorg via multidisciplinaire protocollen en/of richtlijnen (bijvoorbeeld bij partusassistentie, informatie-overdracht, bekkeninstabiliteit, poliklinische bevalling)<sup>16</sup>;
- sturen op servicegerichtheid door aan te sturen op het hanteren van richtlijnen ter verhoging van de kwaliteit van de zorgverlening, bijvoorbeeld borstvoeding en slaaphouding baby<sup>17</sup> en door aan te sturen op het open staan voor de behoeften en wensen van kraamvrouwen (responsiviteit), bijvoorbeeld verdeling van uren over dagen, aantal kraamverzorgsters per gezin, tijdstip van zorgverlening, bereikbaarheid kraamzorginstelling;
- sturen op gerichte voorlichting over kraamzorg aan kraamvrouwen met lage sociale, economische status<sup>18</sup>. Op basis van signalen van diverse overheidinstanties staat in dit

<sup>14</sup> Zie ook brief VWS 'Kwaliteit van zorg: voortgang en nieuwe initiatieven', 19 oktober 2004.

<sup>15</sup> Zoals opgesteld door de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, landelijk Centrum Kraamzorg, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Koninklijke Nederlandse Organisatie voor verloskundigen, STING beroepsvereniging voor de verzorging en Zorgverzekeraars Nederland, 1999, Bunnink, LVT.

<sup>16</sup> Zie conclusies en aanbevelingen TNO-rapport 'Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek, eindrapportage inventarisatie- en evaluatieonderzoek', april 2002, p. 66.

<sup>17</sup> Zie conclusies en aanbevelingen TNO-rapport 'Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek, eindrapportage inventarisatie- en evaluatieonderzoek', april 2002, p. 5 en 66.

<sup>18</sup> Zie conclusies en aanbevelingen TNO-rapport 'Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek, eindrapportage inventarisatie- en evaluatieonderzoek', april 2002, p. 5, 60 en 65.

onderzoek hierbij de voorlichting aan allochtone gezinnen in vooral stedelijk gebied centraal.

De resultaten zijn per zorgverzekeraar in tabel 4 opgenomen.

**Tabel 4: prestaties kwaliteit**

| SLECHT | MATIG | REDELIJK | GOED | ZEER GOED | ZORG-VERZEKERAAAR                                     | BASIS-KWAALITEITSEISEN (BKE) | KETEN-ZORG | SERVICE-GERICHTHEID | DOEL-GROEPEN-BELEID (ALLOCHTONEN) |
|--------|-------|----------|------|-----------|---|------------------------------|------------|---------------------|-----------------------------------|
|        |       |          |      |           | WEGINGSFACTOR   | 30%                          | 30%        | 30%                 | 10%                               |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAAARS WERKZAAM ALS REGIONALE MARKTLEIDER  |                              |            |                     |                                   |
|        |       |          |      |           | Achmea  | +                            | -          | --                  | -                                 |
|        |       |          |      |           | Agis  | +                            | --         | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | AZIVO   | -                            | -          | --                  | -                                 |
|        |       |          |      |           | CZ  | +                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | DSW   |                              | --         | --                  | -                                 |
|        |       |          |      |           | Delta Lloyd Ohra                                      | +                            | -          | -                   | -                                 |
|        |       |          |      |           | De Friesland  | +                            | -          | --                  | --                                |
|        |       |          |      |           | Menzis  | -                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | OZ  | +                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | Salland   | +                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | Trias   |                              | --         | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | Univé   | +                            | -          | -                   | -                                 |
|        |       |          |      |           | VGZ   | ++                           | -          | +                   | --                                |
|        |       |          |      |           | Z&Z   |                              | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | ZORGVERZEKERAAARS MET VERSPREIDE VERZEKERDENPOPULATIE |                              |            |                     |                                   |
|        |       |          |      |           | Anderzorg   | -                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | Nederzorg   | -                            | -          | -                   | --                                |
|        |       |          |      |           | SR  | -                            | --         | --                  | --                                |
|        |       |          |      |           | OZB   | +                            | --         |                     | --                                |
|        |       |          |      |           | ONVZ  | -                            | --         | --                  | --                                |

++ = zeer goed; + = goed; = redelijk; - = matig; -- = slecht

**Kwaliteit:  
bevindingen**

Vijf zorgverzekeraars hebben bij het inkopen redelijke aandacht voor de kwaliteit van kraamzorg: VGZ, OZ, Univé, Salland en Delta Lloyd Ohra.

Deze zorgverzekeraars zien erop toe dat kraamzorginstellingen werken volgens door de beroepsgroep vastgestelde kwaliteitseisen.

**Basiskwaliteitseisen  
kraamzorg**

Eén zorgverzekeraar gaat na of tenminste vijf thema's door de gecontracteerde kraamzorginstellingen worden opgevolgd<sup>19</sup>. Negen andere zorgverzekeraars gaan dit voor slechts enkele (1-4) na. Daarnaast zijn er drie zorgverzekeraars die de naleving niet zelf nagaan, maar op basis van gecertificeerde of geprotocolleerde werkwijze er geheel op vertrouwen dat de uitvoering van deze thema's goed is.

**Ketenzorg**

Kraamzorg is complementair aan andere bij de bevalling betrokken hulpverleners<sup>20</sup>. Samenwerking is daarbij van essentieel belang en bevordert de kwaliteit van de zorg rondom de bevalling.

Geen enkele zorgverzekeraar heeft resultaatgerichte afspraken met kraamzorginstellingen gemaakt over het hanteren van multidisciplinaire werkwijzen. Wel bespreken de meeste zorgverzekeraars de samenwerking tussen verschillende hulpverleners in diverse overlegsituaties.

Ook maken sommige zorgverzekeraars afspraken op het niveau van 'intentie tot samenwerking', zonder daarbij concrete doelen te formuleren.

**Servicegerichtheid**

Eén zorgverzekeraar heeft voor 2004 resultaatgerichte afspraken gemaakt over het hanteren van een werkwijze ter verhoging van de kwaliteit van de kraamzorg.

Het gaat hier specifiek om een afspraak over een borstvoedingsprotocol en een protocol voor zorg moeder-kind.

---

<sup>19</sup> Zie ook bijlage 2, p. 3.

<sup>20</sup> Betrokken hulpverleners zijn onder andere: verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, fysiotherapeuten en consultatiebureaus.

De helft van de zorgverzekeraars heeft in 2004 en/of 2003 resultaatgerichte afspraken gemaakt over wensen van de kraamvrouwen.

Het gaat hier bijvoorbeeld om het bereiken van de kraamzorg via één loket<sup>21</sup> of om de inzet van één of enkele verzorgenden per gezin.

De meeste andere zorgverzekeraars bespreken aspecten voor servicegerichtheid tijdens overlegsituaties.

**Voorlichting  
allochtone  
gezinnen**

Allochtonen gezinnen ervaren kraamzorg vaak als overbodig en een kraamverzorgster in hun huis als een inbreuk op hun privacy, cultuur en gewoonten.

Voorlichting over preventie aspecten in de kraamperiode is van groot belang om gezondheidsproblemen op tijd te onderkennen. Dit kan kosten verderop in de zorgketen voorkomen. Zorgverzekeraars maken geen (resultaatgerichte) afspraken met kraamzorgaanbieders over het voorlichten van zwangere allochtone vrouwen of allochtone kraamvrouwen<sup>22</sup>.

Vijf zorgverzekeraars voeren hierover wel overleg.

**Kwaliteit:  
achtergronden**

Kwaliteit van kraamzorg heeft in het verleden minder aandacht gekregen, onder andere vanwege de schaarste in 2002 en (in beperkte mate) 2003. Kwaliteit is wel (beleidsmatig) aan de orde geweest tijdens overlegsituaties, maar is bij het inkopen van zorg geen belangrijk punt. Nu de schaarste problematiek grotendeels is opgelost, besteden zorgverzekeraars meer aandacht aan basiskwaliteitseisen, servicegerichtheid en ketenzorg. De aandacht die zorgverzekeraars voorheen vooral aan toegankelijkheid en betaalbaarheid moesten besteden, kan nu worden ingezet om de kwaliteit van de kraamzorg te bevorderen. De resultaten van deze inspanningen kunnen pas na verloop van een aantal jaren tot aantoonbare resultaten leiden.

---

<sup>21</sup> Bijvoorbeeld via het inzetten van een zorgmakelaar of een call centrum.

<sup>22</sup> Sommige zorgverzekeraars geven expliciet aan geen prioriteit aan de voorlichting over kraamzorg aan allochtonen te geven, zij laten dit over aan de kraamzorgaanbieders.

### 3. Conclusies en aanbevelingen

#### 3.a. Conclusies

##### *Conclusies*

Zorgverzekeraars presteren bij het inkopen van kraamzorg redelijk tot goed. Twaalf zorgverzekeraars hebben goed gepresteerd: VGZ, Achmea, Salland, Agis, De Friesland, Univé, Delta Lloyd Ohra, Menzis/Anderzorg/Nederzorg, OZ en OZB. Dit betekent dat zorgverzekeraars ervoor zorgen dat verzekerden toegang hebben tot kraamzorg (alleen in de zomermaanden en in sommige stedelijke gebieden bestaan nog capaciteitsproblemen), er resultaatgerichte afspraken over partusassistentie zijn gemaakt en een meerderheid van hun verzekerden voldoende kraamzorg krijgt.

Ook betekent dit dat de meeste zorgverzekeraars erop toezien dat zorgaanbieders betaald krijgen op basis van hun prestaties en ervoor zorgen dat kraamzorginstellingen geen onnodige uren kraamzorg leveren. Een aantal zorgverzekeraars koppelt de hoogte van de tarieven aan productie-indicatoren, zorgcontinuïteit of soms kwaliteitsaspecten.

Wel moeten zorgverzekeraars de kwaliteit van zorg beter aansturen door met de zorgaanbieders effectieve afspraken te maken over het gewenste kwaliteitsniveau. Maar er zijn duidelijke signalen dat zorgverzekeraars daarin een omslag maken. Kwaliteit heeft hun (toenemende) belangstelling en krijgt een plaats op de agenda. De aandacht die zorgverzekeraars voorheen vooral aan toegankelijkheid en betaalbaarheid moesten besteden, kan nu worden ingezet om de kwaliteit van de kraamzorg te bevorderen.

Enkele kleinere zorgverzekeraars, met een verspreide verzekerdenpopulatie, geven in het algemeen weinig sturing richting de zorgaanbieders. Zij liften als het ware mee met de resultaten van andere zorgverzekeraars.



### 3.b. Aanbevelingen

#### **Best practice**

Zorgverzekeraars kunnen hun prestaties optimaliseren als zij (meer) uitgaan van een planning- en controlcyclus en duidelijke resultaat gerichte afspraken maken, de nakoming daarvan goed bewaken en bijsturen als de resultaten daartoe aanleiding geven.

#### **Quick wins**

Zorgverzekeraars kunnen bij het invullen van hun rol bij het verbeteren van de kwaliteit van kraamzorg ook gebruik maken van al bestaande bronnen, zoals:

- de feitelijke uitvoering van de basiskwaliteitseisen na te gaan door zorgplannen en evaluaties bij de kraamzorg-aanbieder op te vragen;
- de in samenwerking met de beroepsgroepen tot stand gekomen protocollen over multidisciplinaire samenwerking, borstvoeding en zorg aan moeder-kind op te nemen in de contracten en de naleving daarvan te volgen;
- bestaande bronnen zoals klanttevredenheidsonderzoeken en evaluaties door hulpverleners te gebruiken bij het vaststellen of kraamzorginstellingen rekening houden met de behoeften en de wensen van kraamvrouwen;
- de effecten van voorlichting aan allochtone kraamvrouwen vast te stellen door onder andere het aantal geleverde uren kraamzorg bij deze kraamvrouwen te volgen.

#### **Aanbeveling: vrijgeven tarieven**

Nu toegang tot kraamzorg geen probleem meer is en zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg goed presteren en de verwachting bestaat dat zorgverzekeraars hun rol bij het verbeteren van de kwaliteit van kraamzorg gaan invullen, acht het CTZ de tijd rijp het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de suggestie te doen om te bezien of de tarieven voor kraamzorg vrijgegeven kunnen worden.

Dit sluit aan op de ontwikkelingen vanaf 1999 toen de toelatingseisen voor kraamzorginstellingen vervielen en de contracteerplicht voor zorgverzekeraars werd afgeschaft.

***College toezicht zorgverzekeringen***

Prof. dr. W. van Voorden  
Voorzitter

dr. M.E. Homan  
Algemeen directeur

## Bijlage 1: Beoordeling- en wegingsmethodiek

---

### **Model**

Bij de meting van de prestaties van zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg is onderscheid gemaakt tussen drie aspecten van kraamzorg: de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit.

Bij prestaties gaat het om de zogeheten output van de activiteiten van zorgverzekeraars (bijvoorbeeld een afspraak over het garanderen van partusassistentie door kraamverzorgsters), maar ook om de zogeheten outcome (het uiteindelijk effect: de zorgverzekeraar kan aantonen dat de kraamverzorgsters tijdig aanwezig waren bij de bevalling).

Ook het bereik van de outcome en/of output (in hoeverre zijn deze van betrekking op een meerderheid of minderheid van de verzekerden?) is meegenomen in de beoordeling.

Samen met de prestaties zijn de factoren die van invloed zijn op de prestaties van zorgverzekeraars in kaart gebracht. Hierbij kan het gaan om factoren die zorgverzekeraars kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld inkoopstrategie, tekortkomingen in aansturing via de planning- en controlcyclus) en factoren waar zorgverzekeraars nauwelijks of geen grip op hebben (bijvoorbeeld schaarste). Inzicht in deze factoren is van belang met het oog op het formuleren van aanbevelingen voor verbeteringen.

Bovenstaande is in figuur 1 weergegeven.

### **Methode**

Voor de meting van de prestaties van zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg zijn voor elk van de drie aspecten (toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit) verschillende beoordelingsitems opgesteld. De items en hun onderlinge weging zijn per aspect weergegeven in figuur 1. De lijst van items is gebaseerd op de prioriteiten van de overheid en op de sturingsmogelijkheden die zorgverzekeraars hebben. Deze items zijn besproken met deskundigen van de LVT, TNO en enkele zorgverzekeraars.

Het CTZ is verantwoordelijk voor het beoordelingskader. Deelname aan consultaties impliceert niet dat men heeft ingestemd met het beoordelingskader.

Op basis van een conceptbeoordeling is het beoordelingskader besproken met de individuele zorgverzekeraars.

### **Weging**

De belangrijkste uitgangspunten bij het vaststellen van wegingsfactoren zijn:

- des te hoger de sturingsmogelijkheden van de zorgverzekeraar des te zwaarder de weging;
- des te groter het bereik van een bepaalde activiteit des te zwaarder de weging;
- des te groter het beleidsmatig belang (overheid/patiëntenperspectief) des te zwaarder de weging.

### **Schaal**

Zowel de uitkomsten die bij de afzonderlijke items behoren als de eindresultaten zijn uitgedrukt op een vijfpuntenschaal.

De scores van de items worden aan de hand van de daarbij behorende wegingsfactoren bij elkaar opgeteld. De score die hieruit naar voren komt is de score van een dimensie. Daarbij zijn de volgende bandbreedtes gebruikt:

|    |            |             |                      |
|----|------------|-------------|----------------------|
| ++ | = 5 punten | = zeer goed | = 4,51 – 5,00 (0,49) |
| +  | = 4 punten | = goed      | = 3,51 – 4,50 (0,99) |
| ø  | = 3 punten | = redelijk  | = 2,51 – 3,50 (0,99) |
| -  | = 2 punten | = matig     | = 1,51 – 2,50 (0,99) |
| -- | = 1 punt   | = slecht    | = 1,00 – 1,50 (0,50) |

***Berekening prestaties en afronden***

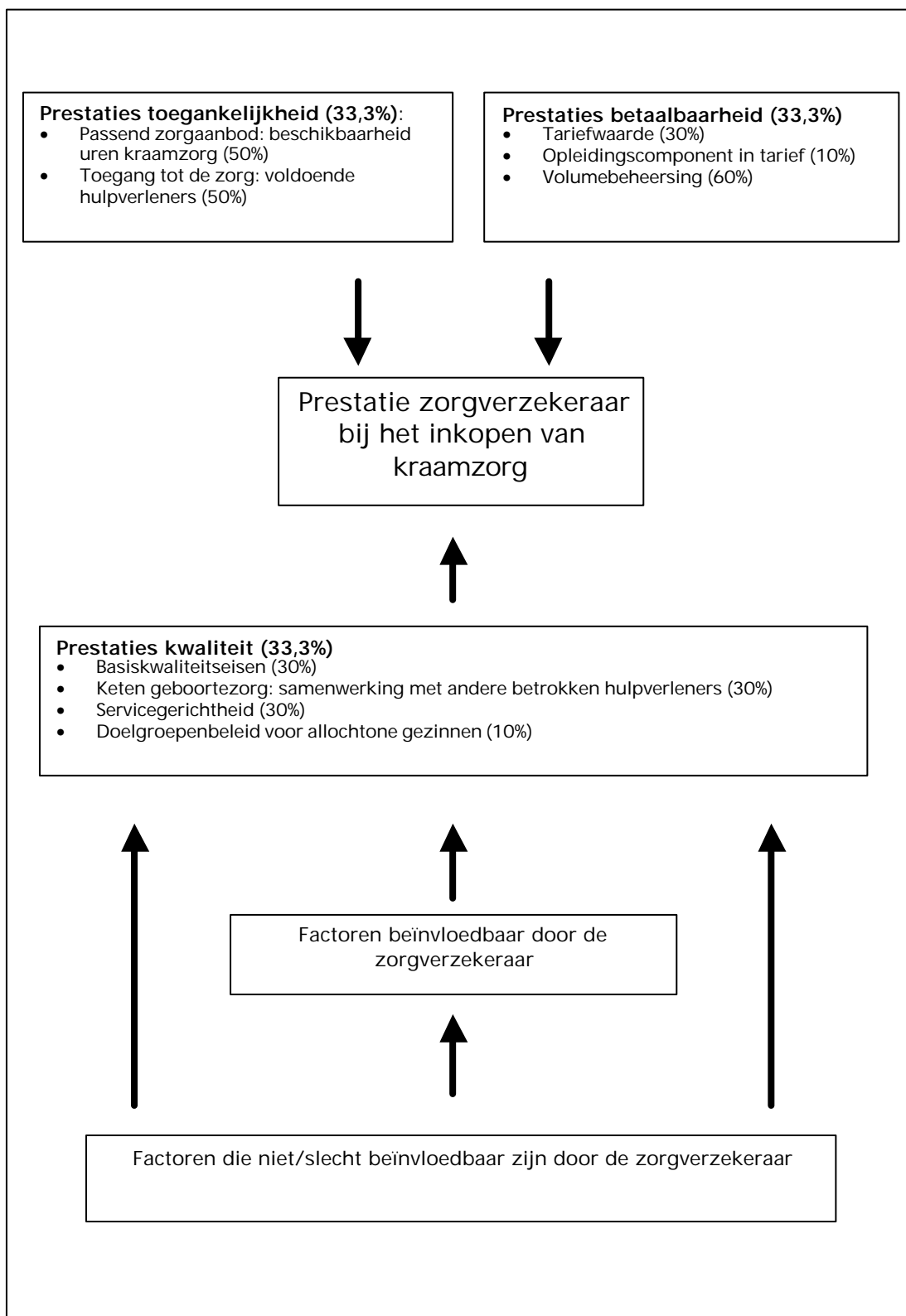
Voor de waardering van het oordeel op itemniveau is het oordeel afgerond. Hierdoor is het duidelijk op welke items er verschillen en overeenkomsten bestaan tussen de zorgverzekeraars. Bij de doorberekening van het itemniveau naar het niveau van de dimensie zijn de niet-afgeronde scores meegeteld. Hierdoor worden de verschillen die er tussen de afzonderlijke zorgverzekeraars bestaan, meegenomen in het oordeel op dimensieniveau. De berekening vindt plaats aan de hand van de hierboven gehanteerde bandbreedtes per dimensie. De waardering van het oordeel op het dimensieniveau is wel afgerond.

