

Consultatiebijeenkomst kraamzorg

Datum: 11 mei 2009

Tijd: 15.00-17.30 uur

Locatie: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Op maandag 11 mei hield de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een consultatiebijeenkomst over het consultatiedocument kraamzorg, uitgebracht in februari 2009. In het consultatiedocument beschrijft de NZa de kraamzorgmarkt en toetst zij of de juiste condities aanwezig zijn om prijzen in de kraamzorg vrij te kunnen geven. Omdat zij veel waarde hecht aan de mening en kennis van haar stakeholders, heeft de NZa het document ter consultatie aan hen voorgelegd. Tijdens de bijeenkomst konden de stakeholders hun schriftelijke reactie op het consultatiedocument mondeling toelichten. Een overzicht van de reacties is te vinden op www.nza.nl.

Dit verslag bevat een samenvatting van de discussiepunten die tijdens de consultatiebijeenkomst aan de orde zijn gekomen en geeft de mening of argumenten van de verschillende deelnemers weer. Het verslag is geanonimiseerd, zodat de deelnemers meer vrijuit konden discussiëren.

Aanwezigen

Bij de bijeenkomst waren vertegenwoordigers van de volgende organisaties aanwezig:

- ActiZ
- Branchebelang thuiszorg Nederland (BTN)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden (NBvK)
- Samenwerkende Professionele Organisatie Thuiszorg (SPOT)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)
- Zichtbare Zorg
- NIVEL

Opening

De voorzitter bedankt alle stakeholders voor hun uitvoerige reactie en voor de tijd die ze hieraan hebben besteed. De voorzitter benadrukt dat de NZa een advies uitbrengt aan de minister over het al dan niet vrijgeven van de markt voor kraamzorg. De NZa doet dit door het consultatiedocument en de mondelinge en schriftelijke reacties daarop en eventueel aanvullende analyses te verwerken tot een visiedocument. De minister neemt uiteindelijk een besluit.

De voorzitter geeft aan dat de consultatiebijeenkomst geen hoorzitting is in de zin van de algemene wet bestuursrecht. Er wordt een geanonimiseerde samenvatting gemaakt die op de website komt. De aanwezigen krijgen de samenvatting toegestuurd alvorens deze wordt gepubliceerd en hebben zo de gelegenheid om nog te reageren op het verslag.

De voorzitter wil een aantal algemene zorgpunten behandelen voor de discussie over de geselecteerde onderwerpen begint:

- Liberalisering is voor de NZa geen doel maar een middel. Het is een middel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Het belang van de consument staat voorop.
- De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte adviseert de minister over de inrichting van de geboortezorgketen, het verbeteren van de kwaliteit en transparantie en het verbeteren van de geboortezorg in achterstandswijken. De NZa houdt de ontwikkelingen van de Stuurgroep in de gaten en vindt dat beide trajecten naast elkaar kunnen lopen. De NZa houdt in het advies rekening met het feit dat de Stuurgroep ook advies uitbrengt aan de minister. Het is

- uiteindelijk aan de minister om te besluiten hoe om te gaan met beide adviezen.
- De terugkerende tekorten aan kraamverzorgenden in de markt. Het aanbod van kraamverzorgenden is een belangrijk aspect van de kraamzorg-marktstructuur. Dit is als zodanig ook onderdeel van onze marktanalyse. Er zijn recent door zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid grote inspanningen geleverd om de tekorten op te lossen. NZa beschikt nu nog niet over informatie over de effectiviteit van die inspanningen. In het consultatiedocument heeft de NZa vrije prijsvorming gepresenteerd als een meer structurele aanpak van de tekorten.

Presentatie

De NZa heeft in totaal elf reacties ontvangen. NZa zal feitelijke onjuistheden aanpassen en de analyse op verschillende punten verfijnen.

De NZa stelt vier onderwerpen voor ter bespreking:

- Transparantie van kwaliteit
- Samenwerking in de keten
- Tekort aan kraamverzorgenden
- Verdeling onderhandelingsmacht

Deze onderwerpen zijn gekozen, omdat ze veelvuldig in de reacties naar voren kwamen. Het uitgangspunt bij de bespreking van de onderwerpen is: 'Wat verandert er door een eventuele liberalisering?' Daarnaast is er ruimte om een onderwerp aangedragen door de aanwezigen te bespreken.

Er wordt gekozen om het onderwerp 'tweedeling in de zorg' toe te voegen aan de bespreekpunten.

Transparantie van kwaliteit

In het consultatiedocument staat dat transparantie van kwaliteit een ingroecriterium is, er weinig inzicht is in de kwaliteitsverschillen tussen kraamzorgaanbieders en dat marktpartijen hard werken aan de implementatie van prestatie-indicatoren en CQ-index per 2010. Daarnaast is de reikwijdte kwaliteitswet zorginstellingen een aandachtspunt en is er geen landelijk registratiesysteem voor kraamzorgaanbieders, kraamverzorgenden en zzp-ers.

Hoofdpunten discussie

Gezegd wordt dat iedereen zomaar kan beginnen met kraamzorg aanbieden en dat ook doet. Dit laatste gebeurt ook, maar de uitvoering van het zorgproces hoort wel uitgevoerd te worden door iemand die opgeleid is als kraamverzorgende. Iedereen zou zich moeten verantwoorden, nu is dat nog niet en daar moeten we wat mee. Een landelijk registratiesysteem voor aanbieders wordt als een goede optie gezien. Het moet duidelijk zijn wie zich moet verantwoorden. Kraamzorg zou jaardocumentplichtig moeten worden. Waarschijnlijk gebeurt dat in 2010 (inmiddels is dit besluit ook formeel genomen).

Prestatie-indicatoren zijn er nu al wel, maar pas in maart 2010 weten we meer over de kwaliteit van de data. In principe heeft iedereen ingestemd met indicatoren, dus we zijn het erover eens dat dit kritische factoren zijn. Transparantie van kwaliteit is voor consument nog onvoldoende. Voor de verzekeraars ook, maar erkend wordt dat er hard aan gewerkt wordt. De kwaliteit is belangrijker dan de prijs. Er wordt veel transparantie gevraagd in de zorgmarkt in vergelijking met bijvoorbeeld de advocatuur. Maar waar zoek je transparantie in? Wanneer is transparantie voldoende? Het is een inschatting van het tempo waarop je de transparantie en kwaliteit verantwoord vindt of niet. Door het tekort aan kraamverzorgenden contracteren zorgverzekeraars nu partijen waarbij de kwaliteit onvoldoende duidelijk is om aan de zorgplicht te kunnen voldoen. In de huidige markt wordt gecontracteerd onder het maximum tarief.

Samenvatting

Er wordt al veel gedaan om de kwaliteit transparanter te maken maar het kan nog beter en moet ook beter. De NZa moet duidelijk maken wat wordt bedoeld met transparantie. Duidelijker maken op welke terreinen en onderwerpen meer transparantie nodig is.

Een landelijke registratie van alle aanbieders van kraamzorg wordt vanuit alle invalshoeken (overheid, zorgverzekeraars, consumenten, zorgaanbieders) gesteund.

Samenwerking in de keten

In het consultatiedocument staat dat er voorbeelden zijn van ketenafspraken tussen kraamzorgaanbieders en verloskundepraktijken. Ook nemen sommige kraamzorgaanbieders deel aan Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV). Vrije prijsvorming faciliteert (verticale) samenwerking in de markt.

Hoofdpunten discussie

Samenwerken is belangrijk en goede afspraken hierover ook. De keten moet gezien worden als hulpmiddel voor samenwerking, niet als een vereiste. Goede afspraken staan boven ketenvorming.

Ketenvorming is enerzijds samenwerking, anderzijds macht. Want kleine aanbieders of nieuwe aanbieders moeten eerst een plaats 'verdienen'. Een keten kan ook zorgen voor minder keus voor de cliënt omdat de keuze minder groot is.

Er wordt verwezen naar IGZ-rapport *Kraamzorg in ontwikkeling* (april 2009) waarin geconcludeerd wordt dat de communicatie tussen kraamzorg en eerstelijns verloskundigen beter moet. Dat is niet nieuw, men is erover eens dat samenwerking kan en moet worden verbeterd. Daar wordt aan gewerkt. Er wordt aangegeven dat je de verzekeraar ook kan zien als ketenpartner.

De verzekeraars geven het belang aan van gelijke behandeling van de markt voor eerstelijns verloskundige zorg én de markt voor kraamzorg. Of allebei vrijgeven of niet. In elk geval tegelijkertijd. De kraamzorg heeft meer ervaring met marktwerking dan verloskunde. Er is een verschil in tempo en ontwikkelingsstadium.

Binnen de prestatiebeschrijving wordt genoeg ruimte ervaren om je te differentiëren.

Ketenbekostiging (dus op basis van ketenprestaties) is er nog niet. Ketenprestaties zijn ook niet noodzakelijk voor samenwerking, maar kunnen bijdragen aan.

Maximumtarieven belemmeren zorgaanbieders om zich te onderscheiden op verschillende product/marktcombinaties. Ook bieden maximumtarieven niet de ruimte die je nodig hebt om bepaalde onaantrekkelijke gebieden van zorg te voorzien.

Samenvatting

Samenwerking moet en kan beter. Samenwerkingsverbanden variëren in de mate van formalisering. Het gelijktijdig vrijgeven van de kraamzorg- en verloskundige markt is voor de NZa geen noodzakelijkheid.

Tekort aan kraamverzorgenden

Het consultatiedocument geeft aan dat er een regelmatig terugkerend tekort aan kraamverzorgenden is. Er bestaat een plan van aanpak van de marktpartijen om tekorten te voorkomen. Ook is er extra geld beschikbaar gesteld in 2008 om kraamverzorgenden op te leiden. Het blijkt dat de meeste kraamvrouwen geen tekort hebben ervaren.

Hoofdpunten discussie

Het is een grote inspanning geweest om zo goed mogelijk zorg te blijven bieden.

Maar het tekort is in de zomer is waarschijnlijk een blijvend probleem. De zomer is nou eenmaal een moeilijke periode; kraamverzorgenden zijn veelal moeders en die zijn afhankelijk van schoolvakanties. Dus in de zomervakantie zal altijd bepaalde schaarste blijven met name in die regio's waar in zijn algemeenheid een tekort aan verzorgenden is. Vrije prijzen zal dat niet veranderen. De link met de thuiszorg wordt

gelegd. Overstappen van kraamzorg naar thuiszorg is makkelijk. Het terugkrijgen van deze krachten is moeilijk. Ze hebben dezelfde cao, maar kraamzorg heeft veel onregelmatige werktijden.

Er is wel een bepaalde cyclus te zien, van 4 à 5 jaar. Er is nu onvoldoende investeringsruimte om de tekorten aan te pakken. Zorgaanbieders moeten hier samen met de verzekeraars optrekken en gedeelde belangen zien. Wanneer er meer investeringsruimte is, dan is er meer stimulans om tekort aan te pakken. We moeten vooruit kijken, zodat klappen zoveel mogelijk opgevangen kunnen worden. Samen een consistente lijn uitzetten.

In het plan van aanpak is voor 3 jaar een lijn beschreven. Ook daarna investeren in genoeg aanbieders op langere termijn. Op basis van vertrouwen moeten afspraken met elkaar gemaakt worden. Nu wordt te vaak op elkaar gewacht, maar dat moet worden losgelaten. Dit betekent overigens niet dat zorgaanbieders nu geen inspanningen leveren om mensen op te leiden.

In de huidige situatie zou een opleidingsplan bij contractering horen, maar vaak hebben zorgaanbieders geen opleidingsplan en zorgverzekeraars vragen er ook niet altijd naar. Eigenlijk zou dan niet betaald moeten worden, maar door arbeidsmarktprobleem worden deze wel gecontracteerd.

Samenvatting

Kennelijk is er sprake van concurrerende arbeidsmarkten tussen kinderopvang, thuiszorg en kraamzorg. Niet alle aanwezigen zien vrije prijsvorming als alternatieve maatregel om tekorten aan kraamverzorgenden weg te werken. NZa is desondanks van mening dat liberalisering een goede strategie is omdat de tekorten nu juist door de maximumtarieven ontstaan. Daarnaast zijn alle verbeterings- en investeringsplannen voor de lange termijn welkom.

Verdeling onderhandelingsmacht

In het consultatiedocument staat dat er weinig toetredingsbarrières zijn. De bestaande drempels zijn er om de kwaliteit te waarborgen. Toch is er weinig toetreding bij schaarste. Komt dat door maximumtarieven? De indruk is dat zorgverzekeraars over het algemeen een goede inkooppositie hebben, maar dat enkele zorgaanbieders een sterke onderhandelingspositie hebben. Kortom: er is geen uitspraak mogelijk over de marktverhoudingen in de kraamzorg.

Hoofdpunten discussie

Aanbieders onderschrijven dat er geen grote financiële toetredingsdrempels zijn. Toetreding tot de kraamzorgmarkt wordt belemmerd door de personeelsschaarste.

Als je geen personeel hebt kun je niet toetreden.

Zorgaanbieders krijgen veelal standaardcontracten. De inhoud, het product en hoe er wordt gewerkt, wordt bepaald door verzekeraar. Liberalisering zal leiden tot een meer gelijkwaardige positie (misschien niet eerste jaar, maar over een paar jaar). Want wanneer het product duidelijker is en het onderscheidend vermogen duidelijker, is er meer ruimte voor onderhandeling. Ook op regionaal niveau, want regio's verschillen, ook qua kostprijzen.

Op dit moment wordt er niet onderhandeld. Er zal meer mogelijk zijn als de maximum tarieven worden losgelaten. Het is de vraag of een zorgaanbieder dan 'voordeliger' uit is. Dat hangt af van de situatie op de markt.

Verzekeraars geven aan dat ze afgelopen jaren afhankelijk zijn geweest van 'wat te koop is'. Dus ze vinden dat zij het niet voor het zeggen hebben. Ze zijn voorstander van vrije prijsvorming in de keten.

Er moet onderscheid worden gemaakt tussen kleine en grotere zorgaanbieders. De kans bestaat dat bij vrije prijsvorming kleinere partijen uit de markt worden gedrukt omdat het nu eenmaal lastiger is om te onderhandelen met verzekeraars. Bij eventuele concentratie moet efficiëntie versus keuzemogelijkheden worden afgewogen. Is er een eerlijk speelveld? Wat dat betreft hebben kleine partijen nu grotere kansen, omdat men makkelijker 'binnenkomt'. Ook in de vrije markt moet de consument kunnen kiezen tussen kleine en grotere zorgaanbieders. Kleinschaligheid

moet georganiseerd kunnen worden. Het moet dus naast elkaar kunnen bestaan en daarom is transitie belangrijk.

Samenvatting

Liberalisering brengt grotere kans op onderhandelingen met zich mee, vooral 'aan de bovenkant' waar die onderhandelingsruimte nu nog door maximumtarieven wordt beperkt. Daarmee is niet gezegd dat elke marktpartij altijd 'zijn zin krijgt', maar er is in elk geval meer ruimte voor onderhandeling. Wel wordt aandacht gevraagd voor bedrijfsvoering en divers aanbod en wordt gewezen op het belang van een transitieperiode.

Tweedeling in de zorg

Dit punt is aangedragen door de aanwezigen. Met tweedeling in de zorg wordt de toegankelijkheid van 'minder aantrekkelijke' groepen bedoeld.

Hoofdpunten discussie

Vraag is of liberalisering leidt tot meer tweedeling in de zorg. Er wordt gesteld dat sociaal-economisch zwakkeren meer zorg nodig hebben dan zij nu krijgen. Deels heeft dit te maken met de onbekendheid van de zorg en deels met de eigen bijdrage. Over dit laatste punt loopt al een discussie. Er moet gewaarborgd worden dat ook deze mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Bij liberalisering zal de verzekeraar actiever zorg inkopen, maar deze zorg zal wellicht gericht zijn op de meer 'doorsnee gezinnen'. De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte is hier ook mee bezig.

Op dit moment is deze groep vaak niet rendabel. De eigen bijdrage wordt vaak niet betaald en soms willen ze slechts 1 à 2 uur zorg per dag. Daarnaast is de constatering dat sommige mensen gewoon geen kraamzorg willen, dit is vaak cultureel bepaald. Het probleem wordt erkend, maar vraag is in hoeverre vrije prijsvorming dit probleem verergert? Wellicht dat met liberalisering juist een afspraak gemaakt kan worden met verzekeraars dat zorg aan deze groepen in elk geval rendabel kan zijn. Misschien een kans voor aanbieders om hierop in te springen door middel van specialisatie.

Samenvatting

Het recht op kraamzorg is verankerd in de Zorgverzekeringswet, maar als men geen zorg wil – al dan niet afhankelijk van cultuur, dan houdt het op. De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte is bezig met nadere analyse van dit probleem. Daarnaast moet dit probleem los worden gezien van het vraagstuk van liberalisering. Al dan niet liberaliseren heeft hier geen invloed op.

Afsluiting

Alle aanwezigen worden hartelijk bedankt voor hun bijdrage aan de discussie. De voorzitter meldt dat de aanwezigen de gelegenheid krijgen te reageren op het verslag op hoofdlijnen alvorens het wordt gepubliceerd. De schriftelijke reacties en samenvatting van deze bijeenkomst worden op www.nza.nl geplaatst. De NZa gaat het consultatiedocument herschrijven tot visiedocument en het visiedocument bevat het advies aan minister van VWS.