

Vergaderjaar 2020–2021

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 205**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 september 2020

Op 17 april jongstleden<sup>1</sup> heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer voor het laatst geïnformeerd over de stand van zaken in de kraamzorg. Sindsdien heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het kostenonderzoek in de kraamzorg en de analyse van de binnengekomen meldingen afgerond. Bij deze brief zijn beide rapporten van de NZa gevoegd<sup>2</sup>. Met deze brief informeer ik u over de onderzoeken van de NZa, geef ik een stand van zaken van de motie van de leden Regterschot en Bergkamp<sup>3</sup> en stel ik u op de hoogte van de stand van zaken rondom de afspraken in het bestuurlijk overleg kraamzorg. Ook ga ik nog in op de toezegging van mijn ambtsvoorganger inzake de uitvraag door de NZa bij zorgverzekeraars over de verloskundige capaciteit in ziekenhuizen. Tot slot licht ik toe over welke onderwerpen inzake geboortezorg ik uw Kamer dit najaar nog zal informeren.

#### Resultaat kostenonderzoek NZa

Zoals eerder besproken was de NZa het afgelopen jaar bezig met de uitvoering van het kostenonderzoek voor de kraamzorg. Over het financiële beeld van de sector bent u in de bovengenoemde brief van 17 april geïnformeerd.

De belangrijkste bevindingen uit het kostenonderzoek en de vertaling hiervan naar tarieven zijn:

- De berekende kostprijzen zijn gebaseerd op gegevens van aanbieders die 92% van de macro-omzet in de sector vertegenwoordigen en is ook door de werkgroep als representatief beoordeeld. Daarmee vormen zij een goede basis voor de tariefherijking.
- Er is aanvullend onderzoek gedaan waarin gekeken is naar kosten die niet in het peiljaar 2018 gemaakt zijn maar die in het kader van goede

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 196

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 191

kwaliteit van zorg en gezondheid van de sector wel als gewenst gezien werden door kraamzorgaanbieders. Uit dit aanvullend onderzoek bleek dat een generieke ophoging van het kostenniveau voor opleiding en ICT voor de gehele sector niet gerechtvaardigd was. Er is dan ook niet afgeweken van de werkelijk gemeten kosten.

- De feitelijk gemeten solvabiliteit lag lager dan wat doorgaans gehanteerd wordt als een financieel gezonde balansverhouding

Op basis van dit kostenonderzoek heeft de NZa de tarieven voor de kraamzorgsector voor 2021 vastgesteld. Zij hanteert hierbij de volgende uitgangspunten:

- De tarieven worden gebaseerd op werkelijk gemaakte kosten en werkelijk geleverde aantallen zorgprestaties;
- De kostprijs wordt bepaald op basis van het gewogen gemiddelde van alle aanbieders samen;
- In de tarieven wordt een vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen toegevoegd, dat wil zeggen een opslag voor het ondernemersrisico;
- De berekende tarieven op basis van prijspeil 2018 worden geïndexeerd naar prijspeil 2021.

Met deze uitgangspunten is de aangeleverde kostprijsinformatie over boekjaar 2018 vertaald in tarieven per kraamzorgprestatie voor 2021. Daarbij heeft de NZa ook rekening gehouden met de geconstateerde relatief lage solvabiliteit. Om die reden is ervoor gekozen om een tijdelijk opslag in de tarieven van de kraamzorg op te nemen van +2,5%. Hiermee wordt aan de kraamzorgorganisaties meer ruimte geboden om de benodigde reserves aan te sterken. In vergelijking met de tarieven zoals die in 2020 gehanteerd, worden is er sprake van een structureel overall effect (na indexatie) van +6,4%. Voor de stijgingen per afzonderlijk tarief verwijs ik u naar het bijgevoegde kostenonderzoek.

Om zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders de ruimte te geven afspraken te maken met in achtneming van de herijkte tarieven, heb ik per 2021 het budgettair kader Kraamzorg structureel met € 10 miljoen verhoogd.

Zoals toegelicht in de brief van 17 april<sup>4</sup> hadden zorgverzekeraars tot 1 juli een generieke maatregel getroffen om kraamzorgorganisaties financieel te ondersteunen. Nu het kostenonderzoek is afgerond heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) haar achterban opgeroepen om conform het kostenonderzoek voor het tweede halfjaar van 2020 afspraken te maken met aanbieders. Ik stel het op prijs dat ZN op deze wijze gevolg geeft aan het kostenonderzoek en ik verwacht dat alle zorgverzekeraars hier nu op een gepaste wijze invulling aan geven.

ZN, Bo geboortezorg, de NZa en VWS zullen in het voorjaar van 2021 in grote lijnen terugkijken op de contractering voor 2021 en de gezamenlijke thema's bespreken waar ZN en Bo geboortezorg de komende jaren aan willen gaan werken.

#### Analyse meldingen bij de NZa

De NZa heeft de afgelopen periode de binnengekomen meldingen van kraamzorgaanbieder onderzocht waarin zij aangaven dat de gecontracteerde tarieven ontoereikend waren. De NZa heeft hiertoe contact gehad met alle kraamzorgaanbieders die hun gegevens hadden achtergelaten, over de te lage

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 196

gecontracteerde tarieven en het gebrek aan dialoog met de verzekeraars. Hierover heeft de NZa ook met zorgverzekeraars gesproken.

Naar aanleiding van de binnengekomen meldingen bij de NZa en de gemaakte afspraken in het bestuurlijk overleg kraamzorg, is de NZa gestart met een toezichtstraject. Vervolgens heeft de NZa zowel een belactie gehouden onder zorgaanbieders die zich gemeld hebben, als interviews gehouden met zorgverzekeraars. De NZa geeft aan dat, op enkele gevallen na, er geen sprake lijkt te zijn van acute financiële problemen op de korte termijn. Dat wil zeggen dat een kraamzorgorganisatie niet verwacht binnen zes maanden betalingsproblemen te krijgen. Waar dat wel van toepassing was, was er al contact met de preferente zorgverzekeraars en kwam men tot maatwerkafspraken. Uit het onderzoek is ook gebleken dat in de kraamzorg sprake is van een hoge contracteergraad, namelijk hoger dan 98 procent. Dit betekent dat zorgverzekeraars zo goed als alle kraamzorg via een contract inkopen. De NZa stelt vast dat er geen sprake is van schending van de zorgplicht jegens verzekerden en dat er geen aanwijzingen zijn dat het inkoopproces met kraamzorgaanbieders niet op een transparante wijze wordt doorlopen. Wel concludeert de NZa dat de relatie tussen kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars kwetsbaar is, en om tot een beter dialoog te komen tussen kraamzorgaanbieder en zorgverzekeraars, er meer (financiële) onderbouwing van de situatie van de aanbieder en transparantie nodig is. De NZa geeft in haar brief aan dat beide partijen hierop kunnen inzetten. Het onderzoek geeft de NZa geen aanleiding tot een vervolg, maar de NZa blijft de ontwikkelingen volgen.

Ik ga ervan uit dat zowel kraamzorgaanbieders als zorgverzekeraars met de aanbeveling van de NZa ten aanzien van de transparantie aan de slag gaan.

#### Bestuurlijk overleg – afrondende afspraken

Op 3 september jongstleden heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Bo geboortezorg, de NZa en VWS. In dat overleg zijn beide rapporten van de NZa in relatie tot de gemaakte afspraken om te komen tot het goede gesprek besproken. Tijdens het bestuurlijk overleg hebben de partijen met elkaar geconstateerd dat de kraamzorgorganisaties en de verzekeraars belangrijke stappen hebben gezet en dat er een constructieve dialoog is tussen de beide brancheorganisaties en tussen kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Met de generieke maatregel tot 1 juli, het kostenonderzoek van de NZa, de oproep van ZN aan haar leden om hier gevolg aan te geven en de analyse van de meldingen zijn er belangrijke stappen gezet om de continuïteit van zorg te blijven borgen. Het is nu aan zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders om met elkaar in gesprek te gaan en maatwerkafspraken te maken. Als kraamzorgaanbieders financiële problemen ervaren moeten zij hierover tijdig contact opnemen met zorgverzekeraars. Transparantie over de bedrijfsvoering en financiële situatie is daarbij van belang. Zorgverzekeraars dienen adequaat te handelen op grond van ontvangen signalen vanuit hun verantwoordelijkheid de continuïteit van zorg te borgen.

De komende tijd zullen Bo geboortezorg en ZN een gezamenlijke notitie opstellen met een aantal thema's waar zij zich samen op gaan richten om zo verder te werken aan een krachtige sector.

Ik ben blij met de constructieve dialoog die nu plaatsvindt tussen kraamzorgaanbieders en verzekeraars en heb veel vertrouwen in hun gezamenlijke inzet om te werken aan een toekomstbestendige en krachtige kraamzorgsector.

Hierbij geef ik u een korte stand van zaken over de motie van leden Regterschot en Bergkamp<sup>5</sup>. In deze motie is gevraagd om in de aangekondigde aanpak, met als doel kraamverzorgenden minder te belasten, tevens met aanbevelingen te komen over hoe de problemen in de kraamzorg-sector op een duurzame wijze opgelost kunnen worden. Met de brancheorganisatie BO Geboortezorg wordt gekeken of door middel van een pilot, uit te voeren in 2021 en 2022, in kaart kan worden gebracht wat de mogelijkheden zijn om wachtdiensten in de kraamzorg binnen verschillende organisaties te bundelen en wat het effect hiervan is op de kwaliteit en het aanbod van de kraamzorg. De uitkomsten van deze pilot kunnen worden benut om de wachtdiensten in de kraamzorg naar de toekomst toe op een effectievere manier te organiseren.

#### Verloskundige capaciteit ziekenhuizen

Tijdens het Algemeen Overleg van 13 februari jongstleden (Kamerstuk 32 279, nr. 195) heeft mijn voorganger toegezegd aan de NZa te vragen een uitvraag te doen onder zorgverzekeraars over de verloskundige capaciteit in ziekenhuizen en hier ook het College Perinatale Zorg (CPZ) bij te betrekken. De NZa heeft mij, in bijgevoegde brief, op de hoogte gebracht van deze uitvraag en heeft dit ook met het CPZ besproken. Hieruit geeft de NZa aan dat zorgverzekeraars herkennen dat in een aantal regio's sprake is van tekorten aan operationele verloskundige kamers in ziekenhuizen. De oorzaken voor deze tekorten verschillen per regio, maar worden veelal veroorzaakt door tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Daardoor kunnen de verloskundigen niet altijd terecht bij het gewenste of het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Dit laatste wordt bevestigd door data-analyses van de NZa. Zorgverzekeraars zoeken met zowel verloskundigen als ziekenhuizen naar oplossingen voor deze tekorten. De NZa geeft in haar brief aan geen noodzaak te zien voor verder onderzoek. Wel zal de NZa de ontwikkelingen volgen, signalen over mogelijke discontinuïteit van zorg behandelen en indien nodig actie ondernemen. Ook het CPZ doet op dit moment een inventarisatie naar regionale initiatieven gericht op het op korte termijn borgen van de toegankelijkheid van de geboortezorg. Eerste bevindingen geven aan dat deze initiatieven zich vooral richten op het benutten van bestaande capaciteit. Naar verwachting wordt deze inventarisatie dit najaar afgerond en dan zal ik u hierover informeren. Aanvullend heb ik nog navraag gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ heeft afgelopen week aangegeven, dat zij sinds het Algemeen Overleg van 13 februari, geen signalen hebben ontvangen over capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen. Ook zijn er geen calamiteiten gemeld over geboortezorg waar capaciteitsproblemen een rol speelden.

Ik vind het van groot belang dat zorgverzekeraars, verloskundigen en ziekenhuizen de ervaren problemen regionaal het hoofd bieden. Daarbij is het belangrijk dat er meer specialistische verpleegkundigen worden opgeleid. In het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (HLA MSZ) van 2018 is daarom de ambitie opgenomen dat ziekenhuizen in 2021 volgens de ramingen van het Capaciteitsorgaan opleiden. Hiertoe heeft een taskforce van ziekenhuizen aanbevelingen uitgebracht aan ziekenhuizen hoe dit te doen. Eén van de onderdelen was betere regionale samenwerking. In verschillende regio's, zoals Amsterdam, pakken ziekenhuizen dit zelf op. Dit vind ik een positieve ontwikkeling.

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 191

Tevens is in het HLA MSZ afgesproken dat de verpleegkundige vervolgoopleidingen beter gaan aansluiten bij de werkpraktijk en ontwikkeling van de nieuwe taken, rollen en functies en dat daar een passende bekostiging bij hoort. Om dit te realiseren subsidieert VWS het project CZO Flex Level.

### **Geboortezorg najaar 2020**

Tot slot zal ik u dit najaar nog berichten over een aantal andere onderwerpen in het kader van de geboortezorg:

- op 9 september<sup>6</sup> jl. heb ik u de rapporten van de NZa en het RIVM over de bekostiging van de integrale geboortezorg toegezonden. Hierover vindt overleg plaats met alle betrokken organisaties en zal ik dit najaar een besluit nemen.
- Dit najaar verschijnt het onderzoek van het RIVM naar de perinatale sterftcijfers: naar aanleiding van de stagnerende perinatale sterftcijfers heeft mijn voorganger het RIVM de opdracht gegeven te bezien welke verbetermogelijkheden er zijn om antwoord te krijgen op de vraag of we er nu alles aan doen om de perinatale sterfte verder terug te dringen.
- Ook zal, net als in de voorgaande jaren, Perined de perinatale sterftcijfers 2019 publiceren.
- Tot slot wil ik benadrukken dat ik erg blij ben met de stappen die de afgelopen periode zijn gezet voor een goede kraamzorg in Nederland. Dit draagt bij aan een goede geboortezorg in brede zin, een belangrijk onderwerp, waar ik dit najaar de Kamer verder over zal informeren.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 203