***Gegevensverzameling en terugkoppeling***

Voor het verzamelen van de gegevens voor het beoordelen van de prestaties van zorgverzekeraars heeft het CTZ vragenlijsten gebruikt, daarop gebaseerde interviews gehouden en documenten van zorgverzekeraars onderzocht. Daarnaast is andere verantwoordingsinformatie gehanteerd (bijvoorbeeld uitvoeringsverslagen).

De bevindingen per zorgverzekeraar zijn op twee manieren teruggekoppeld. Ten eerste in de vorm van een deelrapportage met daarin een beschrijving van de activiteiten en resultaten. Ten tweede in de vorm van de kwantitatieve beoordeling op basis van de beoordelingssystematiek.

Figuur 1:  
Model voor het vergelijken van de prestaties van zorgverzekeraars bij het inkopen van kraamzorg



## Bijlage 2: Beoordelingsvoorschriften per item

### Toegankelijkheid

|  |       |
|--|-------|
| <p><b>Passend zorgaanbod: beschikbaarheid uren kraamzorg [50%]</b></p> <p>De verwachting is dat de zorgverzekeraar erop aanstuurt dat het merendeel van zijn verzekerden een zodanige hoeveelheid kraamzorg krijgt zodat zijn verzekerden na de zorgverlening 'zelfredzaam' zijn. Hiervoor moet de zorgverzekeraar afspraken met de kraamzorginstellingen maken, zodat verzekerden naar behoefte behandeld worden en de zorgverzekeraar moet nagaan of verzekerden in hun geïndiceerde behoefte van zorg zijn voorzien. Dit kan een zorgverzekeraar aantonen door bijvoorbeeld gemaakte afspraken over een te hanteren indicatieprotocol te overleggen of door afspraken te maken over gemiddeld te besteden uren zorg van 37 of hoger. Het liefst ziet het CTZ dat een indicatieprotocol gehanteerd wordt op basis waarvan de behoefte van de verzekerde wordt vastgesteld. Aangezien dit momenteel op landelijk niveau wordt ontwikkeld, vindt het CTZ een afspraak over het gemiddeld aantal uren zorg van 37 of hoger voldoende. Deze norm is gesteld op basis van onderzoek van TNO (2001), zijnde het gemiddeld aantal uren zorg in verstedelijkte gebieden.</p> <p>Daarnaast dient de zorgverzekeraar aan te tonen dat verzekerden daadwerkelijk in hun behoeften zijn voorzien. Bij deze eerste meting vindt het CTZ het voldoende als een zorgverzekeraar kan aantonen dat gemiddelde 37 uren of hoger zijn geleverd aan het merendeel van zijn verzekerden. Bij een volgende meting stelt het CTZ als eis dat een zorgverzekeraar kan aantonen dat het merendeel van zijn verzekerden de afgesproken en geïndiceerde behoefte daadwerkelijk heeft ontvangen. Uit onderzoek van TNO blijkt dat de zelfredzaamheid van kraamvrouwen beter is als de afgesproken uren ook daadwerkelijk zijn geleverd.</p> <p>Zorgverzekeraars die aantoonbaar een zeer typische verzekerdenpopulatie kennen die sterk afwijkt ten aanzien van de verzekerdenpopulaties van de andere zorgverzekeraars zullen bij de waardering van dit item een opmerking krijgen, zodat de score in zijn context begrepen kan worden.</p> |       |
| <p>➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 meetbare afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over het leveren van zorg op basis van verzekerdenbehoefte of over het aantal uren kraamzorg van gemiddeld 37 uur of hoger (per gezin per bevalling), én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van voldoende zorg gevolgd wordt.</p>  | 5 ptn |
| <p>➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 meetbare afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over het leveren van zorg op basis van verzekerdenbehoefte of over het aantal uren kraamzorg van gemiddeld 37 uur of hoger (per gezin per bevalling), maar heeft voor de meerderheid van zijn verzekerden (nog) <u>geen</u> monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van voldoende zorg gevolgd wordt.</p>  | 4 ptn |
| <p><b>Definitie:</b></p> <p>Activiteiten om de toegankelijkheid te bevorderen: het maken van afspraken over extra opleidingen, het contracteren van extra zorgaanbieders, kraamzorgbemiddeling, het (in samenwerking met zorgaanbieders) opzetten van een kraamhotel en dergelijke.</p>  |       |
| <p>➤ <b>Geen meetbare afspraak, wel kennis van realisatie</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 <u>geen</u> meetbare afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over het leveren van zorg op basis van verzekerdenbehoefte of over het aantal uren kraamzorg van gemiddeld 37 uur of hoger (per gezin per bevalling), maar stelt voor de meerderheid van verzekerden de realisatie van zorg op basis van verzekerdenbehoefte of het aantal uren kraamzorg van gemiddeld 37 uur of hoger minimaal per kwartaal positief vast.</p>   | 3 ptn |
| <p>➤ <b>Andere afspraken 2004, of activiteiten</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 meetbare afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over het leveren van zorg op basis van verzekerdenbehoefte of over het aantal uren kraamzorg van gemiddeld &lt; 36 uur (per gezin per bevalling).</p> <p>Of de zorgverzekeraar heeft in dit kader geen afspraken gemaakt, maar wel een of meerdere activiteiten voor de meerderheid van de verzekerden uitgevoerd om het verlenen van voldoende zorg te bevorderen.</p>   | 2 ptn |
| <p>➤ In de overige gevallen.</p>   | 1 pt  |
| <p><b>Score zorgverzekeraar</b></p>  |       |

|  |        |
|--|--------|
| <b>Toegang tot de zorg (voldoende hulpverleners) [50%]</b>   |        |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar het merendeel van zijn verzekerden toegang tot kraamzorg kan geven, zodat verzekerden die kraamzorg nodig hebben hierin zijn voorzien.<br>Hiervoor moet de zorgverzekeraar kraamzorginstellingen contracteren. Indien toegang niet voor alle verzekerden aanwezig is, moet de zorgverzekeraar extra aanbod contracteren (andere kraamzorginstellingen of kraamhotels) of voor zorgbemiddeling zorgen. Daarnaast moet de zorgverzekeraars voor de lange termijn zorgen dat de toegang voor alle verzekerden mogelijk blijft (bijv. opleiden personeel, opzetten kraamhotels).<br>De zorgverzekeraar heeft dit extra goed aangestuurd als de zorgverzekeraar bij het maken van afspraken over de leveringsplicht en de naleving daarvan duidelijk onderscheid maakt in het leveren van kraamzorg aan moeder en kind na de geboorte en in het leveren van partusassistentie. |        |
| ➤ <b>Meetbare afspraken over partusassistentie</b><br>De zorgverzekeraar heeft bij het maken van afspraken over de toegang tot kraamzorg voor het merendeel van zijn verzekerden <u>resultaatgerichte</u> afspraken gemaakt met als doel partusassistentie te garanderen.  | + 1 pt |
| ➤ <b>Toegang 2003/2004</b><br>De zorgverzekeraar heeft in 2003 én 2004 toegang tot kraamzorg aantoonbaar beschikbaar voor bijna alle verzekerden (>97%) door actief te hebben vastgesteld dat de gecontracteerde kraamzorg in principe voldoende is (meer doen dan verzamelen van klachten).   | 4 ptn  |
| ➤ <b>Toegang 2003/2004 beperkt, activiteiten ter verbetering</b><br>De zorgverzekeraar heeft in 2003 en/of 2004 de toegang tot kraamzorg niet voor bijna alle verzekerden (>97%) aantoonbaar beschikbaar. De zorgverzekeraar heeft hiervoor ten eerste zorgbemiddeling ingezet en/of extra zorg gecontracteerd (door bijv. meer aanbieders te contracteren of een kraamhotel in te zetten) om verzekerden die kraamzorg nodig hebben alsnog van zorg te voorzien.<br>Ten tweede stuurt de zorgverzekeraar met het oog op de toekomst ook aan op extra aanbod (bijv. door laten opleiden extra personeel of opzetten kraamhotel).   | 4 ptn  |
| <b>Definitie:</b><br>Garantieafspraken: een afspraak met een zorgaanbieder waarbij een resultaat kan worden verwacht (geen inspanningsverplichting).<br>Toegang 2004: de periode in 2004 dat is meegenomen in het onderzoek.<br>Aansturen extra kraamzorgaanbod: zorgverzekeraar maakt uit eigen beweging duidelijke afspraken over het vergroten van het aanbod bij aanbieders. De zorgverzekeraar doet meer dan alleen het financieren van plannen van de zorgaanbieder.   |        |
| ➤ <b>Toegang 2003/2004 beperkt, beperkte activiteiten ter verbetering</b><br>De zorgverzekeraar heeft in 2003 en/of 2004 de toegang tot kraamzorg niet voor bijna alle verzekerden (>97%) aantoonbaar beschikbaar. De zorgverzekeraar heeft hiervoor of alleen op activiteiten ingezet om verzekerden die kraamzorg nodig hebben alsnog te voorzien (door inzetten zorgbemiddeling of contracteren extra zorg), of alleen met het oog op de toekomst op extra aanbod aangestuurd (bijv. door laten opleiden extra personeel of opzetten kraamhotel).   | 3 ptn  |
| ➤ <b>Toegang 2003/2004 beperkt</b><br>De zorgverzekeraar heeft in 2003 en/of 2004 de toegang tot kraamzorg niet voor bijna alle verzekerden (>97%) aantoonbaar beschikbaar. De zorgverzekeraar laat het vergroten van het aanbod grotendeels over aan de zorgaanbieders zelf en volgt dit.   | 2 ptn  |
| ➤ In de overige gevallen.  | 1 pt   |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>   |        |

## Kwaliteit

|  |       |
|--|-------|
| <p><b>Basiskwaliteitseisen [30%]</b><br/>De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over het hanteren van de basiskwaliteitseisen (BKE) en erop aanstuurt dat deze worden gerealiseerd.<br/>Voor het laatste dient de zorgverzekeraar de eisen te monitoren op realisatie en bij hiaten actie te ondernemen zodat de eis in vervolg wel gerealiseerd wordt.</p>  |       |
| <p><b>Definitie:</b><br/>Aantonen: betekent dat een zorgverzekeraar via documenten/bestanden inzicht kan geven in de thema's van de basiskwaliteitseisen, zoals: informatie, aanmelding, intake, partusassistentie, deskundigheid, professioneel handelen, waarborgen hygiëne, bijstelling zorgafspraken, cliëntgerichtheid, privacy, klachten, arbeidsomstandigheden, betrokkenheid van cliënten, afsluiting, kwaliteitsbeleid, kwaliteitssysteem, afspraken met zorgverzekeraars en ketenkwaliteit.</p>  |       |
| <p>➤ <b>Bewaken naleving afspraken 2003, afspraken 2004</b><br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken gemaakt over het hanteren van de BKE én kan over 2003 voor de meerderheid van de verzekerden aantonen dat 5 of meer van afgesproken basiskwaliteitseisen (betreffende een van de volgende de thema's: zorgafspraken, partusassistentie, deskundigheid, professioneel handelen, bijstellen zorgafspraken, cliëntgerichtheid, klachten, oordeel cliënt en kwaliteitsbeleid) worden opgevolgd.</p>   | 5 ptn |
| <p>➤ <b>Bewaken naleving afspraken 2003, afspraken 2004</b><br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken gemaakt over het hanteren van de BKE én kan over 2003 voor de meerderheid van de verzekerden aantonen dat <u>enkele</u> (1-4) afgesproken basiskwaliteitseisen (betreffende een van de volgende de thema's: zorgafspraken, partusassistentie, deskundigheid, professioneel handelen, bijstellen zorgafspraken, cliëntgerichtheid, klachten, oordeel cliënt en kwaliteitsbeleid, worden opgevolgd.</p>   | 4 ptn |
| <p>➤ <b>Afspraken 2004, vertrouwen op standaardwerkwijze</b><br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken gemaakt over het hanteren van de BKE, maar niet een van de volgende BKE bewaakt: zorgafspraken, partusassistentie, deskundigheid, professioneel handelen, bijstellen zorgafspraken, cliëntgerichtheid, klachten, oordeel cliënt en kwaliteitsbeleid.<br/>Wel heeft de zorgverzekeraar bij het contracteren vastgesteld dat voor het merendeel van de verzekerden vertrouwt kan worden op de werkwijze van de gecontracteerde kraamzorgaanbieders die overeenkomstig de BKE zijn (bijv. keurmerk, certificatie, gebruik protocollen/richtlijnen).</p> | 3 ptn |
| <p>➤ <b>Afspraken 2004</b><br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken gemaakt over het hanteren van de BKE, maar niet een van de volgende BKE bewaakt: zorgafspraken, partusassistentie, deskundigheid, professioneel handelen, bijstellen zorgafspraken, cliëntgerichtheid, klachten, oordeel cliënt en kwaliteitsbeleid.</p>   | 2 ptn |
| <p>➤ In de overige gevallen.</p>   | 1 pt  |
| <p><b>Score zorgverzekeraar</b></p>  |       |



|   |       |
|---|-------|
| <p><b>Keten geboortezorg: samenwerking met andere betrokken hulpverleners [30%]</b></p> <p>De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over de wijze van samenwerking tussen kraamverzorgenden en andere betrokken hulpverleners bij geboortezorg. Betrokken hulpverleners zijn bijvoorbeeld: verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, fysiotherapeuten (in verband met bekkeninstabiliteit) en consultatiebureaus.</p> <p>Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden nagaat of deze afspraken gerealiseerd zijn.</p> <p>Zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld protocollen of richtlijnen, over de manier waarop samenwerking moet plaats vinden, laten opstellen en in gebruik laten nemen. Het laten maken van afspraken over 'het streven naar samenwerking' of de 'intentie tot samenwerking' zijn niet voldoende. Afspraken dienen daadwerkelijk iets te zeggen over de <u>manier</u> van samenwerking.</p> |       |
| <p><b>Mogelijke aspecten:</b></p> <p>Voorbeelden van onderwerpen/aspecten die samenwerking aantonen: door hanteren samenwerkingsprotocollen en richtlijnen over bijv. afstemming taken en verantwoordelijkheden, uitvoeren van partusassistentie, informatie-overdracht, prikken PKU/CHT, poliklinische bevalling, overdracht consultatiebureau.</p>  |       |
| <p>➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor de meerderheid van zijn verzekerden de naleving van de <u>resultaat</u>gerichte afspraken over de samenwerking van kraamzorginstellingen met andere zorgaanbieders vastgesteld.</p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u>gerichte afspraken over de samenwerking van kraamzorginstellingen met andere zorgaanbieders gemaakt.</p> <p>En de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van ketenzorg gevolgd wordt.</p>  | 5 ptn |
| <p>➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u>gerichte afspraken gemaakt over de samenwerking van kraamzorginstellingen met andere zorgaanbieders én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van ketenzorg gevolgd wordt.</p>   | 4 ptn |
| <p>➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u>gerichte afspraken gemaakt over de samenwerking van kraamzorginstellingen met andere zorgaanbieders, maar heeft voor de meerderheid van zijn verzekerden (nog) geen overzichtelijke informatie beschikbaar om de realisatie van ketenzorg te volgen.</p>   | 3 ptn |
| <p>➤ <b>Geen meetbare afspraken 2004, wel activiteiten</b></p> <p>De zorgverzekeraar heeft over 2004 geen <u>resultaat</u>gerichte afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over de samenwerking van kraamzorginstellingen met andere zorgaanbieders.</p> <p>De zorgverzekeraar heeft in dit kader wel een of meerdere activiteiten uitgevoerd om de ketenzorg te bevorderen.</p>   | 2 ptn |
| <p>➤ In de overige gevallen (bijvoorbeeld het uitsluitend hanteren van alleen de Uitkomst van Overleg + bijgesloten basiskwaliteitseisen).</p>  | 1 pt  |
| <p><b>Score zorgverzekeraar</b></p>   |       |

|  |       |
|--|-------|
| <b>Servicegerichtheid [30%]</b>  |       |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over (1) het hanteren van richtlijnen ter verhoging van de kwaliteit van de zorgverlening (bijvoorbeeld over borstvoeding en slaaphouding baby) en (2) over de responsiviteit van de kraamzorginstelling (bijvoorbeeld wensen cliënten over verdeling uren over de dagen).<br>Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden nagaat of deze afspraken gerealiseerd zijn.  |       |
| <b>Mogelijke aspecten:</b><br>Met leereffect: borstvoeding, slaaphouding kind, vroegsignalering.   |       |
| <b>Speerpunt 1 leereffect:</b>   |       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor de meerderheid van zijn verzekerden de naleving van de <u>resultaat</u>gerichte afspraken over één aspect van servicegerichtheid (met leereffect) vastgesteld.<br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden over één aspect van servicegerichtheid (met leereffect) meetbare afspraken gemaakt.<br/>En de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid gevolgd wordt.</li> </ul> | 5 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u>gerichte afspraken gemaakt over één aspect van servicegerichtheid (met leereffect), én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid gevolgd wordt.</li> </ul>  | 4 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u>gerichte afspraken gemaakt over één aspect van servicegerichtheid (met leereffect), maar heeft voor de meerderheid van zijn verzekerden (nog) geen overzichtelijke informatie beschikbaar om de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid te volgen.</li> </ul>   | 3 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Geen meetbare afspraken 2004, wel activiteiten</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2004 <u>geen</u> resultaatgerichte afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over één aspect van servicegerichtheid (met leereffect).<br/>De zorgverzekeraar heeft in dit kader wel een of meerdere activiteiten uitgevoerd om de servicegerichtheid te bevorderen.</li> </ul>   | 2 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In de overige gevallen (bijvoorbeeld het uitsluitend hanteren van alleen de Uitkomst van Overleg + bijgesloten basiskwaliteitseisen).</li> </ul>  | 1 pt  |
| <b>Aangeven van onderwerp:</b>   |       |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>   |       |

|   |       |
|---|-------|
| <b>Servicegerichtheid [30%]</b><br>De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over (1) het hanteren van richtlijnen ter verhoging van de kwaliteit van de zorgverlening (bijvoorbeeld over borstvoeding en slaaphouding baby) en (2) over de responsiviteit van de kraamzorginstelling (bijvoorbeeld wensen cliënten over verdeling uren over de dagen).<br>Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden nagaat of deze afspraken gerealiseerd zijn.  |       |
| <b>Mogelijke aspecten:</b><br>Volgens wens: aantal kraamverzorgsters per gezin, verdeling van uren zorg over 10 dagen op basis van behoefte verzekerde, tijdstip levering zorg op een dag, servicelijn/bereikbaarheid kraamzorginstelling, bejegening.  |       |
| <b>Speerpunt 2 responsiviteit:</b>  |       |
| ➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor de meerderheid van zijn verzekerden de naleving van de <u>resultaat</u> gerichte afspraken over één aspect van servicegerichtheid (responsiviteit) vastgesteld.<br>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden over één aspect van servicegerichtheid (responsiviteit) meetbare afspraken gemaakt.<br>Een de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid gevolgd wordt. | 5 ptn |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u> gerichte afspraken gemaakt over één aspect van servicegerichtheid (responsiviteit), én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid gevolgd wordt.   | 4 ptn |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden <u>resultaat</u> gerichte afspraken gemaakt over één aspect van servicegerichtheid (responsiviteit), maar heeft voor de meerderheid van zijn verzekerden (nog) geen overzichtelijke informatie beschikbaar om de realisatie van het afgesproken aspect van servicegerichtheid te volgen.  | 3 ptn |
| ➤ <b>Geen meetbare afspraken 2004, wel activiteiten</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 <u>geen</u> resultaatgerichte afspraken gemaakt voor de meerderheid van zijn verzekerden over één aspect van servicegerichtheid (responsiviteit).<br>De zorgverzekeraar heeft in dit kader wel een of meerdere activiteiten uitgevoerd om de servicegerichtheid te bevorderen.  | 2 ptn |
| ➤ In de overige gevallen (bijvoorbeeld het uitsluitend hanteren van alleen de Uitkomst van Overleg + bijgesloten basiskwaliteitseisen)  | 1 pt  |
| <b>Aangeven van onderwerp:</b>  |       |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>  |       |
| <b>Totaal Servicegerichtheid</b>  |       |
| <b>Totaalscore zorgverzekeraar (score deel 1 x ½) + (score deel 2 x ½)</b>  |       |

|  |       |
|--|-------|
| <b>Doelgroepenbeleid voor allochtone gezinnen [10%]</b>  |       |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over voorlichting van groepen mensen met een lage sociaal economische status. In dit geval spitst het CTZ dit toe op de allochtonen. Aangezien de allochtone bevolking vooral leeft in de steden richt de beoordeling zich met name op deze gebieden.<br>Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar nagaat of de voorlichting is uitgevoerd en heeft geleid tot meer kennis bij allochtone kraamvrouwen.  |       |
| <b>Mogelijke aspecten:</b><br>Slaaphouding/wiegedood, ziekte preventie, borstvoeding, vitamine K.  |       |
| ➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor tenminste de grote steden de concreet uitgewerkte en meetbare afspraken met kraamzorginstellingen over de voorlichting aan allochtone gezinnen op naleving vastgesteld.<br>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor tenminste de grote steden concreet uitgewerkte en meetbare afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over de voorlichting aan allochtone gezinnen.<br>En de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor tenminste de grote steden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van deze afspraken gevolgd wordt. | 5 ptn |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor tenminste de grote steden concreet uitgewerkte en meetbare afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over de voorlichting aan allochtone gezinnen én heeft in 2004 voor tenminste de grote steden overzichtelijke, resultaatgerichte informatie beschikbaar waarmee de realisatie van deze afspraken gevolgd wordt.  | 4 ptn |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b><br>De zorgverzekeraar heeft alleen over 2004 voor tenminste de grote steden concreet uitgewerkte en meetbare afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over de voorlichting aan allochtone gezinnen, maar heeft (nog) geen overzichtelijke informatie beschikbaar waarmee de realisatie van de voorlichting aan allochtone gezinnen is te volgen.   | 3 ptn |
| ➤ <b>Geen meetbare afspraken 2004, wel activiteiten</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor tenminste de grote steden geen concreet uitgewerkte en meetbare afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over de voorlichting aan allochtone gezinnen.<br>De zorgverzekeraar heeft in dit kader wel een of meerdere activiteiten uitgevoerd om de allochtonenproblematiek aan te pakken.   | 2 ptn |
| ➤ In de overige gevallen (bijvoorbeeld het uitsluitend hanteren van alleen de Uitkomst van Overleg + bijgesloten basiskwaliteitseisen)   | 1 pt  |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>   |       |

