

Bezoekadres Wilhelmina van Pruisenweg 52
Den Haag
Postadres Postbus 90700
2509 LS Den Haag
Telefoon (070) 304 15 00
Telefax (070) 304 15 70
Internet www.igz.nl



Aan de Raad van Bestuur van
Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. mevrouw Drs C.C. van Beek, MCM
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag,
2009-165956	M.P.Amelink	(070) 304 1505	29 april 2009
Onderwerp	Bijlage(n)	Uw brief	Uw kenmerk
Consultatiedocumenten geboortezorg		25 februari 2009	LMON/MZEE/2009/A/042

Geachte mevrouw Van Beek,

De inspectie ontving van u de consultatiedocumenten Geboortezorg. In antwoord op uw verzoek, doen wij u hierbij de reactie van de inspectie toekomen.

De Consultatiedocumenten zijn voor de inspectie aanleiding tot een aantal principiële opmerkingen die deels generieke aspecten en deels specifieke aspecten betreffen. Daarom reageren we in deze brief geïntegreerd op beide Consultatiedocumenten.

Na enkele algemene opmerkingen gaan we eerst in op het Consultatiedocument Eerstelijns Verloskunde en vervolgens op het Consultatiedocument Kraamzorg.

Algemeen

Met instemming hebben we geconstateerd dat u, door het gezamenlijk uitbrengen van de Consultatiedocumenten Verloskundige zorg respectievelijk Kraamzorg de samenhang tussen deze twee schakels in de verloskundige keten benadrukt.

De IGZ heeft tot taak toezicht te houden op de kwaliteit van de zorg. Zij doet geen uitspraken over financiering of beroepsbelangen. In deze reactie beperken we ons dan ook tot het aandachtsgebied 'kwaliteit'. Dat impliceert dat we niet op de specifieke consultatievragen ingaan maar onze reactie op geaggregeerd niveau zullen geven.

De inspectie baseert zich in haar toezicht op de kwaliteit van zorg op de Kwaliteitswet, die verantwoorde zorg definieert als "zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt." Deze definitie van kwaliteit was voor de inspectie de basis bij het bestuderen van de voorliggende documenten.



Consultatiedocument Eerstelijns verloskundige zorg

1. In de eerste consultatievraag wordt gesteld *'dat vrije prijsvorming het best de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de markt voor eerstelijns verloskundige zorg borgt'*. De term 'het best' suggereert een verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Het rapport geeft niet aan wat de NZa in dit verband onder 'kwaliteit' verstaat. De stelling spreekt van 'publieke belangen' maar het rapport maakt niet duidelijk wat dit voor de kwaliteit van de individuele moeder- en kind zorg betekent.

Het rapport maakt daarom naar de mening van de IGZ onvoldoende duidelijk welke meerwaarde de beoogde wijziging heeft voor de kwaliteit van de verloskundige zorg in de definitie van de Kwaliteitswet. Deze meerwaarde zou leidend moeten zijn in de discussie. Voor de IGZ is een verheldering en onderbouwing van dit aspect een onmisbare voorwaarde om het voorstel te kunnen beoordelen.

2. Met betrekking tot 'baten van marktwerking' stelt het rapport dat *'de prikkel voor aanbieders om zich op het gebied van bijvoorbeeld kwaliteit te onderscheiden beperkt waren omdat een hogere kwaliteit maar ten dele kon worden weerspiegeld in een hogere prijs'* (pag. 53).

Het beoogde doel van verloskundige zorg is 'een gezonde moeder en een gezond kind'. Dat vereist altijd de hoogste kwaliteit van zorg. In de ogen van de inspectie is het onacceptabel als de kwaliteit van de verloskundige zorg beïnvloed zou worden door de prijs. Dit soort stellingen in het rapport benadrukken de noodzaak dat de NZa expliciteert wat ze in het kader van de onderhavige discussie onder 'kwaliteit' verstaat (zie punt 1).

3. In dit verband refereren we ook aan hoofdstuk 3.3.3, waarin een analyse wordt gegeven van de *prikkels om extra, niet medisch noodzakelijke, zorg te verlenen*. In de genoemde volume-effecten door 'supplier induced demand' en 'upcoding' ontbreekt de 'consumer induced demand' die, zoals uit wetenschappelijk onderzoek blijkt, een toenemende rol speelt in de verloskunde.

Het rapport gaat in zijn analyse alleen in op de financiële aspecten van deze volume-effecten. Vanuit kwaliteitsoogpunt is het uitvoeren van niet-medisch geïndiceerde verrichtingen echter als suboptimale zorg te beschouwen, zeker als deze verrichtingen alleen worden uitgevoerd om zich te kunnen onderscheiden van andere praktijken.

Een nauwkeurige monitoring van deze volume-effecten is dan ook bij een eventuele implementatie aangewezen.

4. In hoofdstuk 3.3.1, over de 'afwenteleffecten', stelt het rapport dat de eerstelijns "in principe" alleen als er een medische indicatie is de zwangere kan doorverwijzen naar de tweedelijns, en dat *bij de liberalisering van de markt geen verwachting is dat de rol van de eerstelijns verloskundige als één van de poortwachters voor medisch specialistische verloskundige zorg verandert* (pag 47). Het rapport geeft geen enkele onderbouwing voor deze verwachting.

De poortwachtersfunctie van de eerstelijns verloskundig zorgverlener is een belangrijk aspect van het Nederlandse verloskundige systeem. Het systeem is erop gericht dat zwangeren de zorg van het juiste niveau ontvangen. Financiële incentives mogen daarom geen invloed hebben op het tijdstip van verwijzen (onterecht te vroeg of onterecht te laat). Ook de 'consumer induced demand' (zie punt 3) kan een ongewenste doorstroom naar de tweedelijns



bewerkstelligen. Naar de mening van de inspectie gaat het rapport onvoldoende in op deze afwenteleffecten, en op wat deze betekenen voor de individuele en algemene kwaliteit van zorg.

5. Bij vrije prijsvorming is een cruciale rol weggelegd voor de zorgverzekeraars. Deze moeten hun verantwoordelijkheid nemen om *voldoende* verloskundige zorg van *adequate kwaliteit* in de regio te contracteren. Dit is een voorwaarde sine qua non. Deze voorwaarde wordt in het rapport niet benoemd.

In dit verband refereren we aan hoofdstuk 2.2.3 dat concludeert dat er *bij eventuele schaarste mogelijkheden zijn om het aanbod te verruimen*, en aan pagina 24 waar wordt gesteld dat *eerstelijns verloskundigen in theorie bij een hogere vraag meer vrouwen kunnen behandelen*. Het rapport beschrijft nergens aan welke voorwaarden een zorgverlener moet voldoen om verloskundige zorg te mogen leveren: kan dat bijvoorbeeld ook een basisarts zijn? En kan een verzekeraar door zijn contracteerbeleid een zorgverlener 'dwingen' een meer dan normatief aantal vrouwen in zorg te nemen? Hoe waarborg je dat in een regio voldoende kwaliteit of kwantiteit aan zorg is gecontracteerd?

6. Op meerdere plaatsen stelt het rapport dat *de prijs van de geleverde verloskundige zorg* voor een consument transparanter zou moeten zijn. Verloskundige zorg is, net zoals huisartsen zorg, onderdeel van de basisverzekering en het verplichte eigen risico is niet van toepassing. Dit is een belangrijk principiële uitgangspunt in de organisatie van de zorg in Nederland, die waarborgt dat verloskundige zorg voor iedereen gelijkmatig toegankelijk is. Het rapport maakt niet duidelijk wat de toegevoegde waarde zou zijn met betrekking tot kwaliteit als consumenten de prijs van deze basiszorg kennen.

7. De IGZ is het met de NZa eens dat *transparantie over de kwaliteit van de verleende zorg*, in al zijn aspecten, op dit moment onvoldoende aanwezig is. De IGZ onderschrijft dan ook de gedeelten in het rapport waar het gaat over de noodzaak van beschikbaarheid van kwaliteitsinformatie. Een grotere inzichtelijkheid van de verleende zorg kan benut worden in het kwaliteitsbeleid van de zorgverleners zelf, in het toezicht door de inspectie en in de keuzemogelijkheden van de consument en de zorgverzekeraar. Transparantie zal zo, mits de indicatoren goed gekozen zijn, op verschillende manieren kunnen bijdragen aan een verhoging van de kwaliteit van zorg.

Het evidente belang van transparantie en goede indicatoren geldt wat de inspectie betreft overigens ongeacht de uitkomst van de discussie over een al dan niet vrijgegeven markt.

8. Op pagina 9 en 33 wordt gesteld dat de IGZ in het kader van het programma 'Zichtbare Zorg' prestatie-indicatoren voor de eerstelijns verloskundige zorg heeft ontwikkeld. Dit is onjuist. De IGZ heeft samen met de betreffende beroepsorganisaties (KNOV en VVAH) een bilaterale set kwaliteitsindicatoren ontwikkeld, bedoeld voor het kwaliteitssysteem van de zorgverleners en het toezicht door de inspectie.

Op korte termijn zal binnen Zichtbare Zorg een traject starten waarin zorgbrede eerstelijns verloskunde indicatoren zullen worden ontwikkeld in het kader van 'transparantie'. Naar verwachting zal dit traject in 2011 afgerond worden.



9. Op verschillende plaatsen gaat het rapport in op samenwerking in de keten ('verticaal' en 'horizontaal'). Vanuit het oogpunt van kwaliteit bieden suggesties zoals benoemd in hoofdstuk 3.2.1 (zorg in dunbevolkte regio's) en hoofdstuk 3.3.2 (ketenzorg) zeker interessante perspectieven.

Dergelijke vraagstukken worden op dit moment behandeld in de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte en in de daarbij behorende Taakgroepen. De Stuurgroep brengt in januari 2010 zijn eindrapportage uit aan de minister. De inspectie beveelt aan om de adviezen die daarin verwoord zullen staan te betrekken bij de verdere uitwerking van het voorliggende document.

Samenvattend komen we tot de volgende conclusie met betrekking tot de eerstelijns verloskunde.

Vorig jaar heeft, ter voorbereiding op het Consultatiedocument Eerstelijns verloskunde, een gesprek plaatsgevonden tussen de NZa en de IGZ. De inspectie heeft toen met redenen omkleed aangegeven dat er naar haar mening op dat moment geen overtuigende argumenten waren dat vrije prijsvorming in de eerstelijns verloskundige zorg de kwaliteit van de zorg zou verbeteren, terwijl er tevens onvoldoende waarborgen waren dat vrije prijsvorming de kwaliteit van zorg niet zou schaden.

Zoals uit bovenstaande punten moge blijken, ziet de inspectie in het Consultatiedocument Eerstelijns verloskundige zorg onvoldoende overtuigende argumenten en waarborgen voor kwaliteit van zorg. Het Consultatiedocument heeft daarom vooralsnog de mening van de inspectie met betrekking tot de eerstelijns verloskunde niet gewijzigd.



Consultatiedocument Kraamzorg

Zoals bij de verloskunde reeds gesteld, baseert de inspectie¹ zich in haar toezicht op de kwaliteit van zorg zoals gedefinieerd in de Kwaliteitswet; "zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt."

Het Consultatiedocument Kraamzorg stelt als eerste vraag of de voorlopige conclusie gedeeld wordt '*dat vrije prijsvorming de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de markt voor kraamzorg zal bevorderen*'.

Brancheorganisatie ActiZ is van mening dat kraamzorgtarieven kunnen worden vrijgegeven onder een achttal randvoorwaarden. Hierbij worden onder meer genoemd kwaliteitsborging, voldoende en voldoende goed opgeleide kraamverzorgenden en ketenzorg.

Volgens het Consultatiedocument wordt de vereiste kwaliteit voor kraamzorg bepaald door:

- a) Kwaliteitswet zorginstellingen: definitie van verantwoorde zorg, verplicht gebruik kwaliteitssysteem, verplicht kwaliteitsjaarverslag.
- b) Nadere invulling van de eisen waaraan aanbieders ten minste moeten, vastgelegd in het LIP en de basiskwaliteitseisen kraamzorg.
- c) Kwaliteitseisen die zorgverzekeraars stellen om in aanmerking te komen voor een contract, zoals HKZ-certificering, borstvoedingscertificaat en zorggarantie.

Vorig jaar heeft, ter voorbereiding op het consultatiedocument Kraamzorg een gesprek plaatsgevonden tussen de NZa en de IGZ. De inspectie heeft in dat gesprek de bevindingen van haar toen net afgeronde onderzoek in de kraamzorg op hoofdlijnen weergegeven. Het consultatiedocument schrijft hierover dat *volgens IGZ de geldende normen omtrent samenwerking en communicatie over het algemeen goed worden nageleefd, maar dat de normen als zodanig niet altijd toereikend zijn om tot voldoende geborgde kwaliteit van zorg te leiden. (pag 19).*

Deze zinsnede behoeft echter nuancering, met name met betrekking tot samenwerking en communicatie met ketenpartners.

In april 2009 heeft de IGZ het rapport "Kraamzorg in ontwikkeling" uitgebracht. (zie www.igz.nl) waarin de bevindingen van haar onderzoek uit 2008 zijn beschreven.

Enerzijds laten de onderzoeksresultaten zien dat kraamzorgaanbieders sinds 2001 hard hebben gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de kraamzorg. Er is sprake van toegenomen kwaliteitscertificering en veel kraamzorgaanbieders voldoen daarmee aan de randvoorwaarden voor het leveren van verantwoorde kraamzorg. Ze beschikken over protocollen en richtlijnen om het professioneel handelen van kraamverzorgenden te ondersteunen en de meesten realiseren bij- en nascholing.

Anderzijds valt er ook nog veel te verbeteren. Dit betreft met name medicatieveiligheid, onvoldoende doorvoering van het interne kwaliteitssysteem waarbij de zorgaanbieder MIC-meldingen onderzoekt om de eigen organisatie te verbeteren en het niet voldoen aan de wettelijke meldingsplicht van calamiteiten aan de inspectie. Ook vroegsignalering van

¹ Het toezicht van de IGZ kent vier prioritaire doelen: a) kwaliteit van zorg (met name patientveiligheid) bevorderen, b) preventie effectiever maken, c) transparantie van geleverde zorg vergroten, d) meer en gericht aandacht besteden aan kwetsbare groepen. (*correctie op pagina 31 Consultatiedocument Kraamzorg*)



(psychosociale) problemen en de kraamzorg bij gezinnen van niet-Nederlandse afkomst hebben extra aandacht nodig. Al deze aspecten leiden tot kwetsbaarheid in de keten. Deze kwetsbaarheid vraagt nadrukkelijk om een betere samenwerking en communicatie tussen de ketenpartners. Die noodzaak werd in 2001 al geconstateerd, maar tot nu toe is deze samenwerking niet voldoende.

Zo constateerde de inspectie in 2008 dat de vorm van de samenwerking tussen verloskundigen en kraamzorgaanbieders uiteenloopt, dat kraamzorgdossiers onvoldoende fungeren om te communiceren met verloskundigen en andere ketenpartners en dat schriftelijk beleid over samenwerkingsverbanden nauwelijks aanwezig is. Alle partijen zullen dus intensief moeten samenwerken om de ketenzorg te verbeteren.

Het Consultatiedocument maakt onvoldoende duidelijk hoe de vrije prijsvorming deze kwetsbare onderdelen van de kraamzorg en de keten zal verbeteren.

Op twee consultatievragen willen we nog expliciet ingaan.

Met betrekking tot de geschetste analyse over de transparantie van de kwaliteit (vraag 12): Het rapport stelt *Meer transparantie is wenselijk om daadwerkelijk vraagsturing op gang te brengen en er niet alleen geconcurrereerd wordt op prijs. Om dit te realiseren zijn marktpartijen binnen Zichtbare Zorg bezig met het ontwikkelen van prestatie-indicatoren*. De inspectie merkt hierbij op dat een indicator geen minimumnorm is, maar een 'meetlat' waarmee een indicatie van de kwaliteit van zorg kan worden verkregen. De indicator zegt daarmee nog niet wat goede zorg is. Daarvoor zijn norm- of vergelijkingsgegevens nodig. Deze laatste zijn er nog niet, het ontbreekt daarbij ook nog aan de nodige uniformiteit binnen de sector.

Met betrekking tot het registratiesysteem (vraag 13):

Voor de toezichtstaak van de IGZ is het belangrijk om te weten welke kraamzorgaanbieders, kraamverzorgenden en ZZP'ers actief zijn in de kraamzorg. In tegenstelling tot vrije beroepsbeoefenaren in de zorg, kennen kraamverzorgenden geen registratieplicht noch beroeps(titel)bescherming op grond van de Wet Beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Uit een recent gevoerde discussie blijkt onder meer dat de huidige constructies er toe leiden dat noch de zorgverzekeraars noch de IGZ op de door hen gewenste wijze de kwaliteit van de zorg die de ZZP'er verleend kan controleren. VWS heeft de bij de kraamzorg betrokken partijen uitgenodigd om met een gezamenlijke probleemanalyse te komen. Op basis van deze analyse wordt door VWS een overleg geïnitieerd om te kijken waar mogelijke oplossingen zijn.

Tenslotte merkt de inspectie op dat het invoeren van vrije tarieven in de kraamzorg pas zin heeft als er sprake is van voldoende aanbod. Er lopen initiatieven om ervoor te zorgen dat het arbeidscapaciteitsprobleem onder kraamverzorgenden (met name rond de zomer) structureel wordt opgelost. Op dit moment is dit echter nog een groot knelpunt.

Samenvattend komen we tot de volgende conclusie met betrekking tot de kraamzorg. Gezien de bovengenoemde punten (kwaliteitsaspecten binnen de kraamzorg zelf, de samenwerking en communicatie in de keten, en het arbeidsmarktprobleem) is het naar de mening van de inspectie van groot belang om een eventuele verandering in de financiering, in casu vrije prijsvorming, pas te introduceren op het moment dat er concrete vooruitzichten



zijn op stabiliteit en geborgde kwaliteit in de sector. Deze stabiele situatie is naar de mening van de inspectie nog niet bereikt.

We verwachten u met deze reactie van dienst te zijn.
Desgewenst zijn we natuurlijk tot een nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,

Mw. Drs. J.A.H. van Veen
Hoofdinspecteur Verpleging en Chronische zorg

en

W.M.L.C.M. Schellekens
Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg