

## Noot

Noot 1 (zie blz. 2321)

### **De kraamzorg verlost! Pvda-plan voor de verbetering van de kwaliteit in de kraamzorg**

Thuisbevallen en thuiskraamzorg is een uniek Nederlands systeem dat niet verloren mag gaan. Toch hangt deze dreiging boven de markt. Ondanks tal van maatregelen, die met name vanaf september 1999 genomen zijn, tonen zes rapporten achtereenvolgens aan dat er weinig vooruitgang wordt geboekt met de beschikbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Uit een in oktober 2001 verschenen rapport van de Inspectie voor Gezondheidszorg onder kraamzorgaanbieders blijkt dat de meerderheid van de organisaties pas aan het begin staat van de invoering van basiskwaliteitseisen. Bij eenderde van de 45 onderzochte instellingen zijn de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg nog niet aanwezig. De toegankelijkheid voor allochtone cliënten is onvoldoende. De verkorte opleiding sluit vaak niet aan op de praktijksituatie. Het hele terrein van kraamzorg, verzekeraars, callcenters en kraamzorgaanbieders is onoverzichtelijk.

Sinds 1996 bestaat veel onrust in de kraamzorg. Toenemende samenwerking heeft geleid tot vermindering van aanbieders, verslechtering van de kwaliteit, onvoldoende gekwalificeerd personeel en gebrek aan inspraak van klanten. Het hele terrein van de kraamzorg, verzekeraars callcenters en kraamzorgaanbieders is een onoverzichtelijke brei geworden waarin genomen maatregelen en afspraken moeilijk bekliven. Organisaties fuseren en nieuwe ontstaan. Faillissementen zijn aan de orde van de dag. Het grote aantal aanbieders, de lage toelatingsdrempels en de al dan niet commerciële achtergronden van kraamzorgaanbieders zorgen voor een gebrek aan continuïteit en een samenhang in de kraamzorg. In 1999 zijn basiskwaliteitseisen door het veld ontwikkeld met als doel verantwoorde zorg te gaan leveren. Men sprak via een Uvo (Uitkomsten van Overleg) af dat verzekeraars uitsluitend kraamzorgaanbieders zouden contracteren die hieraan voldoen. Er is een verkorte opleiding in het leven geroepen om het

personeelsgebrek op te vangen en een opleidingsfonds moest zorgdragen voor voldoende aandacht voor instroom en scholing van personeel.

Het kan en moet beter. Er mogen geen kraamzorgaanbieders door verzekeraars worden gecontracteerd die niet voldoen aan de kwaliteitseisen. Er moet worden samengewerkt met verloskundigen en huisartsen. Het is zaak dat meer kraamverzorgenden worden opgeleid en dat de opleiding mensen aflevert die de praktijk aankunnen. Haast is geboden omdat een bedrijfstak die al meer dan honderd jaar bestaat, zoveel aan glans en imago heeft verloren dat het steeds moeilijker wordt nog kraamverzorgsters aan te trekken en op te leiden. Een gegeven dat in heel haar historie nog nooit heeft plaats gevonden. De hele perinatale zorgketen kan niet veel meer problemen hebben dan er nu al zijn. Intern voorspellen ziekenhuizen nu al dat het met de thuisbevalling over enkele jaren afgelopen zal zijn. Hoewel ze daar geen gelijk in zullen en mogen krijgen geeft het wel aan hoe belangrijk een voortvarende aanpak is. Daarom stelt de PvdA de volgende maatregelen voor.

### **Maatregelen**

#### *1. Perinatale centra*

Het Nederlands verloskundig systeem bestaat uit een aantal nauw met elkaar samenhangende delen. Kraamzorg is een van die belangrijkste delen. Wanneer het slecht gaat met een van die onderdelen dan gaat het met het hele systeem slecht. Daarom moet er gewerkt worden aan een aanbod waar al deze onderdelen bij elkaar worden samengebracht en waar zorg voor moeder en kind centraal staat. De PvdA pleit voor perinatale centra of ouder- en kindcentra waar zowel zwangere vrouwen als pas bevallen vrouwen en hun familieleden een totaalpakket aan van medische zorg, informatie en service aangeboden wordt. Het pakket is toegespitst op zorg rondom zwangerschap, bevalling, kraambed, zuigelingen, peuters en kleuters tot de eerste vier jaar na de geboorte. Het centrum bestaat uit een verloskundige praktijk die zorgt voor een gegarandeerde toestroom van zwangere vrouwen.

Het kraambureau is een tweede activiteit dat garantie biedt van hulp bij bevalling en het kraambed door kraamverzorgenden. Het consultatiebureau is de derde poort waarbij wijkverpleegkundigen, consultatiebureau-artsen, een pedagoog en een assistente deel uitmaken van het team. Het geheel zorgt voor kwaliteit van de zorg en het ontlast de ziekenhuizen. De ouders kennen de gang naar het geboortecentrum waarna de zorg na het kraambed gewoon doorgaat. Probleemgezinnen worden al bij de verloskundige en tijdens het kraambed gesignaleerd. Door de gemakkelijke samenwerking zijn er meer middelen aanwezig voor extra aandacht. Door de kleinschalige opzet is het centrum een veilige plek voor allochtone vrouwen. Er is de mogelijkheid voor het inroepen van een tolk en er zijn moedercursussen voor vrouwen met een andere culturele achtergrond en taal.

#### *2. Goed opgeleid personeel*

De kraamzorg valt of staat met goed opgeleid personeel. Bij de rol van de verzekeraars moet worden aangegevoerd dat zij gedwongen zijn te contracteren in een schaarse markt. Een en ander is veroorzaakt door de prijzenslag die afgelopen jaren heeft plaatsgevonden en een uitstroom van kraamverzorgenden door verslechtering van de arbeidsvoorwaarden. Het recht op kraamzorg (minimaal 24 uur, maximaal 68 uur) is in de meeste gevallen geminimaliseerd tot 24 uur. Er zijn dus steeds meer uren van de kraamzorg afgeknabbeld, waardoor het werk van de kraamverzorgenden versnipperd is en de werkdruk is toegenomen. Een opleidingsfonds is de enige manier om voldoende instroom en opleidingscapaciteit voor kraamverzorgenden te realiseren. Opleiden zit nu in de tarieven en er is geen garantie dat er ook daadwerkelijk wordt opgeleid. Er moet 3% van de loonsom worden besteed aan opleiden. Dat gebeurt dus niet. Het opleidingsfonds moet de vorm krijgen van een landelijk fonds dat regionaal wordt verdeeld op basis van het principe van «boter bij de vis». De overheid moet de knoophakken. De begeleiding van leerlingen van de verkorte opleiding moet meer individueel gericht zijn om uitval te

voorkomen. Dit kan binnen de overeengekomen tarieven. Om de kraamzorg toegankelijker te maken voor allochtone vrouwen moeten in de opleiding meer aandacht komen voor de achtergrond en behoeften van allochtone vrouwen. Er moeten meer allochtone meisjes worden opgeleid worden tot kraamverzorgster. Actieve werving is nodig.

De beroepsorganisatie Sting is hard bezig met bewustwording en professionalisering van kraamverzorgenden. Kraamzorgaanbieders zouden deze verantwoordelijkheid eveneens moeten nemen.

### 3. Keurmerk

Niet alle kraambureaus zijn aangesloten bij koepelorganisaties. Er zijn kleine bureautjes die hun bedrijf in de «huiskamer» bedrijven en slechts een of twee kraamverzorgenden in dienst hebben. Bij koepelorganisaties bestaan lidmaatschapseisen, waaronder het bieden van kwaliteitszorg. Kraamzorgaanbieders die niet aangesloten zijn bij een koepelorganisatie hebben geen ondersteuning bij het opstellen van richtlijnen en het opbouwen van een kwaliteitsstelsel. De PvdA wil dat ook niet bij koepels aangesloten kraamzorgaanbieders een «examen» moeten afleggen. Iedere kraamzorgaanbieder moet in het bezit zijn van een keurmerk.

### 4. Kosten kwaliteitszorg

Wat kost het eigenlijk om goede arbeidsvoorwaarden te bieden en de kwaliteitseisen na te leven. Niemand weet het precies, want het is nooit berekend. Er zijn maximumtarieven waarmee eenieder het behoort te doen, maar ze zijn te laag. Mensen krijgen het minimum aan uren kraamzorg. Er kunnen geen goede salarissen van worden betaald en ze bieden geen ruimte om het nieuwe functiewaarderingssysteem in te voeren. De extra tijdsinvestering die de kraamzorg in achterstandswijken vergt, vereist hogere tarieven voor deze groep (o.a. inzet van tolken). De PvdA vindt dat een berekening moet worden gemaakt van de prijs van goede kraamzorg. Zonodig moeten de tarieven worden aangepast.

### 5. Regionale samenwerking

Stabiliteit en betrouwbaarheid ontbreken in de kraamzorg omdat steeds nieuwe bedrijven op de markt komen die vervolgens weer verdwijnen. Dat gaat ten koste van samenwerking en ketenzorg in de kraamzorg. De samenwerking lijkt op kikkers in een kruiwagen: kraamzorgaanbieders springen erin en dan weer uit. De kraamzorg wordt pas toegankelijk voor allochtonen als verloskundigen en artsen beter samenwerken. Ze zijn bij uitstek de hulpverleners die zwangere vrouwen kunnen informeren wat ze van kraamzorg kunnen verwachten. Er ligt genoeg informatiemateriaal, maar het bereikt mensen niet. Face-to-face contacten zijn belangrijker dan folders. In het algemeen geldt dat mensen vaak geen kraamzorg uit zichzelf vragen, omdat ze niet weten wat ze kunnen verwachten. Samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen en kraamzorgaanbieders in «District Verloskundige Platforms» moet hier een eind aan maken. De District Verloskundige Platforms dienen invloed te hebben op de uiteindelijk door verzekeraars te sluiten contracten b.v. met de kraamzorg.

### 6. Onafhankelijk indicatiestelling in de kraamzorg

Met regionale platforms wordt ook een ander probleem opgelost, dat van de onafhankelijke indicatiestelling. Op dit moment wordt de intake steeds vaker gedaan door callcenters die door verzekeraars en commerciële bedrijven op de markt zijn gezet. De indicatiestelling is echter een onderdeel van de hulpverlening en vraagt om het naleven van de kwaliteitseisen. Het exploiteren door verzekeraars en particuliere bureaus van callcenters leidt tot onnodige verwarringen en het niet naleven van de basiskwaliteitseisen. Regionale platforms kunnen daarentegen uitstekend dienst doen bij een optimale inrichting van de indicatiestelling. De verloskundigen en huisartsen geven signalen af en de kraamzorgaanbieder indiceert. Dat biedt continuïteit, stabiliteit en kwaliteit. Zo zou het gewenst zijn dat er een tripartite overleg tussen verzekeraars en verloskunde en kraamzorg wordt gestart waar de inhoud van de contracten met kraamzorg aan-

bieders vorm krijgt. In zo'n contract wordt ook vastgelegd hoe de intake- en indicatiestelling plaats vindt, hoe de afspraken zijn over partus assistentie, bereikbaarheid, kwaliteit, stages bij verloskundigen etc. Hoewel de uiteindelijke intake en inzet zal blijven liggen bij de kraamzorgaanbieder kunnen verloskundigen de feitelijke indicatiestelling op een heel natuurlijke wijze vorm geven: zij kennen het gezin en de zwangere en dan is overdracht naar de kraamzorgaanbieder(s) eenvoudig te realiseren. Gezamenlijk kan dan worden beoordeeld hoeveel en welke kraamzorg nodig is. Daarmee wordt ook in belangrijke mate voldaan aan het vereiste van objectiviteit en onafhankelijkheid.

### 7. Marktmeester/Toezichthouder

De marktwerking in de kraamzorg heeft tot veel onrust geleid. Er is gebrek aan toezicht op de manier waarop de markt functioneert. Het gevolg: er is te weinig zicht op de afspraken die verzekeraars en kraamzorgaanbieders maken. De Inspectie ziet slechts toe op de kwaliteit van de kraamzorg en sluit een instelling pas als de kwaliteit heel slecht is. Het College Toezicht Zorgverzekeringen controleert of de verzekeraars de zorg rechtmatig en doelmatig contracteren. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (Nma) kijkt slechts naar kartelvorming en prijsafspraken. Deze organisatie heeft weinig bevoegdheden om aanwijzingen te geven en sancties op te leggen. De verzekeraars hebben de macht in handen en cliënten hebben niets in te brengen. De Uitkomsten van Overleg (Uvo) worden in de praktijk te weinig nageleefd. Toezicht moet meer preventief werken, dat wil zeggen dat er al bij het contracteren moet worden toegezien op naleving van de wet- en regelgeving. Oneerlijke concurrentie, eigenbelangen die prevaleren en «krenten uit de pap halen» – zaken die eveneens gebeurden toen in de thuiszorg marktwerking werd geïntroduceerd moeten in de kraamzorg worden bestreden. Marktwerking kan alleen worden voortgezet als het hiaat in het toezicht wordt opgevuld en de basiskwaliteitseisen worden vastgelegd in een ministerieel besluit

dat publiekrechtelijk af te dwingen is.

Voor het toezicht moet een marktmeester komen die voldoende bevoegdheden heeft om de markt naar behoren te laten functioneren.

De toezichthouder op de energiemarkten (DTE) is een goed voorbeeld. Die houdt toezicht op de waarborging van de publieke belangen, de kwaliteit en de prijs-kwaliteitsverhouding, de zorgplicht, de universele dienstverlening en op de collectieve middelenstromen binnen de financiële conglomeraten.

De PvdA pleit voor een vergelijkbaar toezichtsorgaan voor de zorg.

Om het toezicht uit te oefenen moet dit toezichtsorgaan de volgende bevoegdheden hebben: het opvragen van inlichtingen en het inzien van contracten, het stellen van regels bij geschillen, het opleggen van boetes bij overtreding van de wet, het opleggen van dwangsommen om naleving van de wet af te dwingen en het intrekken van contracten.