**Betaalbaarheid**

|  |       |
|--|-------|
| <b>Tariefwaarde [30%]</b>  |       |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over de hoogte van het tarief in relatie tot de prestaties van de kraamzorginstelling, de kwaliteit van de zorg en, indien aan de orde, de zorgcontinuïteit.  |       |
| ➤ <b>Afspraken 2003 en 2004</b><br>De zorgverzekeraar is de over 2003 én 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een lager tarief dan het maximumtarief overeengekomen of heeft een tarief afgesproken dat gerelateerd is aan de overeengekomen prestaties en/of financiële situatie van de betreffende kraamzorginstelling(en).   | 5 ptn |
| ➤ <b>Afspraken 2003 of 2004</b><br>De zorgverzekeraar is over 2003 of over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een lager tarief dan het maximumtarief overeengekomen of heeft een tarief afgesproken dat gerelateerd is aan de overeengekomen prestaties en/of financiële situatie van de betreffende kraamzorginstelling(en). | 3 ptn |
| ➤ In de overige gevallen.  | 1 pt  |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>   |       |

|   |       |
|---|-------|
| <b>Opleidingscomponent in tarief [10%]</b>  |       |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over het opleiden van kraamverzorgenden. Het maximum Ctg-tarief is namelijk in 2001 met 2 gulden verhoogd om het opleiden van personeel binnen het tarief te kunnen realiseren.<br>Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar nagaat of de gemaakte afspraken zijn gerealiseerd.   |       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor de meerderheid van zijn verzekerden de voor de opleidingscomponent binnen het tarief <u>meetbare</u> afspraken over de opleiding van kraamverzorgenden op naleving vastgesteld.<br/>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden voor de opleidingscomponent binnen het tarief resultaatgerichte afspraken gemaakt over de opleiding van kraamverzorgenden.<br/>En de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van deze afspraken zijn gevolgd wordt.<br/>Of de zorgverzekeraar betaalt de opleidingscomponent binnen het tarief niet uit (korting).</li> </ul> | 5 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden voor de opleidingscomponent binnen het tarief <u>resultaatgerichte</u> afspraken gemaakt over de opleiding van kraamverzorgenden, én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van deze afspraken gevolgd wordt.</li> </ul>  | 4 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b><br/>De zorgverzekeraar heeft alleen over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden voor de opleidingscomponent binnen het tarief <u>resultaatgerichte</u> afspraken gemaakt over de opleiding van kraamverzorgenden.</li> </ul>   | 3 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Geen meetbare afspraken 2004, wel monitoractiviteiten</b><br/>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden voor de opleidingscomponent binnen het tarief geen <u>resultaatgerichte</u> afspraken gemaakt over de opleiding van kraamverzorgenden.<br/>De zorgverzekeraar volgt in dit kader wel de activiteiten van opleiding voor de meerderheid van zijn verzekerden.</li> </ul>   | 2 ptn |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In de overige gevallen.</li> </ul>   | 1 pt  |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>  |       |

|   |       |
|---|-------|
| <b>Volumebeheersing [60%]</b>   |       |
| De verwachting is dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden afspraken maakt over het aantal uren zorg dat een verzekerde maximaal nodig heeft. Dit zal vanaf 2005 tot stand kunnen komen met het indicatieprotocol dat in nog in ontwikkeling is. Een andere manier is door afspraken te maken over het gemiddelde aantal uren dat behaald moet worden. Deze afspraak kan spanning opleveren met afspraken over zorg afgestemd op de behoefte van de verzekerde (volgens het indicatieprotocol). Dit betekent dat de volumebeheersing geen excessieve vormen mag aannemen. Bij de beoordeling wordt daarom een grens van gemiddeld 37 uren gehanteerd. In geval een zorgverzekeraar het gemiddelde zorgvolume niet hoger heeft liggen dan 37 uren, hoeft het volume niet beheerst te worden en krijgt de zorgverzekeraar de volledige score bij de beoordeling. Daarnaast is de verwachting dat de zorgverzekeraar voor het merendeel van zijn verzekerden nagaat of de gemaakte afspraken over de volumebeheersing zijn gerealiseerd. |       |
| ➤ <b>Realisatie afspraken 2003, meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2003 voor de meerderheid van zijn verzekerden de afspraken met kraamzorginstellingen over volumebeheersing op naleving vastgesteld.<br>De zorgverzekeraar heeft voor 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden meetbare afspraken met kraamzorginstellingen over volumebeheersing gemaakt. En de zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van het volume gevolgd wordt.<br>Of de zorgverzekeraar hoeft, vanwege het leveren van een volume dat niet hoger ligt dan gemiddeld 37 uren, niet tot volumebeheersing over te gaan.  | 5 ptn |
| <b>Mogelijke manieren van afspraken en onderwerpen bij volumebeheersing zijn:</b><br>Protocollen, indicatie beleid, maximeren uren  |       |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004 en actief volgsysteem</b><br>De zorgverzekeraar heeft over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over volumebeheersing (aantal uren per gezin) én heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden een monitorsysteem in werking waarmee minimaal per kwartaal de realisatie van het volume gevolgd wordt.   | 4 ptn |
| ➤ <b>Meetbare afspraken 2004</b><br>De zorgverzekeraar heeft alleen over 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden afspraken gemaakt met kraamzorginstellingen over volumebeheersing (aantal uren per gezin).   | 3 ptn |
| ➤ <b>Inzicht en overleg</b><br>De zorgverzekeraar heeft in 2004 voor de meerderheid van zijn verzekerden de volumeontwikkeling gemonitord en overleg gevoerd met kraamzorginstellingen over volumebeheersing (aantal uren per gezin).   | 2 ptn |
| ➤ In de overige gevallen.   | 1 pt  |
| <b>Score zorgverzekeraar</b>  |       |