

Vergaderjaar 2004–2005

**29 323**

## **Prenatale screening**

**Nr. 10**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 mei 2005

In uw brief van 18 maart 2005, VWS/05/32/LD, vraagt u mij een actualisering te geven van de stand van de verloskundige zorg, prenatale screening en kraamzorg.

#### **Verloskundige zorg**

In de brief van 28 maart 2000 aan de Tweede Kamer, kenmerk VWS 00-449, heeft mijn voorganger een integraal pakket aan maatregelen gepresenteerd om de werkdruk te verminderen en het capaciteitstekort in de verloskunde op te lossen. De volgende maatregelen zijn onder andere genomen: verlaging van de normpraktijk van 150 naar 120 bevallingen per jaar, verhoging van het aantal opleidingsplaatsen van 120 naar 220 plaatsen en het opzetten van een regionale ondersteuningsstructuur voor niet-cliëntgebonden activiteiten. Om te kunnen vaststellen of de bovengenoemde maatregelen het gewenste resultaat opleveren, wordt onderzocht hoe de genoemde maatregelen van invloed zijn op de zorgverlening. Hiervoor is de Monitor van de Verloskundige Zorgverlening opgezet. Dit is een onderzoek met een looptijd van 4 jaar. Begin 2006 zal het eindrapport worden gepresenteerd. Ook verschijnt er in de zomer van 2005 de «Behoefteraming voor verloskundig zorgverleners 2004–2015». Naar aanleiding van deze rapporten, zal ik u een brief sturen over de stand van de verloskundige zorg en de effecten van de genomen maatregelen. Ik ontvang momenteel geen verontrustende signalen over de verloskundige zorg.

#### **Prenatale screening**

Tijdens het vragenuur prenatale screening op 15 maart jl. heeft de staatssecretaris de toezegging gedaan dat de Tweede Kamer voor de zomer een brief ontvangt over de uitvoering van prenatale screening. Dit onderwerp komt dus in een aparte brief aan de orde.

## Kraamzorg

Actuele ontwikkelingen in de kraamzorg zijn het veilen van kraamzorg via Internet, het landelijk indicatieprotocol kraamzorg en het CTZ rapport »Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg»<sup>1</sup>. In deze brief zal ik deze onderwerpen bespreken.

### *Het veilen van kraamzorg via Internet*

Zorgverzekeraars Achmea en Menzis zijn bij wijze van proef gestart met een nieuwe manier van zorgcontractering voor verzekerden in de regio's waar deze verzekeraars in principe geen marktleider zijn. Verzoeken van verzekerden om kraamzorg komen geanonimiseerd op een beveiligde website op Internet te staan. Kraamzorgaanbieders waarmee deze verzekeraars een contract hebben, kunnen vervolgens een bod uitbrengen op het verzoek om kraamzorg. De bieder met beste prijs/kwaliteitsverhouding krijgt de opdracht voor zorgverlening. De zorgverzekeraars verwachten door de veiling van kraamzorg onder andere de concurrentie tussen zorgaanbieders te bevorderen. Partijen in het veld, kraamzorgaanbieders en verloskundigen, maken zich onder andere zorgen over de kwaliteit van de zorg, de keuzevrijheid en de privacy van de cliënt, de toegankelijkheid van de zorg, het waarborgen van ketenzorg en verspilling van premie-middelen.

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het inkopen van (kraam)zorg. Aandachtspunten bij het inkopen van (kraam)zorg zijn toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. De belangrijkste taak van de zorgverzekeraars is er voor zorgen dat haar verzekerden voldoende toegang krijgen tot (kraam)zorg. Daarnaast is het een wettelijke taak van de zorgverzekeraar om doelmatige (kraam)zorg in te kopen, dus alleen noodzakelijke en niet te dure zorg. Zorgverzekeraars zijn op zoek naar goede mogelijkheden om op een efficiënte manier invulling te geven aan deze taak. Zorgverzekeraars hebben ook de taak afspraken te maken met zorgaanbieders over het gewenste kwaliteitsniveau van de geboden zorg.

### *Kwaliteit*

Ik heb begrepen dat de zorgverzekeraars die gebruik maken van de zorgveiling hun cliënten kwaliteit van zorg garanderen doordat zij zorgaanbieders contracteren die voldoen aan de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg<sup>2</sup>. Alleen de door de verzekeraars gecontracteerde zorgaanbieders mogen zorg leveren aan hun cliënten.

### *Keuzevrijheid van de cliënt*

Een ander aandachtspunt van veldpartijen is de keuzevrijheid van de cliënt. Zorgverzekeraars geven aan dat 50% van hun cliënten een voorkeur uitspreekt voor een bepaalde zorgaanbieder. De verzekeraars honoreren over het algemeen de voorkeur van hun cliënten voor een bepaalde zorgaanbieder. Goede kwaliteit van zorg en het bod van de zorgaanbieder zijn de andere criteria die meewegen in de keus voor een zorgaanbieder. Achmea en Menzis willen de tevredenheid van de cliënt ook laten meewegen. Met een tevredenheidsonderzoek, uitgezet via de Zorgveiling, wordt aangegeven hoe klanten de service en de bejegening van de kraamzorgaanbieder ervaren hebben.

### *Privacy van de cliënt*

Ook vragen veldpartijen zich af of de privacy van cliënten gewaarborgd is. Ik heb begrepen dat de gegevens van cliënten die op de website staan niet

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> In de Basiskwaliteitseisen kraamzorg (1999) hebben alle relevante partijen in de kraamzorg (LVT, BTN, ZN, Sting, KNOV en het Landelijk Centrum Kraamzorg) het begrip verantwoorde zorg specifiek voor de kraamzorg gedefinieerd. In deze kwaliteitseisen is uitsluitend de algemeen aanvaardbare ondergrens van 24 uur (exclusief partusassistentie) verdeeld over 8 à 10 dagen opgenomen.

herleidbaar zijn. De viercijferige postcode van de cliënt wordt namelijk veranderd in een driecijferige postcode en de uitrekendatum wordt veranderd in een uitrekenweek. Op deze manier menen de verzekeraars de privacy van hun cliënten voldoende te waarborgen.

#### *Toegankelijkheid*

Ik maak mij geen zorgen over de toegankelijkheid van kraamzorg. Beide zorgverzekeraars verplichten de gecontracteerde aanbieders tot bieden op alle klanten binnen de aan hen toegewezen postcodegebieden. Voor deze gebieden moeten kraamzorgaanbieders ook zorggarantie toezeggen. Hierdoor is het niet mogelijk dat cliënten uitgesloten worden van zorgverlening.

#### *Ketenzorg*

Samenwerking met andere beroepsbeoefenaren in de verloskundige keten, de verloskundigen en gynaecologen, is mijn inziens ook niet in het geding, omdat zorgverzekeraars alleen afspraken maken met aanbieders die voldoen aan de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg.

#### *Verspilling van premiemiddelen*

Zoals eerder genoemd is het ook een wettelijke taak van de zorgverzekeraar om doelmatige zorg in te kopen. Als zorgverzekeraars meer goede zorg van goede kwaliteit inkopen voor hetzelfde premiegeld, is dit goed voor verzekerden. De zorgveiling is voor zorgverzekeraars een middel om doelmatige zorg in te kopen. Daarmee is er mijn inziens geen sprake van verspilling van premiegeld.

Ik heb overigens ook begrepen dat de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (LVT) en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), als brancheorganisaties van een groot aantal kraamzorginstellingen, gesprekken hebben gehad met de zorgverzekeraars Achmea en Menzis. In deze gesprekken heeft de LVT haar zorgen uitgesproken over de zorgveiling. Deze gesprekken hebben onduidelijkheden voor een belangrijk deel weggenomen. De LVT blijft de ontwikkelingen rond de zorgveiling overigens in de gaten houden. Dit neemt niet weg dat veel kraamzorgaanbieders niet blij zijn met de zorgveiling.

Vooralsnog heb ik er alle vertrouwen in dat er met behulp van de zorgveiling kwalitatief goede en doelmatige kraamzorg wordt gegeven en dat de toegang tot kraamzorg gewaarborgd is. Ik zal de ontwikkelingen rond de zorgveiling nauwlettend volgen.

#### *Het landelijk indicatieprotocol kraamzorg*

In de gezondheidszorg staat de discussie over de doelmatigheid en efficiëntie van de zorg centraal. Ook in de kraamzorg wordt deze discussie gevoerd. In 2004 hebben de betrokken partijen in de kraamzorg, LVT, BTN, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Sting; belangenvereniging voor verzorgenden en Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) het initiatief genomen om een inhoudelijk kader te ontwikkelen voor een geobjectiveerde indicatiestelling in de kraamzorg. Dit kader betreft de inzet van kraamzorg tijdens de kraamperiode. De inzet van kraamzorg tijdens de partusassistentie wordt in het onderzoek buiten beschouwing gelaten. Het product wordt een landelijk indicatieprotocol kraamzorg. De Basiskwaliteitseisen Kraamzorg en de uitkomsten van het TNO-rapport «Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek» (2002) zijn betrokken bij de ontwikkeling van het indicatieprotocol. Het protocol is

ook een instrument om de kwaliteit van de kraamzorg te waarborgen. De betrokken partijen zijn in een afrondende fase. Verwacht wordt dat het protocol rond de zomer gepresenteerd kan worden.

Ik sta positief tegenover een landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Ik onderschrijf de genoemde voordelen van een dergelijk protocol namelijk, doelmatige inzet van zorg en transparantie van de verleende zorg. De ontwikkeling van het protocol is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik ben blij dat deze partijen hun verantwoordelijkheid hierin nemen.

De inhoud van het definitieve protocol is mij nog niet bekend. Zodra het definitieve protocol gepresenteerd wordt, zal ik u hierover nader berichten.

*Het CTZ rapport «Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg»*

Onlangs heb ik van het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) het rapport «Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg» ontvangen. Het CTZ heeft de activiteiten en resultaten van zorgverzekeraars onderzocht op de terreinen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van kraamzorg. Uit het rapport komt naar voren dat zorgverzekeraars redelijk tot goed presteren bij het inkopen van kraamzorg. Dit betekent onder andere dat de toegang tot kraamzorg goed geregeld is en kraamzorg doelmatig wordt ingekocht. Er is verbetering mogelijk op het gebied van afspraken over het gewenste kwaliteitsniveau van de kraamzorg. Ook stelt het CTZ vrije tarieven in de kraamzorg aan de orde. Ik stuur u een exemplaar van het CTZ-rapport. Ik zal de inhoud van het rapport zorgvuldig doornemen. In de zomer ontvangt u mijn standpunt op dit rapport.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst