

Monitor

Kraamzorgveiling 2006-2008

Een vervolg-analyse van een marktinstrument

februari 2009

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	11
1.1 Aanleiding en doel	11
1.2 Informatiebronnen	11
1.3 Leeswijzer monitor	11
2. Werking zorgveiling	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Instrument zorgveiling	13
2.3 Ontwikkelingen in het veilen van zorg	15
2.4 Werking zorgveiling in de huidige markt	18
3. Het keuzeproces	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Bekendheid kraamzorgveiling	21
3.3 Factoren in de keuze	21
3.4 Keuzevrijheid in ruil voor ...?	22
4. Kwaliteit en innovatie	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Rol van kwaliteit bij de contractering	25
4.3 Transparantie van kwaliteit	25
4.4 Klanttevredenheidsonderzoeken	26
4.5 Innovaties op de veiling	27
5. Toegankelijkheid	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Toegankelijkheid kraamzorgmarkt voor kraamzorgaanbieders	29
5.3 Toegankelijkheid kraamzorgmarkt voor consumenten	30
5.4 Toetredingsbarrières	31
6. Betaalbaarheid	33
6.1 Inleiding	33
6.2 Volumeontwikkeling	33
6.3 Prijsontwikkeling	34
6.4 Bekendheid van de voorkeur	36
Bijlage 1. Begrippenlijst	37
Bijlage 2. Kamervragen	39

Vooraf

Voor u ligt de Monitor Kraamzorgveiling 2006-2008 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze monitor schetst de ontwikkelingen op het gebied van kraamzorgveilen en vormt een vervolg op het rapport Zorgveiling dat de NZa in 2006 heeft gepubliceerd.

Kraamzorg is een belangrijk onderdeel van de Nederlandse geboortezorg. Veranderingen in dit type zorg kunnen rekenen op de aandacht van politici, journalisten en beleidsmakers. Met deze monitor wil de NZa een bijdrage leveren aan de discussies over de geboortezorg.

De Monitor Kraamzorgveiling beschrijft de ontwikkelingen in het veilen van kraamzorgvragen in Nederland in de periode 2006-2008. Er hebben zich veranderingen voorgedaan in de werking van het 'instrument' zorgveiling. Ook de marktstructuur en het gedrag van marktpartijen zijn niet statisch. Een brede analyse van de werking van de totale kraamzorgmarkt is te vinden in het Consultatiedocument Kraamzorg dat de NZa gelijktijdig met deze monitor publiceert. In combinatie met het Consultatiedocument Verloskunde ontstaat een goed overzicht van de stand van zaken in de Nederlandse eerstelijns geboortezorg vóór, tijdens en na de bevalling.

Deze monitor is tot stand gekomen met hulp van diverse marktpartijen. In het bijzonder bedanken wij Stipter, Menzis en Achmea voor hun informatie en medewerking.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Managementsamenvatting

Opzet van de monitor

Deze monitor kent grotendeels de opbouw die de NZa ook bij andere monitors gebruikt. De monitor Kraamzorgveiling beschrijft de veranderingen in de werking van het instrument kraamzorgveiling sinds 2006. Het is een vervolgonderzoek op de publicatie Zorgveilen uit 2006. Na een inventarisatie van feiten bij marktpartijen en consumenten, bespreken we de gevolgen van het veilen van kraamzorg voor de drie publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De NZa heeft namelijk als (wettelijke) taak om ontwikkelingen in deze publieke belangen te monitoren en waar nodig in te grijpen om ze te beschermen. Hierna volgen de resultaten van de in 2006 gedane aanbevelingen. De conclusies en aanbevelingen uit de monitor volgen aan het einde van deze managementsamenvatting.

Werking van het veilinginstrument

De kraamzorgveiling is een automatiseringsmiddel dat zorgt voor een efficiënte, objectieve en navolgbare toewijzing van zorgvragen aan kraamzorgaanbieders. De zorgverzekeraars die de kraamzorgveiling gebruiken, stellen dat de zorgtoewijzingsfunctie van de veiling belangrijker is dan de prijsverlagende zorginkoopfunctie. Tussen 2006 en 2008 zijn verbeteringen aangebracht die het dagelijks gebruik van het veilinginstrument versnellen en vergemakkelijken voor kraamzorgaanbieders. Achmea heeft aangegeven het gebruik in 2009 niet voort te zetten.

De kraamzorgveiling wordt gebruikt als een *back office tool*. De consument komt niet rechtstreeks met de veiling in aanraking. Voor alle verzekerden van Achmea en Menzis heeft tussen 2006 en 2008 het principe 'voorkeur is leidend' gegolden. Er zijn geen aanwijzingen dat dit in 2009 zal veranderen.

Het keuzeproces van de consument

Uit de consumentenenquête blijkt dat de overgrote meerderheid (83%) van de respondenten zelf (en een eventuele partner) de definitieve keuze voor een kraamzorgaanbieder heeft gemaakt. De zorgverzekeraar wordt door 13% aangewezen als degene die de definitieve keuze heeft gemaakt. De verloskundige daarentegen wordt door 3% van de respondenten aangewezen. De consumenten gebruiken uiteenlopende informatiebronnen in hun keuze voor een kraamzorgaanbieder. Hoewel de verloskundige de meest gebruikte informatiebron is, heeft zij niet de meeste invloed op de keuze van de consument. Andere bronnen zoals het internet, de zorgverzekeraar, vrienden en familie hebben een vergelijkbare invloed.

Desondanks zegt 24% van de respondenten bereid te zijn om zonder enige tegenprestatie haar keuzevrijheid voor een kraamzorgaanbieder over te dragen aan de zorgverzekeraar. Nog eens 24% van de respondenten zegt nog te twifelen of zou hiertoe in ruil voor een vergoeding bereid zijn.

Vanaf 2009 gaat Menzis consumenten die bereid zijn om de zorginkoop over te laten aan Menzis, belonen.

Gevolgen voor kwaliteit van zorg in innovatie op de markt

De kwaliteitsscore van een kraamzorgaanbieder bepaalt de hem opgelegde minimale startbieding. Zorgverzekeraars maken met

kraamzorgaanbieders steeds vaker afspraken over de kwaliteit van de te leveren zorg, die worden vastgelegd in het contract.

Consumenten krijgen allemaal de vraag voorgelegd of zij een voorkeursaanbieder hebben. Hierdoor is de behoefte ontstaan om kwaliteitsverschillen direct zichtbaar te maken voor consumenten. Dit is een voorbeeld van hoe goed werkende markten als vanzelf transparantie afdwingen. Dit heeft er in dit deel van de kraamzorgmarkt toe geleid dat klanttevredenheidsmetingen worden uitgevoerd en gepubliceerd.

De afgelopen jaren zijn er verschillende systeeminnovaties doorgevoerd om het veilingstelsel beter te laten functioneren. Ook in 2009 staan er een aantal innovaties gepland om de administratieve lasten voor kraamzorgaanbieders te verminderen.

Gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg

Elke zorgvraag wordt individueel geveild. Elke kraamzorgaanbieder, hoe klein ook, kan op een zorgvraag bieden. Kraamzorgaanbieders kunnen gedurende het jaar tot de markt toetreden, en dit biedt alle kraamzorgaanbieders (groot en klein) meer flexibiliteit om te reageren op marktontwikkelingen.

De toegankelijkheid voor consumenten is verbeterd. De consument heeft beschikking over meer informatie en de garantie dat haar voorkeur 100% leidend is in de zorgtoewijzing. Bij 'traditionele zorgtoewijzing' is dat niet (altijd) het geval.

De veiling veroorzaakt geen onredelijke toetredingsbarrières. De barrières die bestaan dienen de minimale kwaliteit te waarborgen.

Gevolgen voor de betaalbaarheid van zorg

Kort na de introductie van het veilinginstrument boden kraamzorgaanbieders grote kortingen om zorgvragen te winnen. In de periode 2006-2008 is het aantal voorkeuren dat de verzekerden uiten, toegenomen. Daarnaast is er in de kraamzorgmarkt sprake van seizoensgebonden tekorten aan kraamverzorgenden. Met name in de zomer van 2008 heeft dit tekort zich sterk laten voelen. Door de toename van het aantal voorkeuren en de tekorten zijn de geboden kortingen teruggelopen.

Resultaten aanbevelingen rapport uit 2006

Het Rapport Zorgveilen benoemde vier acties voor de NZa:

Onderzoek de relatie tussen afnemende kortingen en het toenemende aantal uitgesproken voorkeuren

Uit de consumentenenquête is geen duidelijke reden naar voren gekomen waarom steeds meer consumenten een voorkeur uiten. Via de zorgverzekeraar is wel meer informatie over de kwaliteitsverschillen tussen kraamzorgaanbieders beschikbaar gekomen; dit kan hierbij een rol spelen. Gegeven het hoge percentage voorkeuren is het logisch gedrag van kraamzorgaanbieders om steeds minder korting te bieden. Immers, veel korting bieden is kostbaar en levert maar weinig extra cliënten op. Uit de consumentenenquête blijkt echter dat een aanzienlijk deel van de consumenten best bereid is om haar keuzevrijheid in enige mate over te dragen aan de zorgverzekeraar, al dan niet in ruil voor een geldbedrag of cadeau.

Onderzoek de gronden waarop consumenten een voorkeur voor een kraamzorgaanbieder bepalen

Uit de consumentenenquête blijkt dat positieve ervaringen bij eerdere bevallingen een belangrijke factor is in de bepaling van de voorkeur voor een kraamzorgaanbieder. Verder zijn verloskundigen, zorgverzekeraars, het internet en vrienden en familie vaak geraadpleegde informatiebronnen, maar welke informatie hier precies betrokken wordt, is de NZa niet bekend.

Onderzoek of consumenten inzicht hebben in onderscheidende eigenschappen van kraamzorgaanbieders op het moment dat zij een eventuele voorkeur bepalen

Kwaliteitsinformatie over kraamzorgaanbieders is in toenemende mate beschikbaar via zorgverzekeraars. De tevredenheid over de transparantie van keuze-informatie is doorgaans 'voldoende'. Uit de enquête blijkt dat de consument vooral informatie mist over welke kraamverzorgende haar zal verzorgen.

Privacybescherming voor zorgvragers

De informatie die kraamzorgaanbieders kunnen inzien bij elke kraamzorgvraag moet voldoen aan privacywetgeving (Wet bescherming persoonsgegevens). Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) ziet hierop toe. De NZa kan hierover geen uitspraak doen.

*Conclusies monitor**Tekorten en de kraamzorgveiling hangen niet samen*

De tekorten in de kraamzorg worden niet veroorzaakt door het gebruik van de kraamzorgveiling door Achmea en Menzis. Het gebruik van de kraamzorgveiling verergert de gevolgen van de tekorten niet. Echter, door de tekorten is het veilinginstrument minder effectief in het doen dalen van de zorgkosten.

De zorgveiling heeft een kwaliteitsimpuls in de zorginkoop te weeg gebracht.

De transparantie van de kwaliteit is inzichtelijker geworden door de invoering van klanttevredenheidsonderzoeken en het publiceren van het al dan niet in het bezit zijn van een HKZ/BKE- en borstvoedingscertificaat. Dit stelt de verzekerde in staat om een betere keuze te maken voor een voorkeursaanbieder.

Het veilen van individuele zorgvragen biedt (kleine) nieuwe toetreders betere kans op een markt met grote bestaande kraamzorgaanbieders

De NZa vindt veilingen die individuele zorgvragen alloceren over (kraam)zorgaanbieders, nog altijd een goed instrument om markten open te breken en kleine (kraam)zorgaanbieders een kans te geven om toe te treden op markten waar grotere en langer bestaande (kraam)zorgaanbieders domineren. Dit is ook gebeurd in de kraamzorgmarkt.

Zorgverzekeraars zijn niet bereid om prijsverlagingen af te dwingen door het inperken van keuzevrijheid van verzekerden

Achmea en Menzis houden vast aan het 'voorkeur is leidend'-principe. Dit gaat ten koste van het prijsdalende effect dat anders behaald had kunnen worden. Stipter heeft berekend dat het 'misgelopen prijsvoordeel' in 2008 gemiddeld € 53 per zorgvraag is geweest. Consumenten zeggen daarentegen best bereid te zijn om een deel van hun keuzevrijheid 'in te leveren', al dan niet in ruil voor een vergoeding. Menzis gaat in 2009 haar verzekerden belonen met een maand gratis luiers wanneer zij de keuze voor een kraamzorgaanbieder over laten aan Menzis.

Het veilingproces is sneller en efficiënter gemaakt voor de zorgverzekeraars en de kraamzorgaanbieders

Stipter heeft verschillende wijzigingen doorgevoerd in het veilingproces. Deze zijn erop gericht om de veilingen sneller en met minder belasting voor de gebruikers te laten verlopen.

Achmea stopt vanaf 2009 met de kraamzorgveiling

Vanaf 2009 zal het gebruik van de kraamzorgveiling ongeveer halveren, doordat Achmea het veilen van kraamzorg niet voortzet. De NZa betreurt het dat zorgveiling vooralsnog niet succesvol is doorgebroken in de kraamzorgmarkt. Stipter heeft zijn activiteiten inmiddels ook uitgebreid naar andere zorgmarkten, zoals het veilen van WMO-zorg ten behoeve van zorginkopende gemeenten.

De NZa plant geen vervolgmonitor

De NZa ziet geen reden om een vervolgmetering te plannen. De publieke belangen, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, zijn goed gewaarborgd bij deze manier van zorginkopen. Eventuele aanwijzingen over het niet goed functioneren van het veilinginstrument volgen uit signaaltoezicht en eventuele monitoractiviteiten.

Aanbevelingen monitor

De NZa doet geen nieuwe aanbevelingen om de prijsverlagende werking van het veilinginstrument te vergroten. Dit is in de ogen van de NZa een afweging van de zorgverzekeraar zelf

De NZa staat nog steeds achter de aanbevelingen uit het Rapport Zorgveiling 2006. Er zijn mogelijkheden om de prijsverlagende werking van het veilinginstrument te vergroten, zonder de keuzevrijheid van de consument volledig teniet te doen. Een gedeeltelijke inperking van de keuzevrijheid lijkt acceptabel voor de consument, indien zij er zelf al dan niet iets voor terugkrijgt. Het is echter aan de zorgverzekeraar om te bepalen of hij deze stappen wil zetten.

NZa beveelt het veilen van individuele zorgvragen algemeen aan voor alle zorgmarkten, omdat het toetreding van nieuwe zorgaanbieders vergemakkelijkt – dit is in het belang van de consument. Voorwaarde is dat de zorgtoewijzing objectief en transparant verloopt

Ondanks kritieken van kraamzorgaanbieders, beschouwt de NZa het veilinginstrument tevens als een geavanceerd instrument voor zorgtoewijzing. Uit het oogpunt van de publieke belangen, efficiënte bedrijfsvoering, objectiviteit van zorgtoewijzing en controleerbaarheid van beslissingen juicht de NZa het voortgezette gebruik toe en ziet de NZa het veilinginstrument als voorbeeld voor andere zorgmarkten, al dan niet verzekerd op grond van de Zorgverzekeringswet.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

In 2006 heeft de NZa het rapport *Zorgveiling: Een onderzoek naar het veilen van kraamzorg* uitgebracht. Hierin is onder andere onderzocht of het veilen van kraamzorg aan de randvoorwaarden en eisen van de NZa voldoet. In deze Monitor Kraamzorgveiling 2006-2008 zal de NZa de ontwikkelingen op het gebied van veilen van kraamzorg volgen.

Daarnaast heeft de minister in antwoord op vragen van de Tweede Kamerleden Langekamp en Kant over het tekort aan kraamverzorgenden aangegeven dat de NZa een onderzoek gaat uitvoeren naar de mogelijkheid om de tarieven in de kraamzorg te liberaliseren¹, inclusief de ervaringen met kraamzorgveiling.

De NZa brengt naast deze monitor een afzonderlijk Consultatiedocument Kraamzorg uit. Dat consultatiedocument behandelt de vraag of de maximumtarieven van kraamzorg kunnen worden vrijgegeven zonder dat het consumentenbelang wordt geschaad. Het doel van deze monitor is om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het instrument zorgveiling op de kraamzorgmarkt. De NZa doet verslag van wijzigingen in de werking van de veiling sinds haar publicatie uit 2006 en schat opnieuw in of het veilen van kraamzorg bijdraagt aan de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

1.2 Informatiebronnen

Voor deze monitor heeft de NZa gebruikgemaakt van bestaande literatuur over veilen in het algemeen en de zorgveiling in het bijzonder. Daarnaast heeft de NZa interviews gehouden met Stipter (voorheen Zorgveiling BV), Achmea en Menzis. Stipter is de aanbieder van het veilinginstrument. Achmea en Menzis zijn de zorgverzekeraars die in de periode 2006-2008 gebruik hebben gemaakt van de kraamzorgveiling. Daarnaast heeft de NZa kwantitatieve gegevens ontvangen uit de registratie van Stipter ter beantwoording van door ons geformuleerde vragen. Ook tijdens de begeleidingscommissies van ActiZ en BTN, waar kraamzorgaanbieders zitting in hebben, is onder andere de kraamzorgveiling ter sprake gekomen. Om beter inzicht te krijgen in de beweegredenen van consumenten, hebben we een consumentenenquête laten uitvoeren onder zwangere en recent bevallen vrouwen.²

1.3 Leeswijzer monitor

Hoofdstuk 2 schetst een beeld van de werking van het instrument zorgveiling, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de veranderingen in vergelijking met 2006. In hoofdstuk 3 licht de NZa het keuzeproces van de consument nader toe. De hoofdstukken 4 tot en met 6 gaan in op de borging van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Om dubbelingen te voorkomen heeft de NZa haar conclusies en aanbevelingen verwoord in de managementsamenvatting.

¹ Antwoord op Kamervragen van Langkamp en Kant over het tekort aan kraamverzorgenden (VWS kenmerk CZ-K-U-2828171)

² Vrouwen die bevallen zijn in de afgelopen 12 maanden.

Dit vervolgonderzoek op de NZa-publicatie uit 2006 is te beschouwen als een inventarisatie van de wijzigingen op het gebied van kraamzorgveiling en hierin verschaft de NZa meer inzicht in het keuzeproces van de consument. In relatie tot het Consultatiedocument Kraamzorg kan deze monitor worden gezien als één van meerdere informatiebronnen. De NZa beschrijft het veilinginstrument in het Consultatiedocument als een instrument dat ingezet wordt op een deel van de zorginkoopmarkt. De NZa brengt deze monitor gezamenlijk uit met de Consultatiedocumenten Verloskunde en Kraamzorg. Op die manier wil zij het thema eerstelijns geboortezorg in samenhang behandelen en aan 'het veld' presenteren.

2. Werking zorgveiling

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ligt de nadruk op nieuwe elementen en veranderingen in het zorgveilinginstrument. Voor een uitgebreidere beschrijving van de zorgveiling zie de NZa-publicatie over dit onderwerp uit 2006.³

2.2 Instrument zorgveiling

Veilingproces

De kraamzorgveiling wordt aangeboden door Stipter (voorheen Zorgveiling BV). Het is een elektronische veiling waarmee iedere zorgvraag individueel wordt aangeboden op de zorgaanbiedersmarkt. Per zorgvraag wordt dus niet alleen bepaald welke kraamzorgaanbieder de zorg levert, maar ook tegen welke prijs. Tot en met 2008 maakten twee zorgverzekeraars van de kraamzorgveiling gebruik: Menzis en Achmea.⁴ In 2007 heeft Stipter circa 33% van alle kraamzorgvragen in Nederland afgehandeld. Per zorgvraag is sprake van het doorlopen van de volgende stappen (waarbij stap 7 niet tot het veilingproces behoort):

– Stap 1: Zorgvraag

De verzekerde geeft haar zorgvraag door aan de zorgverzekeraar. Hierbij kan de verzekerde aangeven welke kraamzorgaanbieder de voorkeur geniet en met welke zij niet in zee wil. Ter ondersteuning van de keuze bieden zorgverzekeraars op hun websites informatie aan over kwaliteitskenmerken van kraamzorgaanbieders en klantervaringen. Stipter levert ook informatie over klantervaringen aan zorgverzekeraars. Voor meer hierover zie hoofdstuk 3.

– Stap 2: Publicatie

Stipter publiceert de zorgvraag met aanvullende gegevens op zijn website. De gegevens van de verzekerde zijn niet toegankelijk voor onbevoegden.

– Stap 3: Bod

Kraamzorgaanbieders moeten binnen drie dagen na publicatie ten minste de verplichte minimale korting op de zorgvragen in hun verplichte werkgebied bieden. Het staat kraamzorgaanbieders vrij om op zorgvragen buiten hun verplichte werkgebied te bieden. De zorgverzekeraars leggen de kraamzorgaanbieders een minimale bieding op. De manier waarop de zorgverzekeraars deze minimale bieding bepalen, komt aan de orde in hoofdstuk 4.

– Stap 4: Toewijzing

Heeft de verzekerde voorafgaand een voorkeur voor een bepaalde kraamzorgaanbieder uitgesproken, dan krijgt deze aanbieder automatisch de zorgvraag toegewezen; dit is ook het geval als zijn bod niet het beste is. Als er geen sprake is van voorkeursaanbieder, dan wijst het veilingmechanisme de zorgvraag automatisch toe aan de kraamzorgaanbieder met het beste bod. De zorgverzekeraars bepalen zelf vooraf op welke manier zij vaststellen welk bod het beste is. Voor meer hierover zie verderop in dit hoofdstuk.

– Stap 5: Contract

De kraamzorgaanbieder en de zorgverzekeraar worden op de hoogte gesteld van de toegewezen zorgvraag door middel van een geautomatiseerd emailbericht. De consument ontvangt automatisch een

³ http://www.nza.nl/7113/10118/Rapport_Zorgveiling_internet.pdf

⁴ Het inkoopbeleid van Achmea geldt concernbreed, met uitzondering van FBTO (alleen een restitutiepolis) en Agis.

bericht om te bevestigen welke kraamzorgaanbieder de kraamzorg gaat leveren.

– Stap 6: Zorglevering

De geselecteerde kraamzorgaanbieder levert de gevraagde zorg.

– Stap 7: Evaluatie

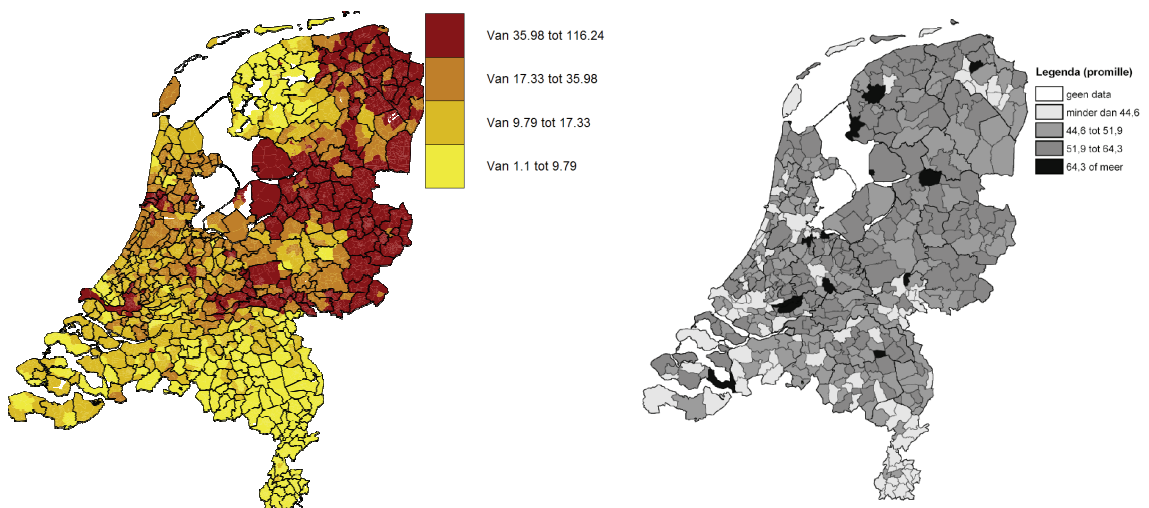
Na afloop van de zorg ontvangt de consument een evaluatieformulier, waarin zij zich kan uitspreken over haar tevredenheid over de kraamzorgaanbieder en de zorg die hij geleverd heeft. Meer over deze evaluatie is te vinden in paragraaf 2.3 en 4.4.

Geografie van de zorgveiling

De kraamzorgveiling is niet voor alle kraamzorgaanbieders in Nederland relevant, want alleen Achmea en Menzis maken van de veiling gebruik. Het is dan ook zo dat de kraamzorgaanbieders in de gebieden waar deze zorgverzekeraars veel verzekerden hebben, met de veiling te maken hebben.

Vooraf in Noordoost en Middenoost Nederland hebben kraamzorgaanbieders met de zorgveiling te maken. Ook in de Randstad worden iets meer zorgvragen gevraagd dan gemiddeld. In Friesland, Limburg en oostelijk Noord-Brabant vinden veiling van zorgvragen relatief weinig plaats.

Figuur 2.1. Geografische spreiding zorgveiling



Data: Stipter BV /Bewerking NZa

Toelichting op geografische spreiding

Het linker kaartje in figuur 2.1 laat zien hoeveel kraamzorgvragen er per 10.000 inwoners van een postcodegebied worden geveild⁵. De vier categorieën zijn zodanig gekozen dat elke categorie evenveel postcodegebieden omvat. Uit dit kaartje valt af te lezen hoe belangrijk de kraamzorgveiling voor kraamzorgaanbieders in een bepaalde regio is. Hoe groter het aantal kraamzorgveilingen per 10.000 inwoners, des te vaker moet een kraamzorgaanbieder via de kraamzorgveiling zorgvragen binnenhalen. Het kaartje is niet gecorrigeerd voor het feit dat in sommige gebieden sprake is van meer geboortes per inwoner dan in andere.

Het rechter kaartje in figuur 2.1 geeft het aantal levend geboren per 1.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd weer (Bron Statline).⁶ De spreiding in de vruchtbaarheid is per gemeente beduidend kleiner dan de spreiding in het aantal geveilde zorgvragen per 10.000 inwoners. Hieruit trekt de NZa de conclusie dat de spreiding in het aantal geveilde kraamzorgvragen per 10.000 inwoners eerder afhangt van de marktaandelen van de betrokken zorgverzekeraars ter plaatse, dan van de vruchtbaarheid van de bevolking.

2.3 Ontwikkelingen in het veilen van zorg

De manier waarop het veilen van zorg plaatsvindt, is sinds de start in april 2005 op basis van voortschrijdend inzicht en veranderende marktomstandigheden gewijzigd.

Minimale bieding

Bij de start van de veiling legden Achmea en Menzis aan alle kraamzorgaanbieders dezelfde minimale startbieding op, respectievelijk € 10 en € 5. Inmiddels differentiëren de zorgverzekeraars de minimale startbieding per kraamzorgaanbieder op basis van zorginhoudelijke kwaliteit, zoals zij die kennen uit de contractering. Hierbij wordt onder andere gekeken naar het al dan niet hebben van een HKZ-/BKE-certificaat⁷ en een borstvoedingscertificaat⁸.

De kraamzorgaanbieders krijgen een minimaal kortingsbedrag in euro's opgelegd; daarbij gaan de zorgverzekeraars uit van een zorgduur van 49 uur. Wanneer er uiteindelijk minder of meer kraamzorg wordt geïndiceerd, past Achmea de korting naar rato aan.

De minimale startbieding kennen de zorgverzekeraars toe in het contracteringsproces. Dit proces vullen zij naar eigen inzicht in. In theorie is het dus mogelijk dat dezelfde kraamzorgaanbieder bij Achmea een hoge kwaliteitsscore heeft en bij Menzis een lage, met bijbehorende lage en hoge minimale bieding. De NZa heeft deze mogelijke verschillen niet gecontroleerd.

Bepaling 'beste bod'

Als de consument verzekerd is bij Menzis, dan gaat het bij het 'beste bod' om de kraamzorgaanbieder die het hoogste kortingspercentage

⁵ In de regio's die vallen in de categorie 1.1 tot 9.79 worden 1.1 tot 9.79 kraamzorgvragen per 10.000 inwoners geveild.

⁶ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37201&D1=5&D2=101-228,230-897&D3=I&HD=081125-1642&HDR=T&STB=G2,G1&COLOR=1&RANGE=1&CATEGORIES=4>

⁷ HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. BKE: Basiskwaliteitseisen kraamzorg. Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I

⁸ Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I

biedt ten opzichte van de verplichte minimale korting.⁹ Voor verzekerden van Achmea houdt 'het beste bod' simpelweg de hoogste korting uitgedrukt in euro's in.

Voorbeeld

- Kraamzorgaanbieder A: gegeven zijn kwaliteitsscore bedraagt de verplichte minimale korting bij beide zorgverzekeraars € 30.
- Kraamzorgaanbieder B: de verplichte minimale korting bedraagt bij beide zorgverzekeraars € 35, want deze aanbieder heeft een minder goede kwaliteitsscore dan A.
- Beide kraamzorgaanbieders bieden €1 bovenop de minimale verplichte korting:
kraamzorgaanbieder A biedt € 31
kraamzorgaanbieder B biedt € 36.
- Achmea: kraamzorgaanbieder B wint de veiling, omdat hij uitgedrukt in euro's de hoogste korting biedt ($€ 36 > € 31$).
- Menzis: kraamzorgaanbieder A wint de veiling, want het gaat om het hoogste kortingspercentage bovenop de verplichte minimale korting ($€ 31 / € 30 = 103,3\% > € 36 / € 35 = 102,9\%$).

Menzis heeft voor zijn werkwijze gekozen als reactie op de teruglopende biedingen op de veiling. Als geen enkele kraamzorgaanbieder meer dan zijn minimale korting biedt, dan winnen de aanbidders met de laagste kwaliteit (en de hoogste minimale korting) alle veilingen waarvoor de verzekerde geen voorkeursaanbieder heeft aangewezen. Menzis vindt dit onwenselijk. Daarnaast hanteert Menzis een maximale korting die een 'race to the bottom' moet voorkomen.

De argumentatie van Achmea bij zijn werkwijze is dat de verzekerde vooraf niet gekozen heeft voor een voorkeursaanbieder, dit ondanks de beschikbare kwaliteitsinformatie (op basis waarvan ook de verzekeraar de minimale bieding oplegt). Blijkbaar ziet de verzekerde geen kwaliteitsverschil of vindt zij dit niet relevant. Bovendien geldt voor alle kraamzorgaanbieders die Achmea heeft gecontracteerd dat zij aan de kwaliteitseisen voldoen.

Boetesysteem

In de contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders is opgenomen dat aanbidders verplicht zijn om te bieden op zorgvragen binnen hun postcoderegio. Wanneer zij dit nalaten, hanteert Achmea de stelregel dat de kraamzorgaanbieder de zorgvraag met € 85 korting krijgt toegewezen. In de praktijk past de verzekeraar deze regel echter niet actief toe. De extra kosten brengt Achmea uitsluitend in rekening wanneer de niet biedende kraamzorgaanbieder de voorkeursaanbieder van de verzekerde is en de kraamzorg dus sowieso toegewezen krijgt. Menzis hanteert geen boetesysteem. Als een kraamzorgaanbieder herhaaldelijk niet biedt, dan kan de verzekeraar wel sancties opleggen, zoals tijdelijke opschorting van de contractering.

⁹ Een zorgaanbieder biedt dus 100% of meer van zijn minimale bieding.

Transparantie¹⁰ kwaliteit

In haar publicatie over zorgveiling adviseert de NZa om inzicht te bieden in de kwaliteit van de kraamzorgaanbieders. Stipter stuurt in opdracht van de zorgverzekeraars evaluatieformulieren aan de kraamzorgconsumenten (zie stap 7 van het veilingproces). De antwoorden op de lijst van vragen levert per kraamzorgaanbieder een gemiddeld rapportcijfer op. Op het moment dat er minstens zes evaluatieformulieren terugontvangen zijn, wordt de gemiddelde score over de afgelopen zes maanden gepubliceerd. De gemiddelde respons op de evaluatieformulieren is circa 50%.

Sinds 1 september 2007 publiceert Achmea de rapportcijfers van de kraamzorgaanbieders op zijn website. Menzis volgt in 2009.

Privacy zorgvragers

Een andere aanbeveling uit het NZa-rapport was dat Stipter de lijst met actuele zorgvragen moet afschermen voor onbevoegden. Dit heeft Stipter direct na publicatie van het rapport gedaan. Het College bescherming persoonsgegevens ziet toe op de naleving van privacywetgeving.

Administratieve lasten

De administratieve lasten zijn sinds de oprichting van Stipter afgenomen. Dit komt enerzijds door gewenning van de gebruikers en anderzijds door aanpassingen in de techniek. Gerealiseerde verbeteringen zijn onder andere een zwaarder computernetwerk, verbeteringen van de automatische bieder en het automatisch inlezen van toegewezen zorgvragen in de systemen van kraamzorgaanbieders. Zowel de kraamzorgaanbieders als de zorgverzekeraars krijgen relevante managementinformatie gerapporteerd die ondersteunend kan zijn bij de aansturing van bedrijfsprocessen of bepaling van de strategie.

In het rapport van het Nivel uit 2006 geven kraamzorgaanbieders onder andere aan dat zorgveilen extra werk met zich meebrengt, arbeidsintensief is en leidt tot dubbel werk.¹¹ Enkele geïnterviewde kraamzorgaanbieders onderschrijven dit beeld, maar het wordt ontkracht door zorgverzekeraars en gegevens van Stipter.

Biedingperiode

In paragraaf 2.2 kwam aan de orde dat kraamzorgaanbieders binnen drie dagen een bod moeten uitbrengen op zorgvragen die binnen hun postcoderegio vallen. Vroeger hadden kraamzorgaanbieders daarvoor zeven dagen de tijd.

Achmea in 2009 gestopt

Achmea is per 1 januari 2009 met kraamzorgveiling gestopt. De verzekeraar heeft hiervoor een aantal redenen genoemd:

- Het voornaamste argument is dat in sommige regio's minder kraamzorgaanbieders een contract willen sluiten dan Achmea minimaal aan keuzemogelijkheden aan de verzekerden wil bieden. Achmea meldt dat verschillende kraamzorgaanbieders alleen een contract wilden sluiten als de kraamzorgveiling werd gestaakt. Voor 2009 verwachtte de verzekeraar nog meer afhakers. Daarom is gekozen niet langer gebruik te maken van de veiling.
- De veiling van de individuele zorgvragen levert veel 'casuïstiek' op. Dit brengt stijgende kosten voor Achmea met zich mee, aangezien de verzekeraar medewerkers in dienst heeft genomen om deze

¹⁰ Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I

¹¹ Wiegiers, T.A. 2006. Monitor Kraamzorg II: verkenning van de toekomstige vraag naar kraamzorg. NIVEL

- problemen te behandelen. De kosten stijgen, terwijl de opbrengst van de veiling (de geboden kortingen) juist sterk terugloopt.
- De controle aan de declaratiezijde bij Achmea is bewerkelijk. De kortingsgegevens van de individuele zorgvragen die in het systeem van Stipter beschikbaar zijn, moeten verzekeraars immers matchen met de declaraties van de kraamzorgaanbieder.
 - Achmea wil bij de zorgtoewijzing de voorkeur van verzekerden 100% bepalend laten zijn. Het hoge voorkeurspercentage frustreert het veilingmechanisme, waardoor het volgens Achmea beter is om met de veiling te stoppen (zie paragraaf 6.3).
 - Achmea voert met ingang van 2009 een ander inkoopbeleid. Zij gaan werken met preferred suppliers.

2.4 Werking zorgveiling in de huidige markt

De kraamzorgmarkt is voortdurend in beweging. Op dit moment bestaat er een tekort aan kraamverzorgenden en het aantal verzekerden met een voorkeur is sterk gestegen. De veiling is daardoor minder effectief om de zorgkosten te laten dalen, ondanks het feit dat de functie van de toedeling van zorgvragen aan kraamzorgaanbieders onveranderd is gebleven. Achmea gebruikt zorgveiling niet alleen als mechanisme om de prijs te verlagen, maar ook als verdeelinstrument om meer transparantie te bereiken. Menzis stelt daarentegen dat deze de veiling uitsluitend te gebruiken als 'zorgtoewijzingsautomaat'.

Tekorten in de kraamzorg

In de contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders is opgenomen dat kraamzorgaanbieders verplicht moeten bieden op de zorgvragen binnen hun verplichte werkgebied, ook wanneer zij voor de zorgvraag eigenlijk geen kraamverzorgenden beschikbaar hebben. Dit leidt ertoe dat het veilinginstrument als allocatiemechanisme in die situaties niet optimaal functioneert. Echter, de zorgvragen worden in die gevallen wel evenredig en *at random* onder de kraamzorgaanbieders verdeeld. Dit probleem beperkt zich niet tot de zorgveiling; ook de traditionele inkoop van kraamzorg ondervindt hier last van. Daarnaast functioneert zorgveiling niet optimaal als prijsmechanisme. De kraamzorgaanbieders die tekorten hebben, zullen geen nieuwe zorgvragen willen binnenhalen en dit leidt ertoe dat zij niet meer dan de minimale korting bieden.

In de kraamzorgmarkt zijn medio 2008 verschillende initiatieven ontstaan om in regio's met tekorten toch de geïndiceerde hoeveelheid kraamzorg te leveren. Om de kraamverzorgenden bij hun werkzaamheden te ondersteunen, zetten een aantal kraamzorgaanbieders huishoudelijke hulpen, kraamverzorgenden in opleiding en lactatiedeskundigen in. Daarnaast hebben zorgverzekeraars met kraamzorgaanbieders en verloskundigen in de Randstad een meldpunt opgericht om iedere bevallen vrouw van kraamzorg te voorzien.

Om aan de zorgplicht te kunnen voldoen, heeft Achmea zijn verzekerden gevraagd geen voorkeur voor een kraamzorgaanbieder op te geven. Daarnaast heeft Achmea medio 2008 voor zijn klanten een 24-uurs callcenter opgezet, waar kraamverzorgenden vrouwen die pas bevallen zijn ondersteunen met advies.

Menzis heeft kraamzorg en huishoudelijke zorg voor zijn verzekerden bemiddeld door zijn zorgmakelaar in te zetten¹². Op deze manier is geprobeerd de gemiddelde zorgduur in overeenstemming te brengen met de indicatie op grond van het Landelijk Indicatieprotocol (LIP)¹³.

Voorkeur is leidend

De kraamzorgveiling is een veiling en op een veiling is het bod bepalend voor de allocatie. Zonder aanvullende 'beslisregels' krijgt de kraamzorgaanbieder met het beste bod de zorgvraag toegewezen. Er gelden echter wel degelijk aanvullende regels. De belangrijkste daarvan is dat zowel Achmea als Menzis de voorkeur van de verzekerde leidend laten zijn. Ongeacht zijn bod krijgt de voorkeursaanbieder de zorgvraag altijd toegewezen.

Het aantal voorkeuraanbidders is de afgelopen jaren sterk gestegen (figuur 6.3). Vanuit de kraamzorgaanbidders redenerend, heeft het nauwelijks zin om hoge kortingen te bieden. Zij winnen daarmee immers op zijn best een klein gedeelte van de zorgvragen, namelijk van de verzekerden die geen voorkeur hebben aangegeven. Voor het overgrote deel van de zorgvragen (namelijk die hij op grond van voorkeur sowieso al zou krijgen) biedt de kraamzorgaanbieder een hogere korting dan zijn minimale korting, terwijl dat niet nodig zou zijn. De hogere inkomsten van extra cliënten wegen blijkbaar niet op tegen de lagere inkomsten van het bieden van meer korting op alle zorgvragen.

De afgenomen effectiviteit van de kraamzorgveiling is toe te schrijven aan de blijkbaar sterke voorkeur van de consumenten. Deze schatten de zorgverzekeraars kennelijk zo sterk in, dat zij de aanbevelingen van de NZa uit 2006 'zorgveilen met meerdere voorkeuren' niet overnemen. Dat is de eigen beslissing van private ondernemingen.

Achmea heeft geprobeerd om zijn verzekerden, naast de eerste voorkeur voor een kraamzorgaanbieder, een tweede voorkeur te laten opgeven. Dit bleek voor de verzekerde echter erg moeilijk. Hij heeft namelijk één voorkeuraanbieder en niet twee of meer. Zeker wanneer het om een tweede kind gaat: in dat geval willen de meeste verzekerden dezelfde kraamzorgaanbieder als tijdens de kraamperiode van het eerste kind. Achmea is hier dan ook mee gestopt.

¹² De zorgmakelaar biedt hulp en informatie aan verzekerden van Menzis op het gebied van gezondheid. Zie ook www.menzis.nl

¹³ Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I.

3. Het keuzeproces

3.1 Inleiding

Uit het rapport Zorgveiling 2006 van de NZa kwam naar voren dat er geen inzicht bestaat in de begeleiding van de zwangere vrouw door een verloskundige¹⁴ bij de keuze voor een kraamzorgaanbieder. Met andere woorden: het is niet bekend welke invloed verloskundigen op de keuze voor een kraamzorgaanbieder hebben. De NZa heeft hier in haar consumentenenquête onderzoek naar gedaan.¹⁵ In deze enquête zijn onder andere vragen gesteld over wie de definitieve keuze voor een kraamzorgaanbieder maakt, welke informatie hiervoor wordt gebruikt en in hoeverre deze informatie van invloed is op de keuze. In dit hoofdstuk komt het keuzeproces van de verzekerden van wie de zorgvraag geveild wordt aan bod.

3.2 Bekendheid kraamzorgveiling

In de consumentenenquête heeft de NZa gevraagd of respondenten de website www.zorgveiling.nl kennen. Bij 54 (6%) van de 924 respondenten was dat het geval. 308 (33%) van de respondenten zijn verzekerd bij Menzis of Achmea. Dus zelfs als alle respondenten die de veiling kennen verzekerd zijn bij Menzis of Achmea, dan nog is de veiling bij ten hoogste 18% (54/308) van de betrokken consumenten bekend.

De zorgverzekeraars zeggen de veiling te gebruiken als een 'back-office-proces'. Dit houdt in dat de verzekerden in principe niets van de veiling zouden moeten merken. De uitkomsten van de consumentenenquête lijken te bevestigen dat dit inderdaad het geval is.

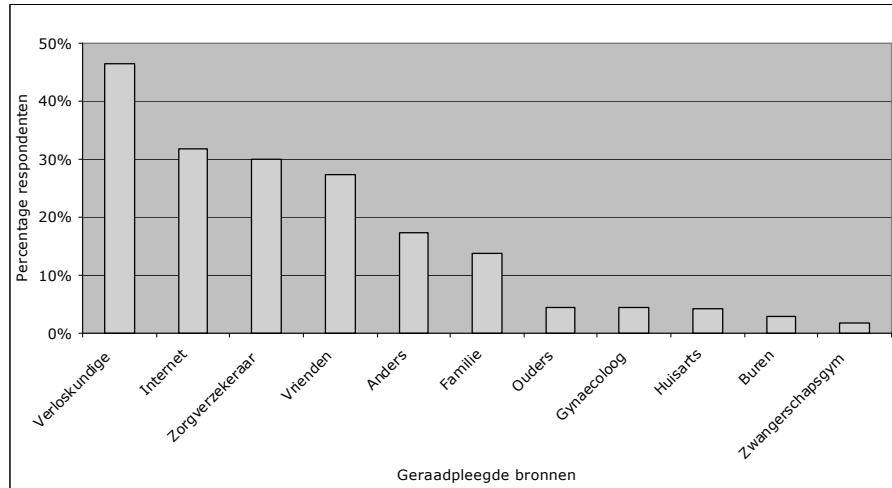
3.3 Factoren in de keuze

De definitieve keuze voor een kraamzorgaanbieder wordt in verreweg de meeste gevallen bepaald door de kraamvrouw en haar partner (83%). 13% van de respondenten wijst de zorgverzekeraar aan als degene die de definitieve keuze heeft gemaakt. De verloskundige is in 3% van de gevallen bepalend geweest.

Uit de consumentenenquête is ook naar voren gekomen dat bij het maken van de keuze voor een kraamzorgaanbieder gebruik wordt gemaakt van verschillende bronnen (figuur 3.1). Bijna de helft van de ondervraagden heeft de verloskundige geraadpleegd (47%). Tijdens de interviews met diverse marktpartijen hebben deze eveneens aangegeven dat de verzekerde de verloskundige vaak om advies vraagt. Over de strekking van het advies verschillen de diverse marktpartijen van inzicht; dit varieert van een objectief advies over de verschillende kraamzorgaanbieders in de regio tot een erg sturend en dwingend advies voor een bepaalde kraamzorgaanbieder. Naast de verloskundige vormen voor de verzekerden het internet, zorgverzekeraars en vrienden belangrijke informatiebronnen.

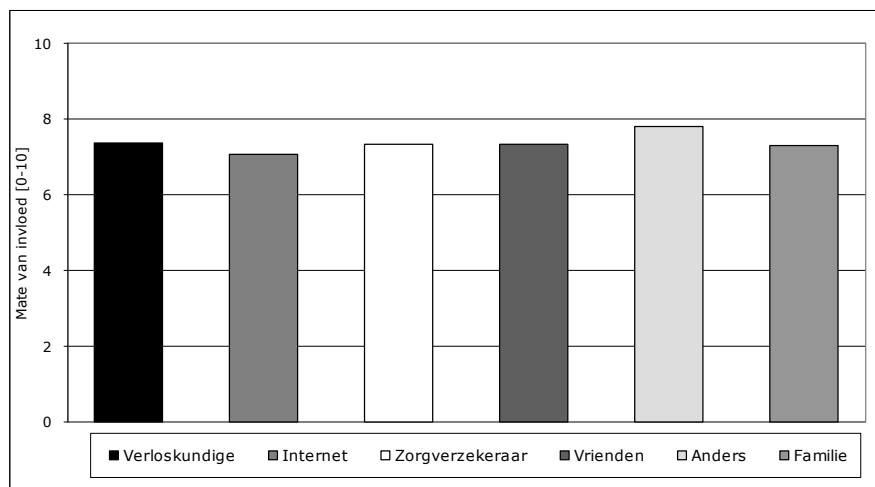
¹⁴ Overal waar 'verloskundige' staat, kan ook 'verloskundig actieve huisarts' worden gelezen.

¹⁵ De consumentenenquête is uitgevoerd door TNS-NIPO.

Figuur 3.1. Geraadpleegde bronnen

Bron: Consumentenenquête NZa

Dit zegt echter niets over de mate van invloed van de geraadpleegde bronnen op de uiteindelijk keuze van de zwangere vrouw en haar partner voor een kraamzorgaanbieder (figuur 3.2).¹⁶ Uit de consumentenenquête blijkt dat de verloskundige niet meer invloed heeft op de keuze van de consument dan de andere bronnen die door meer dan 10% van de respondenten zijn geraadpleegd.

Figuur 3.2. Mate van invloed op de keuze van de consument

Alleen bronnen die meer dan 10% van de ondervraagden raadpleegden, zijn hier weergegeven.

Bron: Consumentenenquête NZa

3.4 Keuzevrijheid in ruil voor ...?

Eén van de vraagpunten in het NZa-rapport Zorgveiling uit 2006, was de bereidheid van de verzekerde om haar keuzevrijheid voor een kraamzorgaanbieder in enige mate over te dragen aan een zorgverzekeraar. Uit de consumentenenquête blijkt dat 24% van de ondervraagden zonder tegenprestatie bereid is om de keuze voor een kraamzorgaanbieder geheel aan de zorgverzekeraar over te laten, en

¹⁶ De mate van invloed wordt uitgedrukt op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 geen invloed representeert en 10 heel veel invloed.

12% zegt niet meteen 'nee'. Nog eens 12% van de ondervraagden zou de keuze overlaten aan een zorgverzekeraar in ruil voor een contant geldbedrag of een cadeau. In potentie zou de helft van de ondervraagden desgevraagd van haar keuzevrijheid kunnen afzien of dit in overweging willen nemen. De andere helft van de respondenten is hier hoe dan ook niet toe bereid.

Met het oog op de langere termijn is Menzis zich aan het beraden op een mechanisme waarbij eventuele kortingen op een meer directe manier naar de consument terugvloeien. Met ingang van 2009 biedt deze verzekeraar aan verzekerden die geen voorkeur aangeven, gratis voor een maand luierservice aan. Daarnaast vraagt Menzis bij verzekerden die een voorkeuraanbieder opgeven, waar zij deze voorkeur op hebben gebaseerd; op deze manier krijgt de verzekeraar meer inzicht in de totstandkoming van de voorkeuren.

4. Kwaliteit en innovatie

4.1 Inleiding

Transparantie van kwaliteit is belangrijk voor zowel de zorgverzekeraars (om goede kraamzorg te kunnen inkopen voor de verzekerden) als de consumenten (om een goede keus te kunnen maken voor een kraamzorgaanbieder). Dit betekent dat kraamzorgaanbieders hun kwaliteit in de richting van zorgverzekeraars en consumenten zichtbaar moeten maken. Als kwaliteitsverschillen tussen kraamzorgaanbieders zich duidelijk aftekenen, prikkelt dit tot innovatie.

4.2 Rol van kwaliteit bij de contractering

Zorgverzekeraars maken met kraamzorgaanbieders steeds vaker afspraken over de kwaliteit van de kraamzorg die zij leveren; deze afspraken leggen zij vast in het contract. Deze kwaliteitseisen spelen ook een rol bij de bepaling van de minimale bieding van de kraamzorgaanbieder (zie paragraaf 2.3). Hiermee willen de zorgverzekeraars waarborgen dat verzekerden in ieder geval de minimale kwaliteit aan zorg krijgen en dat goede kwaliteit van zorg wordt beloond. Zorgverzekeraars hanteren de volgende kwaliteitseisen:

- aantoonbaar voldoen aan de basiskwaliteitseisen kraamzorg;
- werken volgens het LIP kraamzorg;
- in het bezit zijn van een kwaliteitscertificaat (bij Menzis het HKZ- of BKE-certificaat en bij Achmea het HKZ- of BKE-certificaat of leveranciersbeoordeling);
- de garantie dat continuïteit van de kraamzorg gewaarborgd is;
- een goed opleidingsbeleid.

Een borstvoedingscertificaat vormt een pré, maar is niet verplicht.

Menzis sluit alleen contracten met kraamzorgaanbieders. Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) kunnen wel via doorcontractering of onderaannemerschap kraamzorg leveren, maar in dat geval is de kraamzorgaanbieder als gecontracteerde zorgaanbieder eindverantwoordelijk. Achmea contracteert wel individuele zzp'ers, maar dan gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor organisaties die kraamverzorgenden in dienst hebben.

4.3 Transparantie van kwaliteit

Om te kunnen onderhandelen over de kwaliteit is het noodzakelijk dat de kwaliteit transparant is. Kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om inzicht in de kwaliteit te bieden. Op dit moment wordt de minimale kwaliteit bepaald door het toezicht door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), de basiskwaliteitseisen kraamzorg, het LIP en de kwaliteitseisen die de zorgverzekeraars aan de kraamzorgaanbieders stellen tijdens de contractering. Twee belangrijke ontwikkelingen in de transparantie van kwaliteit zijn klanttevredenheidsonderzoeken en het IGZ-project 'Verantwoorde kraamzorg'.

De NZa heeft in haar rapport Zorgveiling aangegeven dat de kwaliteit van de kraamzorg inzichtelijk moet zijn, zodat de consument een goede keuze kan maken. Zorgverzekeraars en Stipter hebben dit vanaf

1 september 2007 gefaciliteerd. Stipter voert namens Achmea onder zijn verzekerden een klanttevredenheidsonderzoek uit. Per kraamzorgaanbieder publiceert Achmea de uitkomst van het onderzoek op zijn website. Menzis publiceert deze informatie vanaf 2009 op de website.

Los van de kraamzorgveiling verbetert de sector de transparantie van de kwaliteit in het kader van het IGZ-project 'Verantwoorde kraamzorg'.¹⁷ In dit project wordt gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van uniforme prestatie-indicatoren en een Consumer Quality index (CQ-index¹⁸). Meer hierover is te vinden in paragraaf 2.5 van het Consultatiedocument Kraamzorg.

4.4 Klanttevredenheidsonderzoeken

Na beëindiging van de kraamzorg vindt een klanttevredenheidsonderzoek plaats. De consument krijgt een vragenlijst toegestuurd, waarin de volgende onderwerpen aan bod komen:

- informatieverstrekking
- klantvriendelijkheid
- bereikbaarheid
- kwaliteit
- urenverdeling.

De scores worden omgezet in één rapportcijfer, dat Achema op zijn website publiceert. Aanvullend vermeldt de verzekeraar het aantal onderzoeken waarop het rapportcijfer is gebaseerd en of een kraamzorgaanbieder al dan niet in het bezit is van een HKZ-, BKE- en/of borstvoedingscertificaat.

Stipter heeft NZa deze rapportcijfers geleverd, waardoor het mogelijk is om verschillen in waardering tussen kraamzorgaanbieders zichtbaar te maken. Onderstaande tabel toont de gemiddelde rapportcijfers voor groepen kraamzorgaanbieders. De NZa presenteert deze gegevens met voorzichtigheid en benadrukt dat zij niet zomaar gegeneraliseerd kunnen worden. In de berekening is rekening gehouden met de omvang van de kraamzorgaanbieders, maar sommige gemiddelde rapportcijfers zijn berekend over een klein aantal onderzoeken.

Tabel 1. Klanttevredenheid

Soort aanbieder	Gewogen gemiddelde score	Aantal onderzoeken	Aantal aanbieders	Gemiddelde aantal onderzoeken per aanbieder
Geen certificaten	8,24	33	6	5,50
Alleen ISO/HKZ	8,27	192	11	17,45
Alleen borstvoeding	8,67	33	4	8,25
Beide certificaten	8,24	4606	72	63,97
'Oud-regulier'	8,27	2453	35	70,09
'Nieuwe toetreder'	8,21	2411	58	41,57

Data: Stipter BV / Berekening: NZa

Na uitsplitsing op de mate van kwaliteitscertificering valt op dat certificering geen verband lijkt te vertonen met de waardering die

¹⁷ Onderdeel van het programma 'Zichtbare zorg'.

¹⁸ Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I.

consumenten uitten. Ook is er geen verschil te zien tussen de 'oude' en de 'nieuwe' kraamzorgaanbieders.¹⁹ Opvallend is wel dat bijna alle kraamzorgaanbieders dubbel gecertificeerd zijn en dat de gecertificeerde aanbieders veel meer zorg leveren.²⁰

4.5 Innovaties op de veiling

De afgelopen jaren zijn er verschillende systeeminnovaties doorgevoerd om het veilingstelsel beter te laten functioneren en op die manier de administratieve lasten voor de kraamzorgaanbieders te verlichten (paragraaf 2.3). Voor 2009 staan er opnieuw een aantal innovaties gepland die de administratieve lasten zullen verlagen. Het gaat daarbij om een koppeling naar de pakketten ISK en kraamzorgcompleet, automatische gereedmelding van zorgen en een automatische eerste bieding op alle zorgen in het verplichte werkgebied.

De zorgveiling wordt inmiddels ook op andere zorgmarkten ingezet. Zo veilen diverse gemeenten WMO-hulpvragen. Volgens Stipter worden zorgvragen snel beantwoord, zijn de consumenten tevreden over de snelheid en de klantgerichtheid, en dalen de prijzen van zorg. Stipter signaleert dat de oorspronkelijk grote marktaandelen van de 'oud-reguliere' zorgaanbieders snel teruglopen ten gunste van nieuwe kleinere zorgaanbieders. Hierdoor ontstaan meer keuzemogelijkheden en meer marktdynamiek. Beide werken in het voordeel van de consument.

De NZa heeft de zorgverzekeraars aanbevelingen gedaan om de voorkeur van de consument minder leidend te maken in de zorgtoewijzing. Geen van de zorgverzekeraars heeft deze aanbevelingen geïmplementeerd. Ze zijn desalniettemin technisch realiseerbaar. Zo is het mogelijk om de consument twee of meer voorkeursaanbieders aan te laten wijzen, waarvan de kraamzorgaanbieder met het laagste bod de veiling wint. Een andere variant is om de voorkeursaanbieder de veiling uitsluitend te laten winnen als zijn bod binnen een bepaalde marge van het beste bod in de veiling ligt. Bij de WMO-veilingen wordt daarvoor bijvoorbeeld een marge van 10% gebruikt. Beide varianten leiden ertoe dat kraamzorgaanbieders meer geneigd zullen zijn om daadwerkelijk op zorgvragen te bieden. Dit houdt echter ook in dat de voorkeur niet meer 100% leidend is. Een alternatief is om verzekerden te belonen wanneer zij de zorginkoop zouden overlaten aan de zorgverzekeraar. Menzis gaat vanaf 2009 verzekerden die de keuze voor een kraamzorgaanbieder aan de verzekeraar overlaat, één maand gratis luiers aanbieden.

¹⁹ Indeling door Stipter gemaakt naar eigen inzicht.

²⁰ Blijkt uit meer klanttevredenheidsonderzoeken per kraamzorgaanbieder.

5. Toegankelijkheid

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de toegankelijkheid van de kraamzorgmarkt voor de kraamzorgaanbieders en de consumenten. Daarnaast komt aan de orde in hoeverre het gebruik van Stipter toetredingsbarrières²¹ opwerpt voor nieuwe kraamzorgaanbieders.

5.2 Toegankelijkheid kraamzorgmarkt voor kraamzorgaanbieders

Door de introductie van zorgveiling hebben zorgverzekeraars met meer kraamzorgaanbieders contracten gesloten. Daarmee is de toegankelijkheid tot de kraamzorgmarkt voor nieuwe kraamzorgaanbieders verbeterd. Bestaande kraamzorgaanbieders kunnen via zorgveiling actief bieden op zorgvragen die zij in de traditionele zorginkoopmarkt niet toegewezen zouden krijgen. Dus zowel bestaande als nieuwe aanbieders zijn in staat om hun marktaandeel sneller te vergroten. In de traditionele zorginkoopmarkt wezen de zorgverzekeraars de zorgvragen vaak aan een beperkte groep kraamzorgaanbieders toe.

De verbeterde toegankelijkheid geldt niet altijd voor zzp'ers. Menzis sluit geen contracten met zzp'ers. Het is wel mogelijk dat zij via doorcontractering of onderaannemerschap kraamzorg leveren. De verantwoordelijkheid ligt bij de gecontracteerde kraamzorgaanbieder of bij de kraamzorgbemiddelaar. Achmea contracteert wel zzp'ers zolang zij maar aan de kwaliteitseisen voldoen. Hoewel het voor individuele zzp'ers moeilijker zal zijn om aan de gestelde eisen te voldoen dan voor kraamzorgaanbieders, is dit in de ogen van de NZa geen onredelijke toetredingsbarrière. Het waarborgt immers de minimale kwaliteit van het zorgaanbod.

Bovenstaande overwegingen over de toegankelijkheid van de markt zijn geldig zolang de marktpartijen vertrouwen hebben in de objectiviteit van de veiling als allocatiemechanisme. In 2006 hebben Achmea en Menzis gezamenlijk een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren naar de transparantie van zorgveiling. In de markt was onrust ontstaan over de transparantie van de toewijzing van de zorgvragen.²² Het bleek dat bij Achmea de gunningsregels die vooraf waren gesteld, in 99% van de gevallen juist zijn toegepast.²³ ²⁴ Daarnaast toonde het onderzoek aan dat het instrument zorgveiling 'doet wat het moet doen', maar dat de gebruikersvriendelijkheid ervan om verbetering vraagt. Als reactie hierop heeft Stipter de gebruikersvriendelijkheid verbeterd, onder andere door een zwaarder netwerksysteem in gebruik te nemen, door het mogelijk te maken om uitgebreid op de zorgvragen te filteren, door op meerdere

²¹ Voor toelichting zie begrippenlijst bijlage I

²² Wieggers, T.A. 2006. Monitor Kraamzorg II: verkenning van de toekomstige vraag naar kraamzorg. Nivel

²³ In één geval was niet meer te achterhalen waarom de consument uiteindelijk de kraamzorg niet geleverd heeft gekregen door de voorkeursaanbieder. Bron: Hoeksma, Homans en Menting. 2006. *Toetsing van het instrument zorgveiling, Rapportage aan Achmea en Menzis – vertrouwelijk deel Achmea*. Organisatieadviseurs, Enschede.

²⁴ De NZa beschikt niet over cijfers van Menzis.

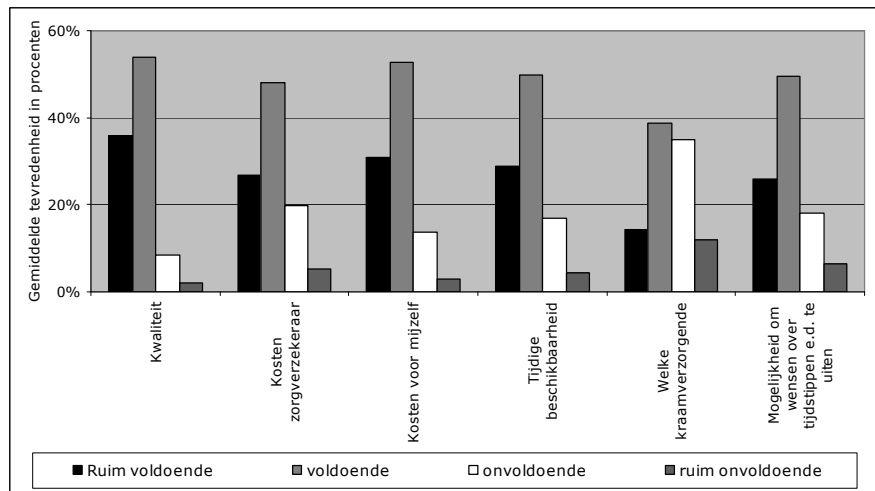
zorgvragen tegelijk te beiden en door een automatische biedfunctie beschikbaar te stellen.

5.3 Toegankelijkheid kraamzorgmarkt voor consumenten

In de vorige paragraaf is al aangegeven dat de zorgverzekeraars sinds er sprake is van zorgveiling met meer kraamzorgaanbieders contracten hebben gesloten dan vroeger. Sinds de introductie van zorgveiling is de voorkeur van de verzekerde voor een kraamzorgaanbieder leidend. Hierdoor krijgen verzekerden toegang tot de gewenste kraamzorgaanbieder. In de traditionele zorginkoopmarkt was de voorkeur van de verzekerden niet (altijd) leidend, waardoor de verzekerden er niet (altijd) zeker van was dat de zorg door de voorkeursaanbieder geleverd zou worden.

Op de website van Achmea staat de verzekerden een kraamzorgzoeker te beschikking. Door zijn postcode in te voeren, kan de verzekerde via deze zorgzoeker de gecontracteerde kraamzorgaanbieders in zijn regio vinden. Kraamzorgaanbieders zijn contractueel verplicht te bieden op zorgvragen binnen hun postcoderegio. Bij traditionele contractering gelden vergelijkbare afspraken, omdat kraamzorgaanbieders bij het sluiten van het contract verklaren dat zij zorgvragen in hun werkgebied zullen beantwoorden.

Figuur 5.1. Gemiddelde tevredenheid over de transparantie



Bron: Consumentenenquête NZa

Bij de keuze voor een kraamzorgaanbieder spelen verschillende vragen. Niet alle informatie is even transparant. Vooral transparantie over welke kraamverzorgende de consument kan verwachten, wordt lager gewaardeerd dan de overige informatie (figuur 5.1).

De zorgveiling heeft tot gevolg gehad dat voor verzekerden snel meer informatie over het zorgaanbod via zorgverzekeraars beschikbaar is gekomen. De NZa verwacht dat kraamzorgaanbieders geprikkeld worden om de transparantie te vergroten als zij daarbij zelf een direct belang hebben. Hierover, en over de sectorbrede initiatieven om de transparantie te verbeteren, is meer te vinden in het Consultatiedocument Kraamzorg.

5.4 Toetredingsbarrières

Toetredingsbarrières zijn schadelijk voor de werking van de markt wanneer zij ervoor zorgen dat potentiële concurrenten niet of moeilijker tot de markt kunnen toetreden. Op theoretische gronden heeft de zorgverzekeraar daarom geen belang om toetredingsbarrières op te werpen.

Het gebruik van de zorgveiling vereist dat kraamzorgaanbieders een internetverbinding hebben en met regelmaat controleren hoe hun biedingen verlopen. Dit brengt kosten met zich mee, die sommige kraamzorgaanbieders als een toetredingsbarrière omschrijven. De NZa vindt dat deze kosten behoren bij het normale bedrijfsproces en beschouwt ze dan ook niet als een toetredingsbarrière tot de markt. Kraamzorgaanbieders die geen zorg leveren aan verzekerden van Achmea en Menzis, maken ook kosten. Tariefsonderhandelingen kosten tijd en dus geld, evenals het bereikbaar moeten zijn voor bemiddelaars die de zorgvragen vanuit de zorgverzekeraar verdelen.

Het gedrag van de consument leidt evenmin tot een toetredingsdrempel voor nieuwe kraamzorgaanbieders. Er is geen sprake van verschillen in de aanvraag van zorg tussen nieuwe en bestaande kraamzorgaanbieders. Veel verzekerden vullen via internet zelf de kraamzorgaanvraag in. Ook is het mogelijk om de aanvraag via het callcenter van de zorgverzekeraar op te geven. De callcentermedewerker registreert de kraamzorgvraag in de internetapplicatie.

Om op een zorgvraag te kunnen bieden, moet de kraamzorgaanbieder een contract hebben met de zorgverzekeraar. Dit zouden kraamzorgaanbieders als een toetredingsbarrière kunnen beschouwen. Het is echter mogelijk dat door middel van doorcontractering een niet-gecontracteerde kraamzorgaanbieder de zorg levert. Dit kan ook voorkomen op de traditionele zorginkoopmarkt. Het aantal gecontracteerde kraamzorgaanbieders is overigens toegenomen.

Voor zzp'ers is de toegang tot de kraamzorgmarkt ook verbeterd. Voor de introductie van kraamzorgveiling kregen individueel werkende zzp'ers helemaal geen contracten. Nu kunnen zij, mits aan de kwaliteitseisen voldaan wordt, een contract krijgen bij Achmea.

6. Betaalbaarheid

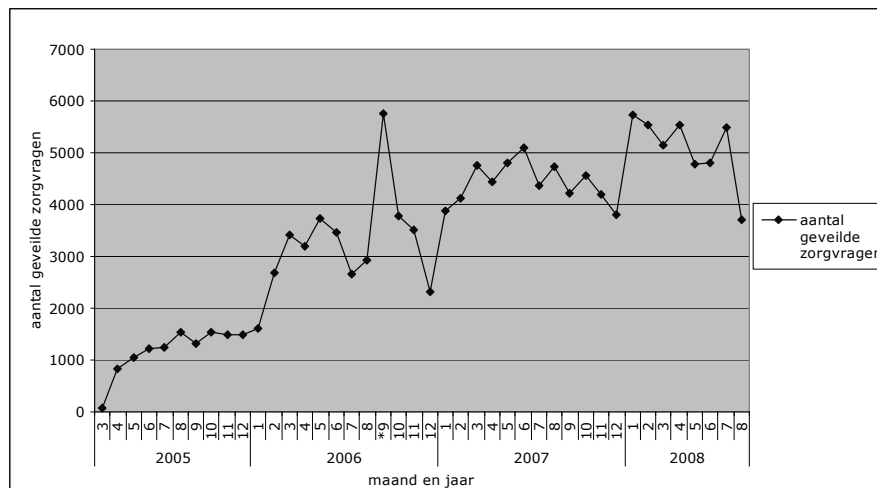
6.1 Inleiding

Om de betaalbaarheid op de kraamzorgmarkt te kunnen monitoren, moet er inzicht bestaan in de prijs- en volumeontwikkelingen op die markt. Daarnaast is het van belang om inzicht te hebben in het aantal voorkeursaanbieders, want dit kan invloed hebben op de betaalbaarheid.

6.2 Volumeontwikkeling

Figuur 6.1 geeft het aantal zorgvragen weer dat is geveild in de periode vanaf de start van kraamzorgveiling tot en met augustus 2008.²⁵ Hierin is een duidelijke toename van het aantal geveilde zorgvragen over de periode 2005-2008 te zien.

Figuur 6.1. Het aantal geveilde kraamzorgvragen



In september 2006 heeft één van de zorgverzekeraars de achterstand in de verwerking weggewerkt. Dit verklaart de 'piek'.

Bron: Stipter BV

De toename in het aantal geveilde kraamzorgvragen in de periode 2005 tot en met 2006 kan worden verklaard door:

- De invoering van de nieuwe zorgverzekering op 1 januari 2006, waardoor ook zorgvragen werden geveild van vrouwen die daarvoor particulier verzekerd waren.
- Uitbreiding van het gebruik van zorgveiling met de kernwerkgebieden van beide zorgverzekeraars (daarvóór vond veiling van zorgvragen uitsluitend in de 'buitengebieden' plaats).

De stijging in het aantal kraamzorgvragen vanaf 2006 tot nu kan worden verklaard door de groei van de marktaandelen van Achmea en Menzis.

Het aantal geveilde zorgvragen bedroeg in 2005 ongeveer 5% van alle bevallingen in Nederland.²⁶ In 2008 is dit opgelopen tot ongeveer 33%.

²⁵ Er heeft geen correctie plaatsgevonden voor annuleringen van kraamzorg die na de toewijzing hebben plaatsgevonden in verband met bijvoorbeeld miskraam of overlijden kind.

²⁶ Het gemiddelde aantal geboortes in Nederland over de periode 2005 tot en met 2008 is ontleend aan Statline (CBS).

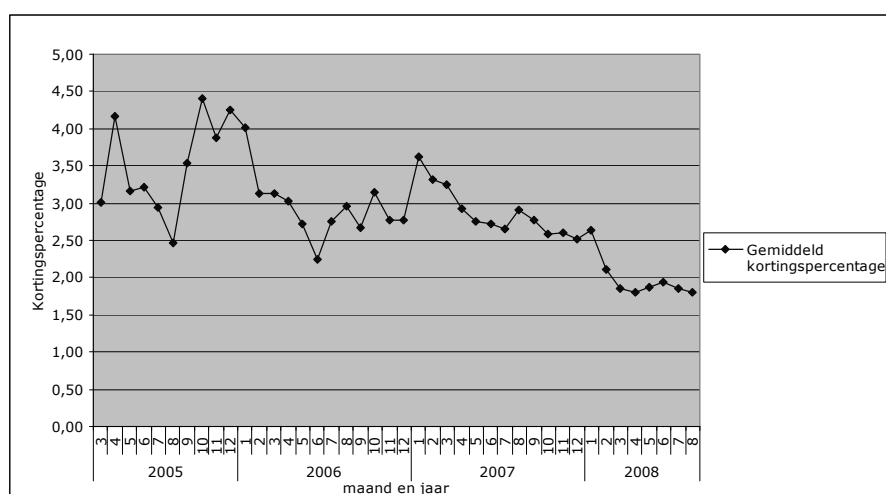
6.3 Prijsontwikkeling

Deze paragraaf gaat in op de prijsontwikkelingen in de markt van kraamzorgveiling. Gekeken wordt naar de geboden korting in relatie tot de minimale startbieding van de kraamzorgaanbieder, aangezien de kwaliteitscriteria van beide zorgverzekeraars hierin zijn verwerkt. Daarnaast kom in deze paragraaf de relatie tussen de prijsontwikkeling en het voorkeurspercentage nader aan de orde.

De toegekende korting

Figuur 6.2 geeft het gemiddelde kortingspercentage weer. De verplichte minimale korting bedraagt gemiddeld 1,44% van het maximumtarief van de NZa. De gemiddeld geboden korting kwam halverwege 2008 uit op ongeveer 1,8%. De prijsverlagende werking van de veiling bestaat uit gemiddeld 0,3% extra korting.²⁷

Figuur 6.2. Kortingspercentage



Bron: Stipter BV

Figuur 6.2 toont na een grillig verloop in 2005 en 2006 een duidelijke daling in het kortingspercentage in de jaren 2007 en 2008. De belangrijkste reden hiervoor is een toename van het aantal voorkeuren (zie figuur 6.3). Hierdoor bieden veel kraamzorgaanbieders ten hoogste de minimale korting.

In 2008 spelen ook de tekorten aan kraamverzorgenden een rol. Kraamzorgaanbieders die door tekorten aan kraamverzorgenden niet alle zorgvragen in hun verplichte werkgebied willen binnenhalen, bieden de minimale korting. Door de verplichte minimale korting ligt de uiteindelijke prijs echter nog steeds onder het maximumtarief.

De NZa heeft onderzocht of het biedgedrag van 'nieuwe' kraamzorgaanbieders verschilt van de grotere, langer bestaande kraamzorgaanbieders. Het blijkt dat bij de nieuwe kraamzorgaanbieders bovenop hun minimale bieding sprake is van gemiddeld 1,65% extra korting, terwijl de oudere kraamzorgaanbieders 0,53% extra korting bieden.²⁸

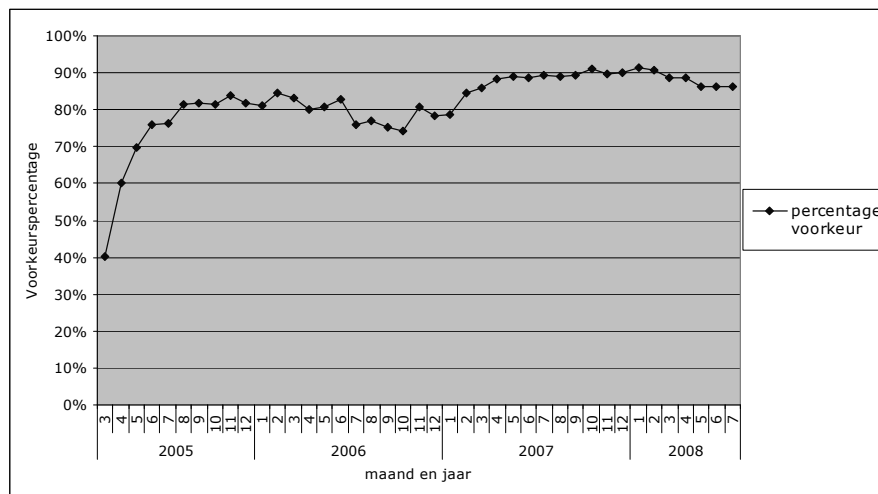
²⁷ De gemiddelde startkorting is berekend over het gemiddelde van de toegewezen kraamzorgvragen.

²⁸ Deze percentages zijn berekend over de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 augustus 2008.

Het percentage voorkeuren

Zowel Achmea als Menzis hanteren een systeem waarbij de voorkeur van de verzekerde voor een kraamzorgaanbieder 100% leidend is bij de toewijzing van de kraamzorgvraag. In figuur 6.3 is het voorkeurspercentage over de periode 2005-2008 weergegeven. Dit voorkeurspercentage nam in de beginperiode toe en is vanaf 2007 min of meer constant gebleven op circa 90%. Een mogelijke verklaring voor de lichte daling in 2008 kan zijn dat de beide zorgverzekeraars de verzekerden hebben opgeroepen om in verband met de tekorten in de kraamzorg geen voorkeur op te geven. Dit geeft de zorgverzekeraar meer mogelijkheden om een aanbieder te vinden die de kraamzorg kan leveren.

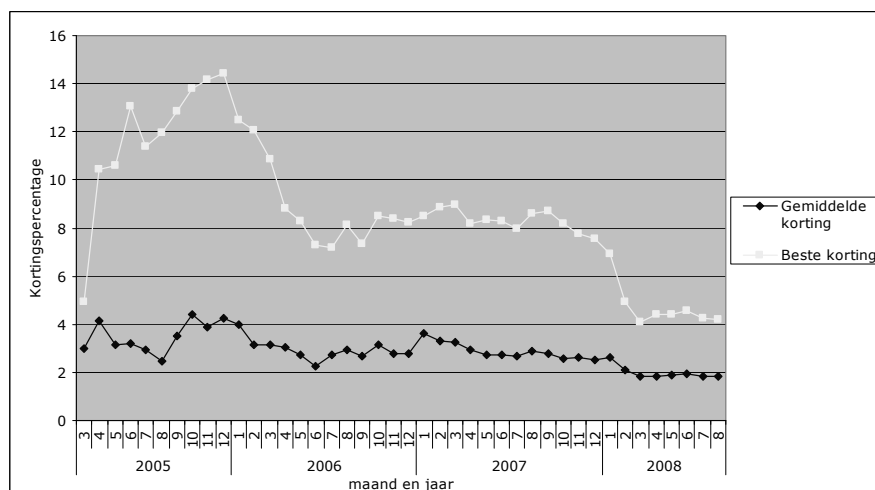
Figuur 6.3. Voorkeurspercentage



Bron: Stipter BV.

Door het hoge voorkeurspercentage vertrouwen de meeste kraamzorgaanbidders erop dat zij voldoende kraamzorgvragen binnenhalen op basis van voorkeur. Hierop anticiperen de kraamzorgaanbidders door de minimumkorting te bieden en niets meer.

Figuur 6.4. De 'kosten' van voorkeur



Bron: Stipter BV.

Figuur 6.4 laat zien wat de gemiddelde korting per maand was die de kraamzorgaanbidders maximaal boden, en tegen welke korting de uiteindelijke winnaar van de veiling de zorg geleverd heeft. Deze winnaar is meestal de voorkeursaanbieder en dus niet noodzakelijkerwijs degene

met het beste bod. Stipter heeft berekend dat het 'misgelopen prijsvoordeel' in 2008 gemiddelde € 53 per zorgvraag is geweest.

6.4 Bekendheid van de voorkeur

Het is evident dat kraamzorgaanbieders een belang hebben om te weten welke cliënt een voorkeur voor hen heeft uitgesproken. Op die zorgvragen hoeven zij immers niet meer dan de minimale korting te bieden. Om biedingen op gang te brengen, is het dan ook noodzakelijk dat verzekeraars niet onthullen *dat* een verzekerde een voorkeur heeft aangegeven.

Er zijn geruchten dat kraamzorgaanbieders soms zouden weten dat zij als voorkeursaanbieder zijn aangewezen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een consument in eerste instantie de kraamzorgaanbieder voor kraamzorg heeft benaderd. Als deze consument bij Menzis of Achmea verzekerd bleek, moet de kraamzorgaanbieder haar doorverwijzen naar haar zorgverzekeraar. De kraamzorgaanbieder beschikt op dat moment wel over de gegevens die nodig zijn om de zorgvraag van deze specifieke consument op de veiling te herkennen én hij heeft een redelijk vermoeden dat hij als voorkeursaanbieder is aangewezen.

In dat geval ondervindt die kraamzorgaanbieder geen prikkel meer om een grote korting te bieden. De NZa beschikt niet over aanwijzingen dat dit (soms) inderdaad plaatsvindt. Evenmin beschikt zij over de gegevens die nodig zijn om deze hypothese te staven.

Bijlage 1. Begrippenlijst

BKE

Het certificaat Basiskwaliteitseisen (BKE) kraamzorg wordt na een beoordeling afgegeven door TNO en is drie jaar geldig. Wanneer een kraamzorgaanbieder dit certificaat bezit, dan weet de zorgverzekeraar dat de kraamzorgaanbieder aantoonbaar voldoet aan de volgende kwaliteitseisen: de informatie die bij de aanmelding en intake wordt verstrekt is van voldoende kwaliteit, de kwaliteit van de zorg is voldoende en de kwaliteit van de zorgafsluiting is voldoende.

Borstvoedingscertificaat

Het Borstvoedingscertificaat wordt na een externe beoordeling afgegeven door de stichting Zorg voor Borstvoeding. Elke drie jaar beoordeelt zij de kraamzorgaanbieder opnieuw. Wanneer een kraamzorgaanbieder in het bezit is van het Borstvoedingscertificaat, dan voldoet deze aan de tien vuistregels die gelden voor het succesvol geven van borstvoeding en die zijn ontwikkeld zijn door de WHO en Unicef. Zie voor deze tien vuistregels:

http://www.zorgvoorborsvoeding.nl/index.php?page=/php/page_4.html

CQ-index

De Consumer Quality Index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg.

HKZ

Het Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) is een kwaliteitsmodel dat verbonden is aan het internationale ISO-systeem. Kraamzorgaanbieders krijgen het HKZ-certificaat na een onderzoek door een onafhankelijke instelling. Deze instelling toetst de kraamzorgaanbieders om de drie jaar en elke half jaar vindt een tussentijdse controle plaats. Wanneer een kraamzorgaanbieder in het bezit is van een HKZ-certificaat, dan betekent dit dat hij intern de zaken goed op orde heeft, dat de klant principieel centraal staat, dat de kraamzorgaanbieder betrouwbare resultaten kan presenteren en dat hij voortdurend werkt aan verbetering van zijn zorg- en dienstverlening.

Leveranciersbeoordeling

Dit certificaat Leveranciersbeoordeling wordt na een toetsing door TNO afgegeven. Deze beoordeling is minder uitgebreid en goedkoper dan de BKE-certificering.

LIP

Het Landelijk indicatieprotocol kraamzorg (LIP) wordt gebruikt om het aantal uren kraamzorg gedurende de kraamperiode vast te stellen. Dit protocol is opgesteld in samenwerking met ZN, ActiZ, BTN, de KNOV, Sting en de LVG.

Toetredingsbarrières

Toetredingsbarrières zijn omstandigheden die de toegang tot een markt belemmeren.

Transparantie

Transparantie staat voor de mate waarin informatie inzichtelijk, open en beschikbaar is.

Bijlage 2. Kamervragen

Aankondiging van het Consultatiedocument en de Monitor Kraamzorg door de minister van VWS (zie beantwoording vraag 5).

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2007–2008

Aanhangsel van de Handelingen

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

1403

Vragen van de leden **Langkamp** en **Kant** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het tekort aan kraamverzorgenden. (Ingezonden 22 januari 2008)

- 1 Wat is uw reactie op de berichten over het tekort aan kraamverzorgenden bij de zorginstelling Thuiszorg West Brabant?¹
- 2 In welke andere regio's speelt deze problematiek nog meer?
- 3 Bent u bereid onderzoek te doen of landelijk de geïndiceerde uren kraamzorg, waar mensen volgens het indicatieprotocol recht op hebben, ook daadwerkelijk worden geleverd? Zo ja, wanneer? Zo neen, waarom niet?
- 4 Kunt u garanderen dat alle geïndiceerde uren kraamzorg ook daadwerkelijk geleverd worden door de zorgaanbieders? Zo neen, welke maatregelen gaat u treffen om er voor te zorgen dat alle gezinnen de uren zorg geleverd kunnen krijgen die nodig zijn?
- 5 Wat is de relatie met de zorgveiling en het tekort aan kraamzorg? Bent u bereid onderzoek te laten doen naar

de effecten op de kwaliteit van het zorgaanbod en de werkgelegenheid in de kraamzorg van het invoeren van een veilingssysteem in de kraamzorg? Zo neen, waarom niet?

6 Wat is de maximumprijs die gehanteerd wordt bij de zorgveiling?

7 Werkt de zorgveiling met een minimumprijs? Zo ja, hoe hoog is deze? Zo neen, waarom niet?

8 Dekken alle tarieven die op de zorgveiling gebruikt worden de kostprijs van zorgaanbieders? Zo ja, welke kosten worden zorgaanbieders geacht te betalen? Zo neen, welke maatregelen gaat u treffen om er voor zorg te dragen dat kraamzorgaanbieders extra personeel kunnen opleiden?

9 Kunt u deze vragen voor het algemeen overleg op 31 januari a.s. over eerstelijnszorg beantwoorden? Zo neen, waarom niet?

¹ <http://www.bndestem.nl/bergenopzoom/2434969/Thuiszorg-WBR-heefttekort-aan-kraamhulp.ece>

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 21 februari 2008)

1 De capaciteit van kraamzorg kan regionaal verschillen. Dit betekent dat

er in de ene regio tekorten kunnen zijn terwijl in een andere regio juist weer een overschot is. Overigens wordt door onderzoeksbureau NIVEL momenteel een monitor uitgevoerd naar de arbeidsmarkt in de kraamzorg.

2 Uit de registratie van Regiomarge waarin de arbeidscapaciteit wordt bijgehouden van de V&V sector blijkt dat er drie regio's zijn die extra aandacht vragen: Midden Brabant, Utrecht en Kennemerland. Dit onder andere omdat in die regio's moeilijker is om her-intreders te vinden.

3 Het op dit moment onderzoek uitzetten naar het uitvoeren van het Landelijk Indicatie Protocol (LIP) vind ik voorbarig. Dit omdat pas sinds 1 januari van dit jaar een extra uitbreiding van vijf uren in het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) is ingevoerd. De zorginstellingen en zorgverzekeraars hebben tijd nodig om deze verandering in te voeren.

4 De veldpartijen zelf (aanbieders, verzekeraars, beroepsvereniging) zijn de initiatiefnemers geweest om gezamenlijk te komen tot een Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg. Dit tegen de achtergrond dat er tot 2005 geen eenduidigheid was over de toewijzing van uren per zwangere. Daarom is het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIP) ingevoerd. Het LIP is in feite

onderdeel van de aanspraak geworden. De zorgverzekeraar heeft de zorgplicht voor de aanspraak. De NZa samen met IGZ zien toe op de invulling van de aanspraak. Uit het veld van de kraamzorg begrijp ik dat zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders in staat zijn om de geïndiceerde uren te leveren. Maatregelen zijn derhalve niet aan de orde.

5
Via zorgveiling kunnen aanbieders meedingen naar zorgvragen van patiënten. De aanbieders bepalen zelf hoe hoog hun bod is. Dit bod weerspiegelt ook de schaarsteverhoudingen in de sector. Als er tekorten zijn zullen aanbieders een hoger tarief vragen om te voldoen aan een bepaalde zorgvraag. Dit tarief kan echter niet boven het maximumtarief uitkomen. In het tarief is expliciet rekening gehouden met de vergoeding van bijvoorbeeld opleidingskosten, het tarief is hiervoor dus dekkend. Als er voldoende capaciteit is zullen aanbieders een lager tarief vragen omdat zij dan moeten concurreren om de zorgvraag van de patiënt. Er is dan echter geen sprake van een tekort aan kraamverzorgenden. De introductie van zorgveiling heeft tot een betere toegankelijkheid van de zorg geleid (en dus minder tekorten), omdat het voor nieuwe toetreders makkelijker is om kraamzorg aan te bieden. In het verleden werden vooral contracten gesloten met de grote aanbieders en hadden de kleinere aanbieders minder kansen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. Aanbieders moeten aan de minimum eisen voldoen die door de IGZ gesteld zijn. Dit jaar zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een onderzoek doen naar de kraamzorg. Daarbij zal zij stilstaan bij de vraag of deze sector aan de juiste condities voldoet voor vrije prijsvorming. Een goede borging van het algemene consumentenbelang staat centraal bij deze vraag. In dit onderzoek wordt onder andere gekeken naar de borging van kwaliteit op deze markt en of er voldoende aanbieders opereren. De ervaringen met de kraamzorgveiling worden in dit onderzoek meegenomen. De resultaten van dit onderzoek zullen in

de tweede helft van 2008 gepubliceerd worden.

6
In 2008 geldt een maximumtarief van € 39,40 per uur kraamzorg, zoals vastgesteld door de NZa met tariefbeschikking 210-2008-1.

7
De zorgveiling werkt niet met een minimumprijs. De reden hiervan is dat de maximumprijs als uitgangspunt (startprijs) wordt genomen. Dit om budgettaire gevolgen te beperken en bij schaarste op de markt van aanbod en/of kennis de kostprijs te beschermen voor extreme stijging. De aanbieder kan zelf het best inschatten welke prijs hij voor een bepaalde behandeling wil vragen onder het maximumtarief. De tariefbeschikking van de NZa kent geen minimumprijs omdat er voldoende vertrouwen «in de markt» is dat reële prijzen worden afgesproken bij contracteren. Een risico bij het vaststellen van een minimumprijs is dat dit als vaste norm wordt gehanteerd door zorgverzekeraars met als gevolg dat het innovatie en zorgverbetering remt. Indien er sprake is van minimumtarieven voor verzorgingen die zijn toegewezen via de zorgveiling dan vindt dat plaats buiten het systeem om en op initiatief en onder verantwoordelijkheid van de betreffende zorgverzekeraar.

8
Het is mogelijk dat ook onder de kostprijs biedingen plaatsvinden, maar dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf. Als aanbieders over teveel capaciteit beschikken kan het voor hen gunstig zijn om een prijs onder hun totale kosten te rekenen om in ieder geval een deel van de vaste kosten terug te verdienen. Het maximum uurtarief is een integraal tarief, waaruit ook de kosten voor opleidingen betaald dienen te worden. Er worden momenteel regionaal afspraken gemaakt tussen aanbieders en verzekeraars over voldoende arbeidsmarkt capaciteit. Ik ben dan ook niet van plan om maatregelen te treffen om extra personeel op te leiden. Overigens heb ik van kraamzorgaanbieders begrepen dat er weer meer wordt opgeleid en dat kraamzorgaanbieders dit tot

speerpunt van hun beleid hebben benoemd.

9
Nee, omdat ik bij enkele antwoorden de NZa betrek.