

KWALITEIT EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE KRAAMZORG

Beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders

F. El Fakiri
J.B.F. Hutten
A. Kerkstra

januari 1999

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 27 29 700

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Kwaliteit en Toegankelijkheid van de Kraamzorg:

beleid van zorgverzekeraars en kraamcentra

F. El Fakiri, J.B.F. Hutten, A. Kerkstra

Utrecht: NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, 1999

Met lit. opg.

ISBN: 90-6905-413-2

Trefw.: kraamzorg, beleid, zorgverzekeraars, kwaliteit

'Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld'.

Lay-out: Marcelle van der Meulen

Omslag: Mieke Cornelius

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
1 INLEIDING	7
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	7
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Kraamzorgaanbieders	9
1.4 Contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders	9
1.5 Opbouw rapport	10
2 METHODE	11
2.1 Onderzoekspopulatie en respons	11
2.1.1 Kraamzorgorganisaties	11
2.1.2 Zorgverzekeraars	12
2.2 Ontwikkeling van de vragenlijsten	13
3 BELEID VAN ZORGVERZEKERAARS	15
3.1 Achtergrondkenmerken zorgverzekeraars	15
3.2 Aard van de contracten met kraamzorgaanbieders	16
3.3 Kwaliteitsafspraken met kraamzorgaanbieders	17
3.3.1 Inhoud van de schriftelijke kwaliteitsafspraken	17
3.3.2 Periodieke evaluatie en bijstelling van de kwaliteitsafspraken	20
3.4 Activiteiten zorgverzekeraars ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid	21
3.5 Samenvatting	24
4 BELEID VAN KRAAMZORGAANBIEDERS	25
4.1 Achtergrondkenmerken kraamzorgaanbieders	25
4.2 Afspraken kraamzorgorganisaties met andere zorgaanbieders	29
4.3 Contracten van kraamzorgaanbieders met zorgverzekeraars	30
4.4 Criteria voor kwaliteit en toegankelijkheid	34
4.4.1 Kwaliteitsbeleid	34
4.4.2 Personeelsbeleid	34
4.4.3 Criteria voor het zorgproces	35
4.4.4 Beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid	37
4.5 Activiteiten van kraamzorgaanbieders ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg	40
4.6 Samenvatting	44
5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES	47
5.1 Enkele kanttekeningen bij het onderzoek	47
5.2 Samenvatting van de resultaten	47
5.3 Conclusies en discussie	50
LITERATUUR	53
Bijlage	



VOORWOORD

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en heeft tot doel inzicht te krijgen in het beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders met betrekking tot kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg.

Ten behoeve van het project is een begeleidingscommissie samengesteld waarin mensen van verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn. Mede dankzij hun deskundige bijdrage is dit rapport tot stand gekomen.

De bevindingen in dit rapport zijn gebaseerd op telefonische enquêtes met zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders. Onze dank gaat uit naar de contactpersonen uit deze organisaties voor de tijd en moeite die zij hebben genomen om deel te nemen aan dit onderzoek.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

De professionele thuiskraamzorg is een essentieel element van het verloskundige stelsel in Nederland (Adviescommissie Verloskunde, 1987; Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1993; Wieggers, 1998). Deze sector heeft echter de laatste jaren allerlei ontwikkelingen gekend die belangrijke veranderingen teweeg hebben gebracht. Met de toenemende marktwerking, een terugtrekkend overheid en het loslaten van de erkenningsnormen bij het in werking treden van de Kwaliteitswet, is de verantwoordelijkheid over de kwaliteit van de geleverde zorg een belangrijke kwestie geworden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Met ingang van 1 januari 1998 werd de contactplicht van de ziekenfondsen afgeschaft. Hierdoor kunnen zij nu in principe met alle kraamzorgaanbieders contracten afsluiten en vervalt formeel het onderscheid tussen zogenaamde reguliere en particuliere kraamcentra.

Bij de zorgverzekeraars zijn eveneens allerlei ontwikkelingen gaande. Naast het vervallen van de contractplicht, spelen zich op allerlei fronten grootschalige fusieprocessen af met als gevolg dat particuliere zorgverzekeraars en ziekenfondsen samen zijn gegaan. Het loslaten van de werkgebieden van de ziekenfondsen heeft er toe geleid dat de tot nu toe regionaal werkzame ziekenfondsen ook landelijk mogen opereren. Ook lopen zorgverzekeraars meer eigen risico bij het beheersen van het eigen budget.

In 1997 kwamen signalen uit het veld dat de kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg tekort schiet (concept-zwartboek LVT/NOV, 1997). De klachten betreffen onder meer de mate van deskundigheid van kraamverzorgenden, tekort aan stageplaatsen en gebrek aan deskundigheidsbevordering en werkbegeleiding. Tijdens piekperioden zou de toegankelijkheid van kraamzorg in gevaar komen doordat er weinig kraamverzorgenden inzetbaar zijn (IGZ, 1998). Daardoor kan de noodzakelijke kraamzorg niet geleverd worden.

Mede naar aanleiding van deze signalen heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opdracht gegeven onderzoek te verrichten naar het beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders gericht op de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Meer specifiek wordt beoogd een beeld te krijgen van de aard en inhoud van de contracten welke zorgverzekeraars met kraamzorgaanbieders afsluiten en de activiteiten die deze instanties ondernemen om de kwaliteit en toegankelijkheid te bevorderen of te bewaken.

1.2 Vraagstelling

In het kader van dit onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

1. *Met hoeveel en welke groepen kraamzorgaanbieders hebben zorgverzekeraars contracten afgesloten?*

In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen drie groepen kraamzorgaanbie-

ders: kraamzorgaanbieders die zijn aangesloten bij de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT-leden), bij de Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland (BTN-leden) en degene die niet bij een branche-organisatie zijn aangesloten (overige kraamzorgaanbieders).

2. *In welke mate hebben kraamzorgaanbieders periodiek overleg met andere zorgaanbieders en worden de gemaakte afspraken schriftelijk vastgelegd?*

Zorgaanbieders die voor kraamzorgaanbieders van belang zijn, zijn verloskundigen, huisartsen, ziekenhuizen (gynaecologen) en de jeugdgezondheidszorg.

3. *Welke afspraken over kwaliteit en toegankelijkheid zijn er in de contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders vastgelegd?*

Onder *kwaliteit van kraamzorg* wordt in aansluiting bij de Kwaliteitswet Zorginstellingen verstaan: 'zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt' (Staatsblad, no, 1996).

Onder *toegankelijkheid* wordt verstaan de beschikbaarheid van de zorg voor de zorggebruiker, de formele (verzekeringstechnische, financiële, juridische) toegankelijkheid en cultureel-bepaalde toegankelijkheid (IGZ, 1997). Dit onderzoek richt zich op de eerste twee aspecten van toegankelijkheid, namelijk de beschikbaarheid en de formele toegankelijkheid.

Afspraken over kwaliteit en toegankelijkheid kunnen onder andere betrekking hebben op aspecten van het kwaliteitssysteem, op beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg.

4. *Welke normen of criteria voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg worden door kraamzorgaanbieders in de praktijk gehanteerd?*

Voor het vaststellen van *criteria voor kwaliteit van kraamzorg* die kraamzorgaanbieders in de praktijk hanteren wordt uitgegaan van de indeling van de zorgverlening in structuur, proces en uitkomst. Er wordt onder ander gekeken naar het kwaliteits- en personeelsbeleid van de organisaties (structuur) en criteria voor het zorgverleningsproces (bijvoorbeeld werken met protocollen en standaarden). Wat de uitkomst van de kraamzorg betreft wordt gevraagd of de organisaties aan cliëntenraadpleging doen.

Criteria voor de toegankelijkheid hebben betrekking op de beschikbaarheid van de zorg, vormen van kraamzorg die een kraamzorgaanbieder biedt, de omvang van de verzorgingsduur, de bereikbaarheid van het kraamcentrum en de financiële toegankelijkheid. Een indicator voor de beschikbaarheid is ook het bestaan van wachtlijsten. Omdat dit voor kraamzorg niet relevant is wordt hier als criterium de wachttijd op het krijgen van partusassistentie gehanteerd.

5. *Hoe bevorderen en bewaken zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg en in hoeverre sluit dat aan bij de afgesloten contracten?*

Relevante activiteiten voor kraamzorgaanbieders om de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg te bevorderen en/ of te bewaken zijn onder meer het organiseren van activiteiten op het terrein van deskundigheidsbevordering, het beschikbaar stellen van stageplaatsen en samenwerking met andere organisaties.

Bij de zorgverzekeraars kan worden gedacht aan activiteiten zoals het opvragen van kwaliteitsjaarverslagen, navraag doen bij verzekerden naar de kwaliteit van de geleverde zorg, klachtenregistratie en het vergelijken van productiegegevens.

1.3 Kraamzorgaanbieders

Er bestaan verschillende organisaties die kraamzorg bieden. Afgelopen jaren werd onderscheid gemaakt tussen reguliere en particuliere kraamzorgorganisaties. Tot de reguliere organisaties werden LVT-leden gerekend. De particuliere organisaties vormen een zeer diverse groep. Uit het onderzoek van Caris et al (1997) naar de aard en omvang van particuliere thuiszorgorganisaties in Nederland blijkt dat er in 1996, 110 particuliere bureaus zijn die kraamzorg bieden. Een deel van deze particuliere bureaus is aangesloten bij een brancheorganisatie waarvan Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland (BTN), opgericht in 1996, de grootste is (Caris et al, 1997). Tot voor kort was BTN de enige Branche-organisatie voor de thuiszorg, naast de LVT. Momenteel is er een nieuwe organisatie in oprichting, Stichting Particuliere Organisaties in de Thuiszorg (SPOT) die zich op kleinere organisaties richt. Een andere organisatie die binnen de particuliere sector actief is, is CTN (Coöperatieve Thuiszorg Nederland). Dit is echter geen brancheorganisatie maar een inkooporganisatie.

Op basis van de ontwikkelingen die aan het begin van dit hoofdstuk zijn beschreven, zal in dit hoofdstuk, zoals gezegd, gesproken worden van LVT-leden, BTN-leden en overige kraamzorgaanbieders.

De LVT en BTN hanteren ieder verschillende criteria voor de organisaties die daarbij willen aansluiten. De LVT heeft naast de vereisten die de Kwaliteitswet Zorginstellingen noemt, dertien aanvullende criteria voor het lidmaatschap. Drie criteria hebben betrekking op branche-eisen (toepassing CAO Thuiszorg, het leveren van een minimum pakket thuiszorgproducten en de praktisering van maatschappelijk ondernemerschap) en de overige tien criteria betreffen kwaliteitsnormen waar de zorgverlening aan moet voldoen (bijvoorbeeld deskundigheid, bereikbaarheid, werken met een zorgplan, het hanteren van het klachten- en privacy-reglement van de LVT, het hanteren van een kwaliteitssysteem en verslaglegging van het gevoerde beleid) (LVT, z.j).

Organisaties die zich willen aansluiten bij de BTN moeten, naast de eisen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, onder meer voldoen aan de volgende criteria: aanbieden van kraamzorg/thuiszorg, een minimum aantal zorguren van 5000 op jaarbasis, beschikken over klachtenreglement en opleidingsbeleid, organisatie moet werknemers in loondienst hebben en/of bemiddelingsrol vervullen (BTN, 1998).

1.4 Contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders

Voor het afsluiten van landelijk dekkende contracten tussen zorgverzekeraars en bij de LVT aangesloten kraamzorgaanbieders, is het Landelijk Transferpunt Thuiszorg (LTT) opgericht. Dit biedt voor de zorgverzekeraars de mogelijkheid contracten af te sluiten met de bij de LVT aangesloten kraamzorgaanbieders (Van Tits et al, 1996). Door ontwikkelingen in het kader van de mededingingwet zal de huidige vorm van LTT veranderen.

Binnen de particuliere sector is de Algemene Thuiszorg Centrale (ATC) actief. ATC levert aan landelijke zorgverzekeraars de benodigde thuiszorg door contracten af te sluiten met zorgaanbieders van kraamzorg. (Caris et al, 1997).

Het opnemen van kwaliteitsafspraken in de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is een van de middelen om aan het kwaliteitsbeleid vorm te geven. Het 'goed medewerkerschap' en het 'goed verzekeraarschap' vormen de basis voor deze

relatie (Post, 1995). Onder 'goed medewerkerschap' verstaat de Ziekenfondsraad dat de zorgaanbieder op kwalitatief verantwoorde wijze werkt en voldoet aan de criteria van doelmatigheid. De mate waarin verzekeraars kwaliteitscriteria laten meewegen bij het afsluiten van overeenkomsten, wordt gezien worden als een van de kenmerken van goed verzekeraarschap.

Kwaliteitsafspraken kunnen betrekking hebben op beschikbaarheid, bereikbaarheid, inhoudelijke kwaliteit (vakbekwaamheid, respectvolle bejegening, etc), kwaliteitsbeleid. Ook dienen zorgverzekeraars voldoende rekening te houden met de keuzevrijheid van cliënten tussen de te contracteren zorgaanbieders.

Op dit moment bestaan er, naast de Kwaliteitswet en de kwaliteitscriteria van de brancheorganisaties (zie paragraaf 1.3), geen expliciete kwaliteitscriteria toegespitst op de kraamzorg.

In het kader van de ziekenfondsverzekering is in 1996 tussen Zorgverzekeraars Nederland en de LVT een Uitkomst Van Overleg (UVO) opgesteld. Hierin zijn voorwaarden opgenomen waaronder aan verzekerden de verstrekking thuiszorg en/of kraamzorg wordt verleend. Ook zijn er in de UVO voorwaarden opgenomen voor aspecten zoals deskundigheid en kwaliteit van zorg en later is een profiel Klantgerichtheid in de thuiszorg hieraan toegevoegd. Op grond van de UVO kunnen individuele partijen hun overeenkomsten nader uitwerken en op voor hun specifieke situatie toegesneden kwaliteitsafspraken daarin opnemen.

Tussen ZN en BTN is een dergelijk overeenkomst niet afgesloten.

Een van de zorgverzekeraars die zich met de ontwikkeling van kwaliteitszorg sterk heeft geprofileerd is Zorgverzekeraar Oostnederland (nu onderdeel van Amicon). Men heeft een Kwaliteitsparagraaf in de zorgcontracten opgenomen bestaande uit 24 kwaliteitscriteria. Deze criteria zijn in gezamenlijk overleg opgesteld door vertegenwoordigers van de zorgaanbieders, patiënten-consumentenorganisaties in de regio en de zorgverzekeraar. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Bovengenoemde kwaliteitscriteria gelden voor de hele zorgsector. Echter per sector kan de mate waarin waarde wordt gehecht aan een bepaald kwaliteitscriterium verschillend zijn. Ook is belangrijk rekening te houden met de mate waarin kwaliteitssystemen ontwikkeld zijn binnen een sector (Oostnederland Zorgverzekeraar: kwaliteitsparagraaf, 1996).

1.5 Opbouw rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode en de uitvoering van het onderzoek besproken. De bevindingen van de telefonische enquêtes met zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders worden respectievelijk in hoofdstuk drie en vier beschreven. Eerst wordt ingegaan op het beleid van zorgverzekeraars. Vervolgens komt het kwaliteitsbeleid van de kraamzorgaanbieders aan bod waarbij aandacht zal worden besteed aan de kwaliteitsafspraken welke kraamzorgaanbieders met zorgverzekeraars hebben afgesloten, de kwaliteitscriteria die in de praktijk worden gehanteerd en de activiteiten van kraamzorgaanbieders ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -bevordering. Ten slotte wordt in hoofdstuk vijf een samenvatting van de belangrijkste resultaten van het onderzoek weergegeven.

2. METHODE

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn telefonische enquêtes afgenomen bij de kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor telefonische benadering is gekozen omdat dit meestal een hogere respons oplevert dan schriftelijke benadering.

In dit hoofdstuk wordt de onderzoekspopulatie en de respons beschreven. Verder wordt de gevolgde procedure bij de ontwikkeling van de vragenlijsten kort weergegeven.

2.1 Onderzoekspopulatie en respons

2.1.1 Kraamzorgorganisaties

De adressen van de kraamzorgorganisaties zijn afkomstig uit verschillende bestanden: LVT, BTN, CTN, en een NIVEL-bestand van particuliere organisaties aangelegd in een eerdere studie (Caris et al. 1997). Verder zijn adressen aangevuld via de leden van de begeleidingscommissie.

Bij de kraamzorgaanbieders is er voor gekozen om de directies eerst een brief te sturen waarin het onderzoek aangekondigd werd en waarbij men op een bijgevoegd antwoordformulier de naam kon aangeven van een contactpersoon die goed op de hoogte is van de activiteiten m.b.t. de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg en wanneer deze te bereiken was.

Ter voorbereiding op het gesprek kreeg de contactpersoon van de organisatie die, d.m.v. het responsformulier te kennen had gegeven mee te willen doen, de vragenlijst toegestuurd.

In totaal zijn 210 organisaties benaderd. Het merendeel van de organisaties heeft binnen de termijn die in de aankondigingsbrief vermeld stond, gereageerd hetzij door het retourneren van het responsformulier of via een telefonische reactie.

De telefonische enquêtes zijn gehouden van 14 oktober tot en met 13 november 1998. Aangezien een belangrijk deel van de categorie overige kraamzorgorganisaties na de, in de aankondigingsbrief, afgesproken termijn niet gereageerd had, is telefonisch contact opgenomen met de organisaties om alsnog medewerking te vragen of na te gaan wat de reden is waarom men niet mee wilde doen.

De reacties naar aanleiding van de aankondigingsbrief of telefoongesprek zijn als volgt:

- 17 organisaties boden andere vormen van zorg aan maar geen kraamzorg.
- 9 organisaties kwamen dubbel voor in het bestand omdat ze onder twee verschillende (een oude en een nieuwe) namen vermeld stonden of omdat zij de ene keer met het vestigingsadres en de andere keer met het correspondentieadres (postbusnummer) in het bestand waren opgenomen. Een aantal organisaties kwam tegelijk in het adressenbestand van BTN als LVT of de overige groep kraamzorgaanbieders.
- 36 organisaties hebben doorverwezen naar het hoofdkantoor dan wel de organisatie waar zij recent mee gefuseerd waren.
- 12 organisaties bleken inmiddels gestopt te zijn met het aanbieden van kraamzorg, hadden plannen om binnenkort daarmee te stoppen of draaiden nog een 'op laag pitje'.

Het aantal kraamzorgorganisaties dat overblijft en dat meetelt voor de respons is derhalve 136. Daarvan hebben 38 organisaties niet meegedaan aan het onderzoek om uiteenlopende redenen. Vijf hebben geweigerd of hadden geen zin. Zeven organisaties waren onbereikbaar: na meerdere malen bellen is het niet gelukt telefonisch contact te krijgen. Drie organisaties bleken verhuisd te zijn en hun nieuwe adres of telefoonnummer kon niet achterhaald worden. De resterende 23 noemden verschillende redenen: geen tijd (om de gevraagde informatie te verzamelen), enquête kon niet meer binnen het afgesproken termijn afgenomen worden, bij nader inzien toch niet mee willen doen en schriftelijk responderen zonder dat men deze afspraak na is gekomen.

In totaal hebben 98 organisaties hun medewerking verleend aan de enquête. Op organisatieniveau komt dit overeen met een respons van 72%. Bij een aantal organisaties had de verstrekte informatie betrekking op meerdere bureaus. Met één bureau is een enquête afgenomen terwijl later door het hoofdkantoor informatie is verstrekt over alle bureaus die daaronder vallen. De gegevens van dit bureau worden dan ook niet meegenomen met de analyses.

De verdeling van de respons over de verschillende groepen kraamzorgaanbieders is: 86% bij LVT-leden, 71% bij BTN-leden en 57% bij de overige groep kraamzorgaanbieders.

2.1.2 Zorgverzekeraars

Voor het selecteren van de adressen van de zorgverzekeraars is gebruik gemaakt van het adressenbestand van Zorgverzekeraars Nederland. Omdat niet alle zorgverzekeraars hierbij aangesloten zijn, zijn via de adressenbestanden van de Ziekenfondsraad nog enkele namen (vier) achterhaald.

Voorafgaand aan de telefonische afname van de enquêtes is telefonisch navraag gedaan naar namen van contactpersonen die naar alle waarschijnlijkheid goed op de hoogte zijn van activiteiten op het terrein van kwaliteit van (kraam)zorg. Vervolgens kreeg de desbetreffende persoon een brief met informatie over het onderzoek en de vragenlijst toegestuurd.

In totaal zijn 54 zorgverzekeraars aangeschreven. Hun reacties naar aanleiding van het telefonisch contact zijn als volgt:

Zeven zorgverzekeraars hebben aangegeven dat ze hun kwaliteits- en contracteerbeleid met betrekking tot kraamzorg formeel overdragen aan andere zorgverzekeraars. Deze taken worden niet door deze zorgverzekeraars zelf uitgevoerd.

De resterende 47 worden als uitgangspunt gehanteerd voor de respons. Hiervan hebben acht organisaties niet deelgenomen aan het onderzoek: Drie hebben geweigerd mee te werken in verband met andere prioriteiten, drie hebben geen vragenlijst teruggestuurd zoals zij aanvankelijk hadden toegezegd en met twee kon geen enquête binnen de vastgestelde datum afgenomen worden.

Daarnaast is met vier respondenten een enquête afgenomen, maar bleek dat drie hiervan hun beleid via een andere zorgverzekeraar regelden en dat één voornamelijk in het buitenland werkzaam was en geen contracten had met kraamzorgaanbieders. Deze vier zorgverzekeraars tellen mee voor de respons maar worden niet mee genomen bij het beschrijven van de resultaten.

Het aantal respondenten dat overblijft is 35. Dit komt overeen met een respons van 83%.

2.2 Ontwikkeling van de vragenlijsten

De vragenlijsten zijn ontwikkeld op basis van vragenlijsten uit eerdere onderzoeken (Caris et al, 1997; Schuller en Wagner, 1997; Visser, 1989), een aantal documenten (Uitkomst van Overleg: Kwaliteitsparagraaf, Kwaliteitscriteria van Zorgverzekeraar Oostnederland) en op basis van informatie uit een aantal gesprekken met 'experts' te weten twee kraamverzorgenden, twee verloskundigen, twee beleidsmedewerkers. Daarnaast is met twee kraamvrouwen gesproken over hun ervaringen met kraamzorg en welke knelpunten zij zijn tegengekomen.

De conceptvragenlijsten zijn voorgelegd aan de leden van de begeleidingscommissie van wie het commentaar in de definitieve vragenlijst verwerkt is. De eerste interviews zijn gebruikt om de vragenlijsten uit te testen.

De vragenlijsten bestaan uit vragen over de contracten tussen zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders en de kwaliteitsafspraken die daarin zijn vastgelegd. Tevens zijn vragen opgenomen over de criteria voor kwaliteit en toegankelijkheid die in de praktijk worden gehanteerd en de maatregelen die worden genomen om de kwaliteit en de toegankelijkheid te bewaken of te bevorderen. Daarnaast werden enkele items gewijd aan relevante achtergrondkenmerken zoals de vorm waarin kraamzorg vergoed wordt (in natura, lump-sum of restitutie) en het aantal verzorgingen per jaar.



3 BELEID VAN ZORGVERZEKERAARS

In dit hoofdstuk komt het beleid van de zorgverzekeraars aan de orde met betrekking tot toegankelijkheid en kwaliteit van de kraamzorg. Er wordt ingegaan op de overeenkomsten die zorgverzekeraars hebben afgesloten met kraamzorgorganisaties, de daarin opgenomen kwaliteitsafspraken en de activiteiten die de zorgverzekeraars zelf ontplooiën om de toegankelijkheid en kwaliteit te monitoren.

In paragraaf 3.1 worden eerst enkele achtergrondkenmerken van de zorgverzekeraars die aan het onderzoek deelnamen beschreven. Paragraaf 3.2 gaat over het aantal en soort kraamzorgorganisaties met wie zij een contract hebben afgesloten. De kwaliteitsafspraken en de eigen activiteiten komen respectievelijk in paragraaf 3.3 en 3.4 aan de orde. Dit hoofdstuk eindigt met een korte samenvatting van de belangrijkste resultaten.

3.1 Achtergrondkenmerken zorgverzekeraars

In totaal hebben 35 zorgverzekeraars meegedaan aan dit onderzoek. Hiervan hebben er vijf uitsluitend ziekenfondsverzekerden en tien uitsluitend particulierverzekerden. De rest heeft een wisselend percentage van beide groepen.

Kraamzorg kan op een drietal manieren vergoed worden: in natura, via lump-sum (vergoeding vooraf) of via restitutie (vergoeding kraamzorg achteraf). Aan de respondenten is gevraagd op welke wijze(n) hun organisatie kraamzorg vergoedt en wat het aandeel is van elke vergoedingsvorm.

Tabel 3.1 Vergoedingsvormen van kraamzorg

% vergoedingsvorm	natura (N=35)		lump-sum (N=35)		restitutie (N=35)	
	n	%	n	%	n	%
0 t/m 25%	5	17	32	94	19	58
26 t/m 50%	4	13	1	3	8	24
51 t/m 75%	6	19	0	0	3	9
76 t/m 100%	17	53	1	3	3	9
onbekend	3		1		1	

Uit tabel 3.1 blijkt dat zorg in natura de meeste voorkomende vergoedingsvorm van kraamzorg is. 72% van de zorgverzekeraars vergoedt minstens 50% van de kraamzorg op deze wijze, terwijl dit bij restitutie en lumpsum maar voor respectievelijk 18 en 3% van de zorgverzekeraars geldt.

Er is een belangrijk verschil tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars in het aantal uren kraamzorg dat wordt vergoed. Volgens de Ziekenfondswet hebben verzekerden recht op maximaal 80 uur. 12 respondenten, die werkzaam zijn bij een zorgverzekeraar met ziekenfondsverzekerden, noemen dit maximum. Volgens vijf respondenten vergoeden zij maximaal 64 uur aan kraamzorg en één noemt 72 uur. Twee zorgverzekeraars melden een beduidend lager aantal uren, namelijk 40 en 48 uur.

Van de 28 zorgverzekeraars met particulier verzekerden zeggen 23 meerdere pakketten voor deze categorie verzekerden te hebben. In het algemeen is de vergoeding in geld of in de vorm van een bepaald aantal uren zorg in natura afhankelijk van de polisvoorwaarden. Binnen de verschillende pakketten kunnen diverse 'uren' kraamzorg geleverd worden. Zo bieden sommige zorgverzekeraars aan hun cliënten de mogelijkheid om zorg in natura te kopen of een bepaalde financiële vergoeding te ontvangen overeenkomstig een zelfde hoeveelheid zorg in natura.

3.2 Aard van de contracten met kraamzorgaanbieders

Aantal en soort kraamzorgaanbieders

Aan de zorgverzekeraars is de vraag voorgelegd met hoeveel en welke soort kraamzorgaanbieders zij contracten hebben afgesloten. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen leden van de LVT, BTN en overige kraamzorgaanbieders. Tijdens de interviews bleek echter dat zorgverzekeraars dit onderscheid vaak niet konden maken waardoor hercodering van de antwoorden achteraf noodzakelijk was. Zoals in de inleiding reeds is aangegeven zijn er twee grote inkooporganisaties (Landelijk Transferpunt Thuiszorg en Algemene Thuiszorg Centrale) die contracten voor meerdere kraamzorgaanbieders afsluiten. Verder wordt een contract afgesloten bijvoorbeeld via LTT met meerdere kraamzorgaanbieders als één contract beschouwd. Hetzelfde geldt voor contracten afgesloten via ATC.

In totaal hebben 33 zorgverzekeraars aangegeven (direct of indirect) contracten te hebben afgesloten met kraamzorgaanbieders: 22 zorgverzekeraars hebben contracten met BTN-leden, 26 met LVT-leden en 11 met de overige kraamzorgaanbieders. Iets meer dan een derde heeft met één groep kraamzorgaanbieders contracten afgesloten (3 maal met alleen BTN-leden, 8 maal met alleen LVT-leden, 1 maal met de overige kraamzorgaanbieders). Het merendeel van de zorgverzekeraars (21) heeft echter met meer dan een soort kraamzorgaanbieders tegelijk contracten afgesloten.

Tabel 3.2 laat de verdeling zien van het aantal contracten met verschillende groepen kraamzorgaanbieders dat zorgverzekeraars hebben afgesloten. Hieruit is op te maken dat de meerderheid van de zorgverzekeraars één contract per groep kraamzorgaanbieders heeft afgesloten. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat via één contract met LTT of ATC, meerdere kraamzorgaanbieders kunnen zijn gecontracteerd.

Tabel 3.2 Aantal contracten dat zorgverzekeraars met verschillende groepen kraamzorgaanbieders hebben afgesloten

aantal contracten	aantal zorgverzekeraars dat contracten heeft met		BTN		LVT		Overige	
	(N=22)	(N=26)	(N=11)					
	n	%	n	%	n	%		
1 contract	14	64	13	50	4	37		
2 contracten	4	18	6	24	1	9		
3 contracten	2	9	2	8	1	9		
4 contracten	-	-	2	8	2	18		
5 contracten	1	5	1	4	1	9		
6 of meer contracten	1	5	1	4	2	18		
onbekend			1					

Eisen ten aanzien van het contracteren van kraamzorgaanbieders

Aan respondenten is verder gevraagd of hun organisatie bepaalde eisen stelt ten aanzien van de te contracteren kraamzorgaanbieders. Een grote meerderheid (83%) geeft op deze vraag een positief antwoord. Het belangrijkste criterium dat de respondenten noemen is "dat het kraamcentrum erkend moet zijn" of "toegelaten moet zijn door de overheid" (10 maal genoemd). Zeven respondenten vinden dat "de verhouding prijs/kwaliteit aantrekkelijk moet zijn" en vier vinden de zorggarantie een belangrijk aspect. Verder wordt genoemd dat "het kraamcentrum personeel in loondienst moet hebben" (drie maal genoemd) en dat "het kraamcentrum landelijk werkzaam moet zijn" (ook drie maal genoemd). Daarnaast zijn uiteenlopende eisen eenmalig aangegeven zoals verbod op onderaannemerschap, aanwezigheid van het kraamcentrum in het vestigingsgebied van de zorgverzekeraar, regionale spreiding om keuzevrijheid voor verzekerden te garanderen, het hebben van afspraken met verloskundigen, deskundigheid van personeel, en aanwezigheid van een contactpersoon binnen de organisatie voor de zorgverzekeraar.

Keuzemogelijkheid tussen kraamzorgaanbieders

Ongeveer twee derde van de zorgverzekeraars is van mening dat hun verzekerden de mogelijkheid hebben om tussen verschillende kraamzorgaanbieders in hun woonomgeving te kiezen. Gemiddeld heeft men de keuze tussen 3 à 4 kraamzorgaanbieders. Dit wordt gemeld door 17 zorgverzekeraars. Bij 11% was er voor de verzekerden geen keuze tussen kraamzorgaanbieders. Eén kwart vindt deze vraag niet van toepassing op hun situatie doordat zij zorg via lump-sum of restitutie vergoeden. In dit geval kiest de verzekerde zelf een bepaalde kraamzorgaanbieder.

3.3 Kwaliteitsafspraken met kraamzorgaanbieders

Op grond van de literatuur is een selectie gemaakt van een aantal relevante kwaliteitsaspecten waar zorgverzekeraars mogelijk afspraken over hebben gemaakt met kraamzorgaanbieders (Zorgverzekeraar Oostnederland: kwaliteitsparagraaf, 1996; Uitkomst van Overleg; 1997). In totaal gaat het om 13 aspecten (zie tabel 3.3). Afspraken met betrekking tot de verzorgingsduur zijn uitgesplitst naar een gemiddelde, een minimum en een maximum verzorgingsduur. Aan de respondenten is de vraag voorgelegd of zij schriftelijke afspraken hebben gemaakt met betrekking tot elk kwaliteitsaspect en zo ja wat deze inhoudt.

Het aantal zorgverzekeraars dat aangeeft kwaliteitsafspraken in hun contracten te hebben vastgelegd is 30. Dit betekent dat vijf dit, volgens de respondenten, niet hebben gedaan.

3.3.1 Inhoud van de schriftelijke kwaliteitsafspraken

Aangezien zorgverzekeraars met meerdere kraamzorgaanbieders contracten kunnen hebben en het daardoor onoverzichtelijk wordt om de alle kwaliteitsafspraken in kaart te brengen, is er voor gekozen de kwaliteitsafspraken uit te werken die gemaakt zijn met de kraamzorgorganisaties waar de desbetreffende zorgverzekeraar in de praktijk het meeste mee te maken heeft in zijn werkgebied. Tabel 3.3 geeft een overzicht van deze afspraken.

Uit deze tabel komt naar voren dat de meeste zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt met betrekking tot de beschikbaarheid van de kraamzorg en omtrent bereikbaarheid van de kraamzorgorganisatie. Minder vaak worden afspraken gemaakt over

een gedragscode voor de verzorging, privacyreglement en deskundigheidsbevordering.

Tabel 3.3 Overzicht schriftelijke kwaliteitsafspraken van zorgverzekeraars met de kraamzorgaanbieder waar zij voornamelijk mee te maken hebben (N=35) (meerdere antwoorden mogelijk)

	ja n	%	nee n	%	onbekend n	%
gem. verzorgingsduur	18	51	17	49	-	
max. verzorgingsduur	21	60	14	40	-	
min. verzorgingsduur	17	49	18	51	-	
inhoud kraamzorg	16	46	18	51	1	3
bereikbaarheid	27	77	8	23	-	
beschikbaarheid	30	86	5	14	-	
indicatiestelling	18	51	15	43	2	6
continuïteit	22	63	11	31	2	6
opleidingseisen	18	51	16	46	1	3
deskundigheidsbevordering	14	40	20	57	1	3
gedragscode voor de verzorging	11	31	21	60	3	9
klachtenbehandeling	19	54	15	43	1	3
privacyreglement	12	34	18	51	5	15
evaluatie kraamzorg	17	49	16	46	2	6
klanteninformatie	15	43	18	51	2	6
andere afspraken	6	17	27	77	2	6

Afspraken over de verzorgingsduur

De meerderheid van de zorgverzekeraars heeft afspraken gemaakt over de duur van de kraamzorg waarbij een maximum verzorgingsduur het meest frequent genoemd wordt. Het maximum aantal uren ligt tussen 42 uur en 96 uur per verzorging. Ongeveer één op de drie respondenten noemt een maximum verzorgingsduur van 64 uur.

De genoemde gemiddelde verzorgingsduur en de minimum verzorgingsduur variëren respectievelijk van 36 tot 64 uur en van 8 tot 48 uur.

45% van de zorgverzekeraars heeft 48 uur als gemiddelde verzorgingsduur vastgesteld en 63% stelt 24 uur als het minimum wat verzekerden kunnen krijgen.

Afspraken over de inhoud en continuïteit van de zorg

Volgens zeven respondenten is in dit kader vastgelegd dat de verzorging van moeder en kind en eventueel licht huishoudelijk werk goed moet verlopen. Verder is éénmaal genoemd dat er geen stagiaire aanwezig mag zijn, dat zo min mogelijk wisselingen van kraamverzorgenden mogen optreden en dat er volgens een zorgplan of protocol gewerkt moet worden.

Afspraken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid

Alle zorgverzekeraars die schriftelijke afspraken met kraamzorgaanbieders hebben gemaakt (n=30) hebben daarin opgenomen dat de kraamzorgorganisatie 24-uur per dag bereikbaarheid moet zijn. Hiervan is echter geen nadere specificering gegeven bijvoorbeeld of hiermee bedoeld wordt dat de kraamzorgorganisatie buiten kantooruren alleen telefonisch bereikbaar is of alleen door middel van een antwoordapparaat.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de kraamzorg stelt men veelal als voorwaarde dat de kraamvrouw zich tijdig moet aanmelden voor de kraamzorg omdat dan pas kan worden gegarandeerd dat de gevraagde zorg cq. het minimum aantal zorguren worden verleend (genoemd door 19 respondenten). Dit geldt alleen als er zorg in

natura wordt verstrekt. Tijdig aanmelden is voor de ene zorgverzekeraar een maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum en voor de andere vijf maanden daarvoor. Wanneer kraamzorgaanbieders de afspraak rond de zorggarantie niet kunnen nakomen (bijvoorbeeld bij personeelstekort) dienen ze contact hierover op te nemen met de zorgverzekeraar (wordt genoemd door twee respondenten). Bij één andere zorgverzekeraar staat hier een boete tegenover.

Afspraken over opleidingseisen en deskundigheidsbevordering

Deze afspraken zijn vrij algemeen geformuleerd door de zorgverzekeraars. Alle respondenten geven aan dat personeel gediplomeerd moet zijn of aan de wettelijke opleidingseisen tot kraamverzorgende moet voldoen. Daarnaast accepteren twee zorgverzekeraars ook opleidingen die de instellingen zelf organiseren.

Wat deskundigheidsbevordering betreft antwoorden acht respondenten dat de kraamzorgaanbieders zelf zorg moeten dragen voor regelmatig her- en bijscholing ten behoeve van eigen personeel. Eén zorgverzekeraar heeft gemeld dat er een jaarlijkse financieringsbijdrage wordt geormerkt ten behoeve van deskundigheidsbevordering.

Afspraken over klachtenbehandeling

Ongeveer de helft van de zorgverzekeraars zegt afspraken te hebben gemaakt omtrent klachtenbehandeling. In het algemeen moeten de kraamzorgaanbieders een interne klachtenprocedure of protocol klachtenbehandeling hebben (10 maal genoemd) of moeten zorgen voor registratie van de klachten (twee maal genoemd). Verder hebben vijf respondenten geantwoord dat het oplossen van de klachten een taak is van de kraamzorgaanbieders maar dat de zorgverzekeraar wel op de hoogte moet worden gesteld van deze klachten.

Afspraken over een gedragscode voor de verzorging en privacyreglement

Met betrekking tot een gedragscode verwijzen zorgverzekeraars naar het profiel klantgerichtheid dat in de Uitkomst van Overleg opgenomen is. Dit geldt alleen voor de zorgverzekeraars die afspraken met LVT-leden hebben gemaakt. Hetgeen zorgverzekeraars hebben afgesproken over een gedragscode is verder vrij algemeen; bijvoorbeeld: een kraamverzorgende moet zich op een goede manier gedragen; de zorg moet naar de wens van de verzekerde ingevuld worden.

Wat de privacy betreft wordt gezegd dat er niet in strijd met de wettelijke bepalingen omtrent persoonsregistratie gehandeld moet worden. Enkelen geven aan dat de kraamzorgorganisatie een privacyreglement behoort te hebben.

Afspraken over indicatiestelling en evaluatie van de zorg

Volgens bijna alle respondenten dient de kraamzorgorganisatie zelf tijdens het intakegesprek met het gezin vast te stellen hoeveel zorg geleverd wordt. De zorgverzekeraar regelt de indicatie alleen wanneer om medische redenen, verlenging of uitstel van de zorg noodzakelijk is.

Ten behoeve van de evaluatie van de zorg geven alle 17 zorgverzekeraars die hier afspraken over hebben gemaakt aan dat de kraamzorgaanbieders de zorgperiode moeten afsluiten door het gebruiken cq. laten invullen van een evaluatieformulier door het gezin. Eén zorgverzekeraar neemt ook telefonisch contact op met zijn verzekerden om te vragen hoe een en ander gaat. Tevens melden vier zorgverzekeraars expliciet dat zij de evaluatieformulieren ter inzage (kunnen) opvragen van de kraamzorgaanbieders. Drie anderen krijgen deze rechtstreeks van de cliënten toegestuurd.

Afspraken over klanteninformatie

Zoals vermeld in tabel 3.3 hebben 15 zorgverzekeraars hierover afspraken gemaakt met kraamzorgaanbieders. Hiervan geven er negen aan dat de door hen gecontracteerde kraamzorgaanbieders brochures en informatie pakketten hebben die verzekerden krijgen bij aanmelding voor de kraamzorg. Twee maal werd genoemd dat de zorgverzekeraar in overleg met de kraamzorgorganisatie de informatie heeft samengesteld. Een centrale telefoonnummer of loket voor informatie was een van de voorwaarden bij twee zorgverzekeraars.

Andere afspraken

Zes zorgverzekeraars hebben nog andere afspraken gemaakt. Voorbeelden hiervan zijn: tariefafspraken met COTG, afspraken over tevredenheidsonderzoek en registratie, afspraken over het beëindigen van het contract en aansprakelijkheid als bepaalde dingen misgaan.

Wie waren betrokken bij de ontwikkeling van deze afspraken?

Bij de ontwikkeling van kwaliteitsafspraken kunnen verschillende partijen betrokken worden. Op de eerste plaats worden kraamzorgorganisaties genoemd. 21 zorgverzekeraars geven aan deze te betrekken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsafspraken. Andere doelgroepen worden nauwelijks hierbij betrokken. Achtereenvolgens worden genoemd: verloskundigen (vijf maal), cliëntenorganisaties (twee maal) en verzekerden via evaluatieformulier (twee maal). Een viertal zoekt samenwerking met een andere zorgverzekeraar of een koepel van zorgverzekeraars.

3.3.2 Periodieke evaluatie en bijstelling van de kwaliteitsafspraken

Zoals vermeld hebben, volgens de respondenten, 30 (86%) zorgverzekeraars kwaliteitsafspraken met kraamzorgaanbieders gemaakt. Hiervan melden 26 dat er regelmatig evaluaties van deze afspraken plaatsvinden. De frequentie van overleg varieert van één tot vier keer per jaar waarbij in de helft van de gevallen twee keer per jaar geëvalueerd wordt. De vraag of er afspraken bijgesteld zijn, antwoorden 16 respondenten bevestigend (tabel 3.4). Volgens zeven waren er geen wijzigingen en zeven anderen waren daar niet van op de hoogte. Uit het overzicht is op te maken dat bijstelling van de afspraken rond de gemiddelde verzorgingsduur het meest frequent genoemd wordt. Daarnaast worden andere wijzigingen aangebracht bijvoorbeeld met betrekking tot de tarieven (die omhoog zijn gegaan), de intake, en aanpassing van het werkgebied. Eén zorgverzekeraar voegde een afspraak toe waarin een verbod op onderaannemerschap vast is gelegd.

Tabel 3.4 Overzicht van de gewijzigde afspraken (N=16) (meerdere antwoorden mogelijk)

gewijzigde afspraak	n	%
gemiddelde verzorgingsduur	5	31
beschikbaarheid van de zorg	2	13
klachtenbehandeling	2	13
continuïteit van de zorg	1	6
evaluatie van de zorg	1	6
anders	9	56

Zoals boven reeds vermeld kunnen op grond van de periodieke evaluaties bepaalde afspraken bijgesteld worden. Afhankelijk daarvan is het eveneens mogelijk dat nieuwe afspraken tot stand komen. Uit de telefonische enquêtes komt naar voren dat acht zorgverzekeraars bezig zijn met de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsafspraken of plannen in deze richting hebben. Dit betreft onder andere: informatie ten behoeve van verzekerden, het ontwikkelen van enquêtes onder de kraamvrouwen, klachtenbehandeling en zorggarantie. Tevens vindt er steeds verfijning van de reeds gemaakte afspraken plaats.

Daarnaast is aan de respondenten gevraagd in hoeverre dezelfde kwaliteitsafspraken gelden voor alle gecontracteerde kraamzorgaanbieders. 21 (60%) gaven op deze vraag een positief antwoord. De vijf respondenten die met 'nee' hebben geantwoord, melden dat met sommige organisaties reeds eerder contracten waren afgesloten en met anderen pas later waardoor andere prioriteiten in de afspraken gesteld werden. Vier respondenten konden deze vraag niet beantwoorden.

3.4 Activiteiten van zorgverzekeraars ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg

In de literatuur worden diverse activiteiten genoemd die zorgverzekeraars kunnen ontplooiën om de kwaliteit van de zorg te toetsen, bewaken en bevorderen (Schuller en Wagner, 1997). Deze activiteiten kunnen betrekking hebben op de structuur en uitkomsten van de zorg maar ook op het zorgproces.

Kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten

Tabel 3.5 geeft een overzicht van een aantal activiteiten van kwaliteitsbewaking en -bevordering dat zorgverzekeraars, volgens de respondenten, uitvoeren. De resultaten gelden alleen voor de 30 (86%) zorgverzekeraars die contracten/kwaliteitsafspraken hebben met kraamzorgorganisaties omdat voor de overige respondenten de vragen niet relevant zijn.

Tabel 3.5 Activiteiten van zorgverzekeraars ter bewaking en bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg (N=30) (meerdere antwoorden mogelijk)

activiteit	n	%
navraag doen bij verzekerden	18	60
controle aanwezigheid protocollen/richtlijnen	9	30
opvragen kwaliteitsjaarverslag	15	50
vergelijken productiegegevens	18	60
gebruik spiegelinformatie	11	37

Eén van de meest uitgevoerde activiteiten is het navraag doen bij verzekerden naar de kwaliteit van de geleverde zorg. Dit wordt door 18 respondenten genoemd. Hiervan gaven tien aan dit op structurele wijze te doen door middel van een enquête of een evaluatieformulier onder verzekerden. De enquêtes worden structureel opgevraagd door de zorgverzekeraars of worden, volgens afspraak met de kraamzorgorganisatie, rechtstreeks daarnaar toegestuurd. De overige acht gebruiken alleen een enquêteformulier wanneer er aanleiding voor is, bijvoorbeeld in geval van klachten van verzeker-

den.

Het vergelijken van produktiegegevens wordt eveneens door een meerderheid (60%) van de zorgverzekeraars uitgevoerd. De helft hiervan doet dit ten behoeve van de eigen organisatie, 17% ten behoeve van feedback aan de kraamzorgaanbieders en 33% voor zowel de eigen organisatie de kraamzorgaanbieders.

Van de andere activiteiten gericht op het toetsen van een kwaliteitssysteem bij de kraamzorgaanbieders wordt door 30% en 50% van de zorgverzekeraars melding gedaan van respectievelijk het controleren van de aanwezigheid van protocollen/richtlijnen en het opvragen van kwaliteitsjaarverslagen. Volgens vrijwel al deze respondenten (op twee na) vindt dit structureel plaats. Als onderdeel van de afgesloten overeenkomst worden kwaliteitsjaarverslagen jaarlijks toegestuurd dan wel opgevraagd. Verder wordt op de aanwezigheid van protocollen/richtlijnen gecontroleerd bij het afsluiten van (nieuwe) contracten of tijdens periodieke evaluaties met kraamzorgorganisaties. Controle op het daadwerkelijk gebruik van protocollen vindt in vrijwel geen enkel geval plaats.

Naast bovengenoemde activiteiten die voornamelijk gericht zijn op het toetsen en bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg is het geven van spiegelinformatie een middel om de kwaliteit van zorg te bevorderen. 37% zegt deze activiteit uit te voeren echter zonder iets concreets hierover te melden.

Volgens acht respondenten is de eigen organisatie momenteel betrokken bij projecten die tot doel hebben de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg te bevorderen. Meest genoemd is het opstarten van opleidingen tot kraamverzorgenden om het personeelstekort te reduceren. Andere voorbeelden zijn ontwikkeling van een evaluatieformulier en plannen om kwaliteitsaspecten binnen de kraamzorg te bekijken.

Klachtenregistratie en -behandeling

Volgens Post (1993) heeft de zorgverzekeraar met de kwaliteit van het zorgproces alleen te maken als er klachten van verzekerden komen over bejegening en fouten die gemaakt worden. Om een beeld te krijgen van die klachten is de zorgverzekeraars gevraagd of zij in 1997 klachten hebben ontvangen van kraamzorgcliënten, of zij op de hoogte waren van de aard van de klachten en van de organisaties waarop de klachten betrekking hebben.

Twee derde van de zorgverzekeraars heeft tenminste één klacht ontvangen. Bij 23% waren geen klachten binnen gekomen en 10% van de respondenten wist hier geen antwoord op te geven. Het aantal klachten is erg wisselend en varieert van één tot 30 klachten. Bij één zorgverzekeraar zijn 90 klachten geregistreerd. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat de genoemde aantallen soms schattingen van de respondenten en niet de feitelijke cijfers.

In tabel 3.6 is te zien dat beschikbaarheid en de duur van de kraamzorg de meeste problemen opleverden. Respectievelijk 50% en 37% van de respondenten zeggen klachten daarover te hebben ontvangen. Eén op de vijf zorgverzekeraars kreeg (ook) klachten met betrekking tot de deskundigheid van de kraamverzorgende.

Tabel 3.6 Overzicht van de aard van de klachten ontvangen door zorgverzekeraars (N=30) (meerdere antwoorden mogelijk)

aard van de klacht	n	%
beschikbaarheid van de zorg	15	50
vergoeding van de zorg	3	10
duur van de kraamzorg	11	37
wachttijd op de zorg	3	10
deskundigheid kraamverzorgende	6	20
keuzevrijheid van kraamcentrum	3	10
veel wisselingen kraamverzorgenden	2	7

Vrijwel alle respondenten wisten wel de kraamzorgorganisatie te noemen waarop de desbetreffende klacht betrekking had.

Afhankelijk van de soort klacht, blijken de zorgverzekeraars op verschillende manieren te handelen. Over het algemeen wordt contact (schriftelijk en/of telefonisch) opgenomen met zowel de verzekerde als met de betrokken kraamzorgorganisatie en wordt getracht de klacht zo snel mogelijk op te lossen. Lukt dit niet dan kan de verzekerde in aanmerking komen voor een financiële vergoeding of attentie, in het geval van particuliere zorgverzekeraars. Een deel van de zorgverzekeraars doet niets concreets aan een klacht, volstaat met het geven van uitleg aan de verzekerden over hoe een en ander in elkaar zit of verwijst verzekerden door naar een andere kraamzorgorganisatie. Dit gebeurt in het geval van bijvoorbeeld klachten over keuzevrijheid tussen kraamzorgaanbieders of vergoeding van kraamzorg. In enkele situaties heeft men afspraken over een klachtenprocedure in de contracten opgenomen dan wel aangepast door het verbinden van sancties aan het niet nakomen van de afspraken. Daarnaast heeft één zorgverzekeraar extra kraamzorgaanbieders erbij gecontracteerd in verband met klachten over andere centra.

Andere activiteiten

Aan de respondenten is verder een aantal activiteiten voorgelegd met de vraag of hun organisatie die uitvoeren. De mate waarin deze worden gehanteerd om de kwaliteit van kraamzorg te bewaken of te bevorderen is echter te verwaarlozen. Van alle zorgverzekeraars zeggen vier maatregelen te hanteren om de deskundigheid van kraamverzorgenden te controleren en eveneens zeggen vier te controleren of de gecontracteerde kraamzorgaanbieders soms ongediplomeerden of stagiaires inzetten zonder begeleiding van een gediplomeerde kraamverzorgende. In beide gevallen haalt men deze informatie uit evaluatieformulieren of enquêtes of doet men incidenteel navraag bij verloskundigen.

Acht zorgverzekeraars zeggen te controleren of de organisaties zich houden aan de CAO-thuiszorg door het nakijken van jaarverslagen en, bij het sluiten van contracten, de voorwaarde te stellen dat deze wordt toegepast.

Wat de beschikbaarheid van kraamzorg betreft, geven 22 respondenten aan dat er binnen hun organisatie sprake is van een gemiddelde gewenste verzorgingsduur met betrekking tot de kraamzorg. Het gemiddelde aantal uren ligt tussen 40 en 64 uur. Van de 22 respondenten zegt de helft dat er geen plannen zijn om dit gemiddelde te wijzigen. Echter in zeven gevallen geeft men aan dat er plannen zijn om het aantal uren omlaag te krijgen en in drie gevallen juist omhoog.

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is een overzicht gegeven van het beleid van Nederlandse zorgverzekeraars met betrekking tot de toegankelijkheid en kwaliteit van de kraamzorg. Het ging daarbij met name over de afspraken die zij in de contracten met kraamzorgaanbieders hebben gemaakt en de eigen activiteiten om de kwaliteit te toetsen, bewaken en bevorderen. De informatie is verkregen door middel van telefonische interview met medewerkers van 35 verschillende zorgverzekeraars (65% van het totaal aantal zorgverzekeraars is Nederland).

In totaal hebben 33 zorgverzekeraars aangegeven (in)direct een contract te hebben afgesloten met tenminste één kraamzorgaanbieder. In dit rapport is een indeling gemaakt in drie groepen kraamzorgaanbieders: organisaties die zijn aan gesloten bij de LVT, de leden van de BTN, en de overige organisaties die niet bij één van deze twee branche-organisaties zijn aangesloten. De meeste zorgverzekeraars hebben contracten met LVT-leden (25), of met BTN-leden (22) en 11 hebben ook overeenkomsten met de overige groep kraamzorgaanbieders. In de meeste gevallen is er één contract binnen de betreffende groep, waarbij moet worden opgemerkt dat via één contract met LTT of ATC (inkooporganisaties) meerdere kraamzorgaanbieders kunnen worden gecontracteerd.

De respondenten noemen verschillende eisen die worden gesteld aan de kraamzorgaanbieders die worden gecontracteerd. Het vaakst wordt vermeld dat een kraamzorgorganisatie erkend moet zijn of moet zijn toegelaten door de overheid. Andere eisen die in meerdere interviews zijn genoemd zijn een aantrekkelijke prijs/kwaliteit-verhouding, een zorggarantie, personeel in loondienst, en dat de kraamzorgaanbieder landelijk werkzaam is.

Van de 35 zorgverzekeraars die aan het onderzoek hebben deelgenomen, geven er 30 (86%) aan dat zij schriftelijke afspraken over bepaalde kwaliteitsaspecten met de kraamzorgaanbieders hebben gemaakt. In de meeste gevallen gaat dit om zaken zoals de verzorgingsduur (gemiddeld, maximum en/of minimum), beschikbaarheid, bereikbaarheid en continuïteit van de zorg. Vooral de afspraken over de verzorgingsduur bleken nogal sterk uiteen te lopen. Bij de particuliere verzekeringen is dit vooral afhankelijk van de polisvoorwaarden. Hoewel in de ziekenfondswet een wettelijk maximum van 80 uur wordt vermeld, noemen de respondenten van ziekenfondsen toch verschillende cijfers. Relatief de minste afspraken zijn gerapporteerd ten aanzien van gedragscodes, privacyreglementen en deskundigheidsbevordering.

De meerderheid van de zorgverzekeraars meldt dat er regelmatig evaluaties en eventueel bijstellingen plaatsvinden van de gemaakte afspraken. In de regel wordt 1 tot 4 keer per jaar overleg gevoerd.

De belangrijkste instrumenten die zorgverzekeraars hanteren in het kader van kwaliteitsbewaking en -bevordering zijn het vergelijken van produktiegegevens en het (al dan niet structureel) navraag doen bij hun verzekerden.

Verder bleek uit de interviews dat een meerderheid van de zorgverzekeraars in 1997 klachten over kraamzorgaanbieders hebben ontvangen van hun verzekerden. Het aantal klachten varieerde sterk. De meeste hadden betrekking op de beschikbaarheid en de duur van de kraamzorg.

4 BELEID VAN KRAAMZORGAANBIEDERS

In het vorige hoofdstuk is het beleid van zorgverzekeraars met betrekking tot kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg besproken. Analoog hieraan wordt in dit hoofdstuk nagegaan welke kwaliteitsafspraken kraamzorgaanbieders met zorgverzekeraars hebben gemaakt en welke activiteiten zij uitvoeren ter bevordering van de kwaliteit binnen de kraamzorg.

Bij de beschrijving van de resultaten wordt een onderscheid gemaakt tussen LVT-leden, BTN-leden en overige kraamzorgaanbieders. Hierbij dient men echter rekening te houden met het feit dat de ontwikkelingsfase waarin het kwaliteitsbeleid van diverse kraamzorgaanbieders zich bevindt verschillend kan zijn. Hoe lang een kraamzorgorganisatie al bestaat en hoe lang deze zich met kwaliteitsbeleid bezig houdt, zijn factoren die hierop van invloed zijn. Verder wordt in dit onderzoek niet de kwaliteit van de feitelijke geleverde kraamzorg onderzocht omdat dit gezien de opzet van dit onderzoek niet mogelijk is. Het gaat hier om hetgeen kraamzorgaanbieders aangeven te (willen) doen aan kwaliteit binnen de kraamzorg en de afspraken die zij hiervoor hebben gemaakt.

Dit hoofdstuk is als volgt ingedeeld: na een beschrijving van enkele kenmerken van de kraamzorgorganisaties (paragraaf 4.1) komen in paragraaf 4.2 de afspraken van de kraamzorgaanbieders met andere zorgaanbieders aan de orde en in paragraaf 4.3 worden de kwaliteitsafspraken met zorgverzekeraars besproken. Paragraaf 4.4 gaat over de criteria die in de praktijk worden gehanteerd voor kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. De activiteiten die de kraamzorgorganisaties ondernemen ter bevordering en bewaking van de zorg worden in paragraaf 4.5 beschreven. De resultaten van dit hoofdstuk worden samengevat in de slotparagraaf.

4.1 Achtergrondkenmerken kraamzorgaanbieders

Aan dit onderzoek hebben in totaal 97 kraamzorgorganisaties (respons is 72%) deelgenomen. Hiervan zijn 57 aangesloten bij een branche organisatie, dat wil zeggen 42 bij de LVT en 15 bij de BTN. De resterende organisaties zijn niet aangesloten (29 organisaties), hebben voornemens zich aan te sluiten bij CTN (Coöperatieve Thuiszorg Nederland) of SPOT (Stichting Particuliere Organisaties Thuiszorg) (9 organisaties) of bij een nog in oprichting zijnde organisatie (2 organisaties).

Bijna alle organisaties (92%) hebben één vestiging. Drie organisaties hebben twee vestigingen en drie anderen respectievelijk 3, 5 en 6 vestigingen. Eén kraamzorgorganisatie heeft 17 vestigingen en van één is het aantal vestigingen onbekend.

In de enquête zijn vragen opgenomen over een aantal kenmerken zoals opleiding van personeel, type dienstverband en grootte van de kraamzorgorganisatie die mogelijk van invloed zijn op de kwaliteit van de geleverde zorg.

De gegevens met betrekking tot deze kenmerken zijn gebaseerd op geregistreerde gegevens. Soms zijn echter alleen schattingen gemaakt.

Personeel

Het aantal zorgverleners per kraamzorgorganisatie dat kraamzorg verleent loopt uiteen van 1 tot 500 kraamverzorgenden met een gemiddelde van 82,8 per kraamzorgorganisatie. Gemiddeld hebben de LVT-leden het meeste personeel per kraamzorgorganisatie. Er werken gemiddeld 137,2 kraamverzorgenden ten opzichte van respectievelijk 43,0 en 40,9 bij BTN en bij de overige kraamzorgaanbieders (tabel 4.1).

Aan de hand van het gemiddelde aantal FTE's kan een beeld worden gekregen van de omvang van de kraamzorgorganisatie. De bij BTN aangesloten kraamzorgaanbieders en de overige groep kraamzorgaanbieders zijn gemiddeld bijna even groot. Wel dient er vermeld te worden dat de spreiding bij deze laatste groep groot is. Voor BTN ontbreken de gegevens van één grote kraamzorgorganisatie met 17 vestigingen.

Tabel 4.1 Het gemiddelde aantal personeel en gemiddelde FTE's

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	gem	sd	gem	sd	gem	sd	gem	sd
personeel (abs)	137,2 (n=41)	88,1	43,0 (n=14)	34,4	40,9 (n=40)	92,5	82,8 (n=95)	97
FTE's	78,7 (n=41)	46,8	24,1 (n=14)	22,0	28,6 (n=30)	51,5	52,0 (n=85)	52

Dienstverband personeel

Het type dienstverband varieert al naar gelang de kraamzorgaanbieder aangesloten is bij de LVT, BTN of tot de overige groep behoort (tabel 4.2). Drie kwart van alle organisaties heeft personeel in loondienst. Alle LVT- en op één na, alle BTN- leden hebben personeel in loondienst. Slechts de helft van de overige groep kraamzorgaanbieders geeft dit aan. Opvallend is ook het aantal kraamzorgaanbieders dat een beroep doet op oproepkrachten (69%). Dit komt het meest frequent voor bij LVT-leden. Dit houdt in dat de overeenkomst (nul-uren contract) pas ingaat als een kraamverzorgende een oproep krijgt en daaraan ook gehoor geeft.

Een op de vijf kraamzorgaanbieders zegt personeel te hebben met een ander dienstverband. De overige groep kraamzorgaanbieders noemt dit het meest (33% ten opzichte van 12% en 13% bij respectievelijk LVT- en BTN-leden). Er is echter niet expliciet gevraagd naar wat voor dienstverband dit kan zijn. Uit de antwoorden van de respondenten kan afgeleid worden dat het vaak gaat om werknemers op freelance basis of om bemiddelingsbureaus.

Verder schakelen de kraamzorgaanbieders incidenteel uitzendkrachten in voor het verlenen van kraamzorg.

Tabel 4.2 Dienstverband personeel (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
loondienst	42	100	14	93	19	48	75	77
oproepkrachten	36	86	10	67	21	53	67	69
uitzendkrachten	4	10	1	7	1	3	6	6
ander dienstverband	5	12	2	13	13	33	20	21

Tabel 4.3 laat de verdeling zien van het gemiddelde aantal fte's per type dienstverband van de kraamverzorgenden. Duidelijk is dat het gemiddelde aantal fte's van personeel in loondienst en het gemiddelde aantal fte's van oproepkrachten het grootst zijn bij LVT-leden. Hier dient opgemerkt te worden dat het aantal opgegeven fte's dat betrekking heeft op uitzend- en oproepkrachten gebaseerd is op schattingen van de respondenten. Hierdoor komen de aantallen in tabel 4.3 hoger uit dan de aantallen fte's in tabel 4.1.

Tabel 4.3 Overzicht gemiddelde aantal fte's per type dienstverband

	LVT		BTN		Overige		totaal	
	gem fte	n	gem fte	n	gem fte	n	gem fte	n
loondienst	73,4	40	22,5	13	26,5	15	53,3	68
oproepkrachten	13,6	29	8,5	8	9,8	12	11,8	49
uitzendkrachten	4,0	1	0,0	0	0,0	0	4,0	1
anders	8,0	4	3,0	2	8,4	7	7,4	13

Opleiding personeel

Aan de kraamzorgorganisaties is gevraagd welke opleiding hun personeel heeft genoten en welke percentage van de kraamverzorgenden dat type opleiding heeft. In vrijwel alle organisaties is personeel aanwezig met een kraamopleiding 'oude stijl' (96%) en/of mdgo-vz (89%) (niet in tabel). Bij zes procent gaat het uitsluitend om personeel met één van deze type opleidingen. Twintig procent van de kraamzorgaanbieders heeft daarnaast personeel met een andere dan bovengenoemde opleidingen namelijk OVDB-opleiding tot kraamverzorgende. Drie kraamzorgaanbieders (3%) zetten daarnaast werknemers in die geen specifieke opleiding hebben gevolgd.

Wanneer het type organisatie in ogen schouw wordt genomen valt op dat het gemiddelde percentage kraamopleiding 'oude stijl' het laagste is bij BTN-leden (tabel 4.4). Bij de overige groep kraamzorgaanbieders is het percentage kraamverzorgenden met een kraamopleiding 'oude stijl', met een verpleegkundige achtergrond of met een andere opleiding het grootst. Bij de LVT-leden gaat het met name om personeel met kraamopleiding 'oude stijl' of met een mdgo-vz opleiding.

Tabel 4.4 Opleidingen kraamverzorgenden (in procenten) (N=97)

	LVT		BTN		Overige		totaal	
	gem%	n	gem%	n	gem%	n	gem%	n
kraamopl.oude stijl	40,2	31	26,0	12	49,0	36	42	79
mdgo-vz	56,4	31	56,8	13	40,8	28	50	72
verpleegkundige	4,1	15	14,3	9	37,7	24	23	48
andere opleiding	7,2	5	13,0	3	30,0	6	18	14
geen opleiding	0,0	0	6,0	2	5,0	1	6	3

Salariëring kraamverzorgenden

Zoals uit tabel 4.5 op te maken is, geeft drie kwart van de kraamzorgaanbieders aan dat zij de CAO-Thuiszorg bij de salariëring van hun medewerkers hanteren. Dit geldt voor alle LVT- en bijna alle BTN-leden. Echter minder dan de helft van de overige groep kraamzorgaanbieders geeft dit aan.

Bij het vaststellen van het bruto uursalaris gaat zes procent uit van diploma en zestien procent uit van het aantal jaar ervaring. Geen enkele respondent zegt dat hun organi-

satie de CAO-Uitzendwezen hanteert.

Daarnaast gebruiken 19 organisaties andere mogelijkheden om het bruto uurtarief te bepalen. Hiervan hebben zeven een eigen uurtarief vastgesteld en drie gebruiken een door de zorgverzekeraar afgesproken bedrag.

Tabel 4.5 Wijze waarop bruto uursalaris wordt bepaald (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CAO-thuiszorg	42	100	14	93	19	48	75	77
CAO-uitzendwezen	-	-	-	-	-	-	-	-
diploma	1	2	1	7	4	10	6	6
aantal jaren ervaring	7	17	1	7	7	18	15	16
anders	1	2	1	7	17	43	19	20

Naast het bruto uursalaris kennen kraamzorgorganisaties uiteenlopende vergoedingen toe variërend van reiskosten- en reistijdvergoeding tot andere vergoedingen, bijvoorbeeld van het uniform dat kraamverzorgenden tijdens het uitoefenen van hun beroep dienen te dragen (tabel 4.6).

Tabel 4.6 Andere vergoedingen toegekend door kraamzorgaanbieders (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
onregelmatig toeslag	42	100	14	93	23	58	79	81
vakantietoelage	40	95	15	100	20	50	75	77
reiskostenvergoeding	41	98	15	100	28	70	84	87
reistijdvergoeding	31	74	6	40	5	13	42	43
wachtdienst	38	91	10	67	13	33	61	63
anders	6	14	3	20	21	53	30	26

Aanvragen voor kraamzorg

In 1997 bedroeg het gemiddelde aantal kraamzorgaanvragen per kraamzorgorganisatie 1674 uren (tabel 4.7). Vijftien kraamzorgorganisaties hadden geen gegevens ter beschikking. De bij LVT aangesloten kraamzorgaanbieders hadden gemiddeld 4 à 5 maal meer aanvragen dan de BTN-leden en de overige particuliere kraamzorgaanbieders. Dit was ook te verwachten vanwege hun grotere omvang.

Het aantal uren dat in 1997 per kraamzorgaanbieder aan kraamzorg werd geleverd is gemiddeld 67915 en varieert van 160 tot 441 280 uren. Van 14 kraamzorgaanbieders waren geen gegevens beschikbaar.

Verder is de vraag gesteld in hoeverre er in 1997 zorguren niet geleverd konden worden in verband met een tekort aan kraamverzorgenden. Ongeveer één kwart van elke groep kraamzorgaanbieders antwoordde hierop bevestigend. Het aantal uren dat niet geleverd kon worden varieert van 20 tot 76979 uur en met een gemiddelde van 9476 uur (tabel 4.7).

Daarentegen gaf 55% van de organisaties aan dat zij alle zorguren die zij hebben toegezegd aan hun cliënten wel konden leveren. Eén en twintig procent wist niet of dit het geval was.

Uitgaande van het gemiddelde aantal zorguren dat geleverd is en het gemiddelde aantal cliënten dat kraamzorg heeft gehad kan berekend worden hoeveel uren kraamzorg gemiddeld per zorgverlening zijn geleverd. LVT- en BTN-leden hebben gemiddeld 42 uur per zorgverlening geleverd en de overige kraamzorgaanbieders 45 uur.

Tabel 4.7 Gemiddelde aantal aanvragen kraamzorg in 1997 en gemiddelde aantal cliënten dat kraamzorg heeft gehad

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	gem	sd	gem	sd	gem	sd	gem	sd
aanvragen kraamzorg	2832 (n=40)	1777	793 (n=10)	630	502 (n=32)	1191	1674 (n=82)	1847
cliënten zorg gehad	2673 (n=41)	1695	744 (n=12)	479	571 (n=36)	1316	1563 (n=89)	1758
gem zorguren geleverd	111723 (n=40)	84272	31443 (n=12)	24367	25507 (n=31)	70025	67915 (n=83)	84036
gem. uren niet geleverd	12754 (n=11)	24236	10600 (n=3)	16811	5534 (n=10)	6451	9476	17558

4.2 Afspraken kraamzorgorganisaties met andere zorgaanbieders

In verband met de continuïteit of overdracht van de zorg is het van belang te achterhalen in hoeverre er tussen de verschillende zorgaanbieders in hun werkgebied sprake is van periodiek overleg over de kraamzorg en hoe hieraan vorm wordt gegeven. Zorgaanbieders waar kraamzorgorganisaties in de praktijk mee te maken kunnen hebben zijn verloskundigen, huisartsen, ziekenhuizen en jeugdgezondheidszorg.

Met wie hebben kraamzorgorganisaties periodiek overleg?

Uit tabel 4.8 blijkt dat kraamzorgaanbieders regelmatig overleg hebben met verloskundigen, ziekenhuizen en in wat mindere mate ook met de jeugdgezondheidszorg. Met huisartsen vindt echter sporadisch overleg plaats.

Wanneer gekeken wordt naar de verschillende groepen kraamzorgaanbieders, kan gesteld worden dat bij de LVT-leden vrijwel altijd overleg met verloskundigen plaatsvindt. Meer dan 90% geeft dit aan terwijl dit percentage 40% en 48% is bij resp. BTN en de overige kraamzorgaanbieders. Zoals uit tabel 4.8 verder blijkt meldt geen enkel lid van BTN overleg te hebben met de jeugdgezondheidszorg.

Tabel 4.8 Aantal kraamzorgorganisaties dat periodiek overleg heeft met zorgaanbieders (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
verloskundigen	39	93	6	40	19	48	64	66
huisartsen	8	19	3	20	1	3	12	12
ziekenhuizen	36	86	6	40	10	25	52	54
jeugdgezondheidszorg	30	71	0	0	4	10	34	35

Frequentie van het overleg

Drie kwart van de kraamzorgorganisaties die wel periodiek overleg hebben met verloskundigepraktijken (48 van de 64) heeft één tot twee maal per jaar overleg hiermee. Eén kwart overlegt 3 tot 12 maal per jaar met verloskundigen.

Opvallend is dat een kleine groep kraamzorgaanbieders (drie LVT-leden en vijf van de overige groep kraamcentra) aangeven vier tot 12 keer per jaar overleg met verloskundigen te hebben. Onduidelijk is echter hoe de vraag naar de frequentie van het overleg door deze groep geïnterpreteerd werd. Het kan zijn dat men bijvoorbeeld ook telefonische gesprekken mee heeft gerekend als 'overleg'.

Andere zorgaanbieders waar kraamzorgorganisaties ook veelvuldig overleg mee voeren zijn de ziekenhuizen. Hiervan zegt ook een ruime meerderheid (71%) één tot twee maal per jaar overleg te hebben en de resterende groep (29%) heeft 3 tot 12 maal per jaar periodiek overleg.

Hoewel sommige kraamzorgorganisaties aangeven periodiek overleg te hebben met één van de genoemde zorgaanbieders, leggen ze de gemaakte afspraken niet altijd schriftelijk vast (tabel 4.9). Zo geeft de overige groep kraamzorgaanbieders vaker aan met bijvoorbeeld verloskundigen en ziekenhuizen te overleggen maar zonder dat ze deze samenwerking geformaliseerd hebben: slechts vier hebben de afspraken op schrift gesteld terwijl in totaal 19 overleg zeggen te hebben.

Tabel 4.9 Aantal kraamzorgaanbieders dat gemaakte afspraken schriftelijk heeft vastgelegd

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
verloskundigen	36	86	3	20	4	10	43	44
huisartsen	8	19	1	7	0	0	9	9
ziekenhuizen	33	79	3	20	4	10	40	41
jeugdgezondheidszorg	29	69	0	0	3	8	32	33

4.3 Contracten van kraamzorgaanbieders met zorgverzekeraars

In deze paragraaf wordt in kaart gebracht hoeveel kraamzorgaanbieders overeenkomsten hebben afgesloten met zorgverzekeraars en wat de aard en de inhoud is van de gemaakte afspraken.

Aantal en soort contracten

Voor het sluiten van overeenkomsten met zorgverzekeraars zijn verschillende mogelijkheden te onderscheiden. Zo kunnen kraamzorgaanbieders rechtstreeks met zorgverzekeraars contracten afsluiten maar ook via een inkooporganisatie of in het kader van een samenwerkingsverband van kraamzorgaanbieders. Verder kunnen kraamzorgaanbieders afhankelijk van hun omvang of werkgebied, gebruik maken van alle drie de mogelijkheden.

Uit tabel 4.10 blijkt dat drie kwart van de kraamzorgaanbieders overeenkomsten heeft afgesloten met zorgverzekeraars. LVT- en BTN-leden geven vrijwel allemaal aan overeenkomsten te hebben met zorgverzekeraars. Van de overige groep kraamzorgaanbieders meldt de helft overeenkomsten te hebben afgesloten met zorgverzekeraars.

Tabel 4.10 Overzicht van kraamzorgaanbieders die overeenkomsten hebben met zorgverzekeraars

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen overeenkomsten	1	2	1	8	20	50	22	23
wel overeenkomsten	41	98	14	93	20	50	75	77

Uit de gesprekken met de respondenten blijkt dat 18 kraamzorgaanbieders, waarvan 16 LVT-leden, overeenkomsten hebben via de LTT. Via ATC (Algemene Thuiszorg Centrale) hebben zeven centra, vijf BTN-leden en twee overige kraamzorgaanbieders, contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast hebben 35 kraamzorgaanbieders verschillende antwoorden gegeven. Hiervan melden 20 rechtstreeks met de zorgverzekeraars samen te werken. De resterende 15 kraamzorgorganisaties hanteren verschillende constructies voor het sluiten van overeenkomsten: via ATC en LTT, via LTT en rechtstreeks met de zorgverzekeraar, via ATC en rechtstreeks met de zorgverzekeraar. Eén kraamzorgorganisatie geeft aan contracten rechtstreeks met de zorgverzekeraar te hebben gemaakt maar ook via ATC en LTT.

Tabel 4.11 geeft het aantal en type zorgverzekeraar weer waarmee kraamzorgaanbieders contracten hebben afgesloten. In de eerste kolom staat het aantal zorgverzekeraars en in de overige kolommen het percentage kraamzorgaanbieders dat met het ziekenfonds of met de zorgverzekeraar te maken heeft.

Tabel 4.11 Overzicht van aantal en type zorgverzekeraars waar kraamzorgaanbieders contracten mee hebben afgesloten (N=75)

aantal zorgverz.	Ziekenfonds				Particulier			
	LVT %	BTN %	Overige %	totaal n %	LVT %	BTN %	Overige %	totaal n %
1	45	36	33	25 41	39	27	46	20 38
2	26	36	42	19 31	21	18	8	9 17
3-5	16	18	8	9 15	11	18	8	6 12
6-10	6	0	0	3 5	11	27	15	8 15
11-15	0	0	8	1 2	11	0	8	4 8
16-25	5	9	8	4 7	7	9	15	5 10

Ruim één derde van de centra heeft met één ziekenfonds of met één particulier zorgverzekeraar contracten afgesloten. Ongeveer één op de vijf en één of de drie kraamzorgaanbieders heeft met respectievelijk twee ziekenfondsen en twee particuliere zorgverzekeraars contracten afgesloten. Enkele kraamzorgorganisaties (9%) hebben contracten met 16 tot 25 zorgverzekeraars.

Kwaliteitsafspraken met zorgverzekeraars

Van de kraamzorgaanbieders die contracten hebben afgesloten met zorgverzekeraars heeft 60% schriftelijke afspraken met betrekking tot kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg daarin opgenomen (58 van de 97). Zes-en twintig procent van de LVT-leden, 27% van de BTN-leden en 60% van de overige groep kraamzorgaanbieders heeft geen kwaliteitsafspraken gemaakt. In het vervolg wordt de term 'kwaliteitsafspraken' gebruikt om schriftelijke afspraken met betrekking tot kwaliteit en toegankelijkheid aan te duiden.

Om de gemaakte kwaliteitsafspraken in kaart te brengen is per kraamzorgaanbieder nagegaan met welke zorgverzekeraar men voornamelijk te maken heeft in zijn werkgebied. Vervolgens is gevraagd naar specifieke kwaliteitsafspraken die in de afgesloten contracten zijn opgenomen. Dit betekent dat de weergegeven kwaliteitsafspraken slechts betrekking hebben op de zorgverzekeraar waar de betreffende kraamzorgaanbieder het meeste mee samenwerkt.

Acht-en-zeventig procent van de kraamzorgaanbieders die kwaliteitsafspraken hebben met zorgverzekeraars hebben hoofdzakelijk met het ziekenfonds te maken. Wel is er verschil in de mate waarin de verschillende groepen kraamzorgaanbieders dit aangeven. Het blijkt dat alle LVT-leden vooral met het ziekenfonds samenwerken. BTN-leden en de overige groep kraamzorgaanbieders hebben in ongeveer de helft van de gevallen met het ziekenfonds te maken en in de andere helft met de particuliere zorgverzekeraars (tabel 4.12).

Tabel 4.12 Met welke zorgverzekeraar hebben kraamzorgaanbieders het meeste te maken in hun werkgebied (N=58)

	LVT		BTN		Overige		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ziekenfonds	31	100	5	46	9	56	45	78
particulier	-	-	6	55	7	44	13	22

Tabel 4.13 geeft een overzicht van de afspraken ten aanzien van kwaliteitsaspecten die volgens de respondenten in de contracten zijn vastgelegd. De afspraken die gemaakte zijn met het ziekenfonds dan wel met de particuliere zorgverzekeraars zijn in het geval van BTN-leden en de overige groep kraamzorgaanbieders samengevoegd. In bijlage 1 is een overzicht van de kwaliteitsafspraken met het ziekenfonds en met de particuliere zorgverzekeraar weergegeven.

Er zijn duidelijke verschillen in de mate waarin over de diverse kwaliteitsaspecten, afspraken zijn gemaakt. Zo zijn er, ongeacht de soort kraamzorgorganisatie, wat vaker afspraken vastgelegd omtrent de verzorgingsduur, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg en klachtenbehandeling dan over de overige kwaliteitsaspecten. De verschillen tussen LVT- en BTN-leden zijn niet zo groot. Op een aantal aspecten geven BTN-leden aan vaker afspraken te hebben gemaakt dan LVT-leden; bijvoorbeeld over de indicatiestelling, continuïteit van de zorg en opleidingseisen. Door de kleine aantallen, kunnen hieraan moeilijk conclusies verbonden worden. De overige groep kraamzorgaanbieders wijkt echter duidelijk af van de LVT- en BTN-leden.

Tabel 4.13 Overzicht kwaliteitsafspraken van kraamzorgaanbieders met de zorgverzekeraar waar zij voornamelijk mee te maken hebben (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen contracten	1	2	1	8	20	50	22	23
geen kwaliteitsafspraken	11	26	4	27	24	60	39	40
afspraken over:								
gem. verzorgingsduur	27	64	9	60	14	35	50	52
max. verzorgingsduur	27	64	10	67	13	33	50	52
min. verzorgingsduur	16	38	8	53	13	33	37	38
inhoud zorg	15	36	8	53	7	18	30	31
bereikbaarheid	18	43	9	60	11	28	38	39
beschikbaarheid	25	60	9	60	10	25	44	45
indicatiestelling	14	33	9	60	8	20	31	32
continuïteit van zorg	14	33	9	60	6	15	29	30
opleidingseisen	14	33	10	67	9	23	33	34
deskundigheidsbevordering	7	17	5	33	5	13	17	18
gedragscode v verzorging	6	14	4	27	5	13	15	15
klachtenbehandeling	17	40	8	53	12	30	37	38
privacyreglement	14	33	8	53	9	23	31	32
evaluatie zorg	13	31	8	53	10	25	31	32
klanteninformatie	9	21	7	47	6	15	22	23
andere afspraken	9	21	2	13	1	3	12	12
onbekend					1			

Periodiek overleg van kraamzorgaanbieders met zorgverzekeraars

Uit de enquêtes blijkt dat drie kwart van de kraamzorgorganisaties die kwaliteitsafspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraars, periodieke evaluaties heeft over de afspraken die zij daarmee hebben gemaakt. Dit betekent dat in totaal 44% van alle kraamzorgaanbieders, ongeacht tot welke groep ze behoren, periodiek overleg heeft met zorgverzekeraars. Verhoudingsgewijs hebben LVT-, BTN-leden wat vaker overleg dan de overige groep kraamzorgaanbieders (wordt genoemd door 53% van de LVT- en BTN-leden ten opzichte van 33% van de overige groep kraamzorgaanbieders).

Gemiddeld komen de organisaties een à twee maal per jaar bij elkaar om de gemaakte afspraken te evalueren.

Op grond van de periodieke evaluaties heeft ongeveer de helft van de kraamzorgaanbieders hun kwaliteitsafspraken met de zorgverzekeraars bijgesteld.

De meeste gewijzigde afspraken hebben betrekking op de verzorgingsduur (20 maal genoemd): de gemiddelde (13 maal genoemd), de minimum (vier maal genoemd) en de maximum verzorgingsduur (drie maal genoemd). Andere wijzigingen betreffen onder meer de inhoud van de zorg (twee maal), opleidingseisen (twee maal) en beschikbaarheid van de zorg (twee maal).

4.4 Criteria voor kwaliteit en toegankelijkheid

In deze paragraaf wordt nagegaan welke normen of criteria kraamzorgorganisaties in de praktijk hanteren ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg. Achtereenvolgens worden aspecten van het kwaliteitsbeleid en het zorgproces besproken en criteria met betrekking tot beschikbaarheid en bereikbaarheid van de kraamzorg.

4.4.1 Kwaliteitsbeleid

De mate waarin een organisatie het kwaliteitsbeleid heeft geformuleerd en schriftelijk heeft vastgelegd, geeft inzicht in hoeverre er binnen deze organisatie specifiek aandacht wordt gegeven aan kwaliteitszorg. Dit beleid dient vervolgens in concrete maatregelen vertaald te worden en in werkplannen vastgelegd te worden. Het zichtbaar maken van het beleid, in de vorm van allerlei documenten, heeft een tweeledig doel: vertrouwen en imago van de instelling naar buiten en de mogelijkheid verantwoording aan derden af te leggen (Wagner et al, 1995).

In tabel 4.14 is te zien welke kraamzorgaanbieders aangeven dergelijke documenten te bezitten.

Ongeveer één op de twee kraamzorgorganisaties beschikt over een kwaliteitsjaarverslag (50%), kwaliteitsplan (46%) en kwaliteitsbeleid op papier (52%). Het is voornamelijk de overige groep kraamzorgaanbieders die dit het minst frequent noemt. Zo heeft 13% van deze groep een kwaliteitsjaarverslag terwijl dit percentage 53% en 83% is bij respectievelijk de bij BTN en LVT aangesloten kraamzorgaanbieders.

Tabel 4.14 Aantal en percentage kraamzorgorganisaties dat beschikt over onderstaande kwaliteitsdocumenten

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
zorgvisie	37	88	11	73	22	55	70	72
kwaliteitsbeleid op schrift	31	74	8	53	11	28	50	52
kwaliteitsplan	27	64	6	40	12	30	45	46
produktomschrijving	40	95	15	100	31	78	86	89
kwaliteitsjaarverslag	35	83	8	53	5	13	48	50
protocollen en standaarden	41	98	14	93	27	68	82	85

4.4.2 Personeelsbeleid

Een van de kwaliteitscriteria waar een kraamzorgaanbieder aan moet voldoen is het zorgdragen dat zijn personeel over kennis en kunde beschikt die voor een kwalitatief verantwoorde zorgverlening noodzakelijk is.

Een overgrote meerderheid van de kraamzorgaanbieders (85%) geeft aan over een taakomschrijving voor kraamverzorgenden te beschikken. Dit melden alle LVT-leden, 93% van de BTN-leden en 68% van de overige groep kraamzorgaanbieders.

In totaal heeft acht procent van de organisaties geen taakomschrijving en zeven procent gaf andere antwoorden: twee hebben een functieomschrijving, één heeft een kraamzorgplan waarin de taken vermeld staan, één heeft een werkwijzer; voor één geldt deze vraag niet omdat het om een eenmansbedrijf gaat.

Met betrekking tot opleidingseisen, verwacht 80% van de kraamzorgaanbieders een mdgo-vz opleiding van hun medewerkers. Daarnaast noemt 62% van de respondenten

andere opleidingen zoals een kraamopleiding 'oude stijl', OVDB-opleiding of kraamverzorgenden met een verpleegkundige achtergrond. In enkele gevallen wordt personeel met een verkorte opleiding ook toegelaten tot het beroep kraamverzorgende.

De drie groepen kraamzorgaanbieders verschillen enigszins van elkaar wat betreft de gehanteerde opleidingseisen. Verhoudingsgewijs zeggen LVT- en BTN-leden vaker mensen met een mdgo-vz opleiding aan te nemen dan de overige groep kraamzorgaanbieders (respectievelijk 93% en 87% ten opzichte van 65%). De laatste groep noemt juist vaker andere opleidingen dan LVT- en BTN-leden, bijvoorbeeld kraamopleiding 'oude stijl' of een verpleegkundige achtergrond (73% ten opzichte van 52% en 60%).

4.4.3 Criteria voor het zorgproces

Na afloop van de zorgperiode is het de bedoeling dat een kraamvrouw in staat moet zijn zelf de zorgtaken voor de pasgeborene en haar gebruikelijke rol in het gezin op zich te nemen. Hoe de kraamzorg daadwerkelijk verloopt en wat het resultaat is van deze zorg, zijn moeilijk meetbare aspecten. Om enige zicht te krijgen op het zorgproces wordt navraag gedaan naar een aantal aspecten zoals in hoeverre er protocollen en standaarden ontwikkeld zijn en of er bijvoorbeeld gewerkt wordt met een zorgovereenkomst of een kraamzorgplan.

Protocollen en standaarden

Protocollen en standaarden zijn veel gehanteerde begrippen als het gaat om het specificeren van de wenselijke kwaliteit van de zorg. Het ideale verloop van de zorg wordt daarin vastgelegd. Een van de doelen van een protocol is het verbeteren van effectiviteit en doelmatigheid van zorg en het geven van inzicht aan andere zorgverleners over de eigen handwijze zodat zij zorg beter kunnen afstemmen.

Zoals uit tabel 4.15 blijkt, heeft het merendeel van de kraamzorgorganisaties één of meerdere protocollen waarvan het protocol voor borstvoeding het meest genoemd wordt, gevolgd door het protocol voor de zorg voor moeder en kind en het protocol voor hygiëne bij de cliënt thuis. Protocollen rond veiligheid zijn nauwelijks aanwezig.

Onderling verschillen de drie groepen kraamzorgaanbieders ook. LVT-leden geven het meest frequent aan alle gevraagde protocollen of standaarden te hanteren.

Tabel 4.15 Overzicht kraamzorgaanbieders die onderstaande protocollen of standaarden hanteren (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
borstvoeding	41	98	14	93	24	60	79	81
zorg moeder/kind	35	83	12	80	21	53	68	70
gebruik hulpmiddelen verzorg. moeder/kind	22	52	8	53	11	28	41	42
hygiëne bij cliënt	40	95	11	73	16	40	67	69
gebruik materialen in huishouding	19	45	4	27	8	20	31	32
overdracht zorg	18	43	5	33	10	25	33	34
veiligheid/ongelukken	8	19	2	13	5	13	15	16
anders	11	26	1	13	6	15	18	19

Verloop van de zorg

Volgens een ruime meerderheid van de respondenten wordt er een zorgovereenkomst afgesloten met de cliënten en wordt er gebruik gemaakt van een kraamzorgplan (tabel 4.16). Verhoudingsgewijs geven de respondenten uit de groep overige kraamzorgaanbieders het minst aan met een kraamzorgplan te werken.

Op één na alle respondenten zeggen dat hun organisaties een bepaalde procedure heeft voor zorgoverdracht aan andere zorgverleners zoals de jeugdgezondheidszorg of verloskundige. Dit vindt in iets meer dan de helft van de gevallen schriftelijk plaats door middel van een standaardformulier (60%), of via het kraamzorgplan (56%); in 21% van de gevallen gebeurt dit mondeling tijdens de zorgoverdracht of telefonisch vóór of na de overdracht (29%).

Met betrekking tot de eindevaluatie geldt eveneens dat vrijwel alle organisaties na afloop van de zorg een evaluatiegesprek houden met de gezinnen. In het algemeen gebeurt dit schriftelijk via een vragenformulier (genoemd door 58% van de respondenten). Verder is het meestal een leidinggevende van de kraamzorgorganisatie die de evaluatiegesprekken voert en in mindere mate wordt dit door de kraamverzorgende zelf gedaan.

Tabel 4.16 Overzicht aantal aspecten van het zorgproces

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
zorgovereenkomst	30	71	12	80	26	65	68	70
kraamzorgplan	39	93	15	100	30	75	84	87
indicatiesysteem	5	12	4	28	8	20	17	18
zorgoverdracht	42	100	15	100	39	98	96	99
eindevaluatie	42	100	15	100	36	90	93	96

Privacy- en klachtenreglement

Uit tabel 4.17 is op te maken dat de meerderheid van de kraamzorgorganisaties over een privacy- en een klachtenreglement beschikt. Uitzonderingen vormen de overige groep kraamzorgaanbieders die dit het minst aangeven. De beroepscode voor de verzorging die een paar jaar geleden ontwikkeld is door de LCVV en STING wordt door ruim één kwart van de instellingen toegepast. Ongeveer één op de twee kraamzorgaanbieders aangesloten bij de BTN zegt deze code te hanteren.

Tabel 4.17 Overzicht van een aantal reglementen waarover kraamzorgaanbieders beschikken.

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
privacyreglement	39	93	10	67	11	28	60	62
beroepscode LCVV/Sting	13	31	7	47	6	15	26	27
klachtenreglement	42	100	13	87	23	58	78	80

Klanteninformatie

Klanteninformatie kan van algemene aard zijn zoals informatie over de vormen van kraamzorg en wijze van aanmelding maar kan ook toegesneden zijn op de persoonlijke situatie van de cliënt. De volgende tabel laat de mogelijkheden zien waar kraamzorgaanbieders gebruik van kunnen maken om cliënten over de kraamzorg te informeren. Kraamzorgcliënten worden hoofdzakelijk geïnformeerd door middel van informatiemateriaal dat ze na telefonisch contact met de kraamzorgorganisatie toegestuurd krijgen (88%) of tijdens een intakegesprek dat bij hen thuis plaatsvindt (88%). De verschillen tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders zijn gering. Informatiebijeenkomsten worden voornamelijk door LVT-leden georganiseerd.

Tabel 4.18 Wijze waarop kraamzorgaanbieders cliënten informeren over de kraamzorg

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
informatiemateriaal								
na tel.aanvraag	41	98	14	93	30	75	85	88
informatiebijeenkomst	18	43	2	13	5	13	25	26
intake kraamcentrum	6	14	1	7	2	5	9	9
intake thuis bij cliënt	40	95	13	87	32	80	85	88
telefonische intake	25	60	9	60	17	43	51	53
anders	14	33	7	47	16	40	37	38

4.4.4 Beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid

Om na te gaan welke criteria kraamzorgaanbieders op het terrein van beschikbaarheid en bereikbaarheid hanteren, zijn onder meer een aantal vragen gesteld over de vormen van kraamzorg die een kraamzorgorganisatie te bieden heeft, de hoeveelheid zorg die aangeboden kan worden en bereikbaarheid van de kraamzorgorganisatie.

Beschikbaarheid van kraamzorg

Vrijwel alle respondenten melden partusassistentie en verlate kraamzorg te verlenen (tabel 4.19). Verder zijn er nauwelijks verschillen tussen de BTN- en LVT-leden in de mate waarin ze een minimum of maximum aantal uren per dag of het maximum aantal dagen na de geboorte aangeven. De overige groep kraamzorgaanbieders geven dit iets minder vaak aan.

Volgens een overgrote meerderheid van de kraamzorgaanbieders ligt het minimum aantal uren dat men per dag biedt tussen twee à drie uur; dit wordt genoemd door 98% LVT-leden, 79% BTN-leden en 73% van de overige groep kraamzorgaanbieders. Daarnaast geeft 20% van de laatste twee groepen aan een minimum van 4 uur per dag te leveren.

Wat het maximum aantal uren per dag betreft melden 84% LVT-leden, 93% BTN-leden en alle overige kraamzorgaanbieders maximaal acht tot tien uur per dag te leveren. Vier LVT-leden kunnen maximaal tot 12 uur per dag aan kraamzorg leveren. Bij één LVT- en één BTN-lid kan 24 uur per dag kraamzorg worden verleend.

Tabel 4.19 Vormen van kraamzorg die kraamzorgaanbieders leveren (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
assistentie bevalling	42	100	15	100	38	95	95	98
min. uren per dag	41	98	14	93	30	75	85	88
max. uren per dag	38	91	15	100	25	63	78	80
max. dag. na geboorte	38	91	14	93	29	73	81	84
verlate kraamzorg	40	95	13	87	36	90	89	92
andere vormen	35	83	8	53	24	60	67	69

Om een beeld te krijgen van de beschikbaarheid van kraamzorg bij de bevalling is expliciet gevraagd of er afspraken zijn binnen de organisaties over de gemiddelde 'wachtijd' tussen de oproep van een cliënte voor partusassistentie en de inzet van een kraamverzorgende. Uit de gesprekken blijkt dat kraamzorgaanbieders aangeven niet zo zeer een gemiddelde wachtijd maar een maximum wachtijd hanteren waarbinnen cliënten partusassistentie dienen te krijgen.

Van alle respondenten gaf 84% aan wel een dergelijk afspraak te hebben. Tien procent wist niet of er afspraken waren rond dit onderwerp of had hier geen afspraken over gemaakt. De rest (6%) gaf onder meer aan dat dit op indicatie is van de verloskundige. De overige groep kraamzorgaanbieders geeft het minst frequent aan afspraken over dit onderwerp te hebben.

Een overzicht van de opgegeven wachtijd is in tabel 4.20 weergegeven. Hieruit is overigens niet op te maken hoe lang een cliënt daadwerkelijk op deze zorg moet wachten.

Tabel 4.20 Afspraken binnen kraamzorgaanbieders omtrent wachtijd waarbinnen cliënten partusassistentie krijgen

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen afspraken	3	7	0	0	13	33	16	16
30 minuten	14	33	8	55	18	45	40	41
45 minuten	7	17	4	27	3	8	14	14
60 minuten	17	40	3	20	5	5	25	26
75 minuten	0	0	0	0	1	3	1	1
onbekend	1							

Dat de wachtijd op assistentie in de vakantieperiodes anders cq. langer is, wordt bevestigd door 10% van de respondenten (vier LVT-leden, drie BTN-leden en twee overige kraamzorgaanbieders). De wachtijd kan dan oplopen tot 120 minuten (genoemd door twee kraamzorgaanbieders). De meerderheid (81%) is echter van mening dat, ongeacht de periode van het jaar, wachttijden op partusassistentie hetzelfde blijven.

Bereikbaarheid kraamzorgorganisaties

Het merendeel van de kraamzorgaanbieders hanteert het criterium van 24 uurs-bereikbaarheid waarbij een contactpersoon aanwezig is binnen de organisatie (tabel 4.21). Een kwart van de kraamzorgorganisaties is alleen tijdens kantooruren (van maandag tot en met vrijdag) bemenst en daarbuiten wordt gebruik gemaakt van een antwoordapparaat. Vijf procent is alleen tijdens kantooruren bemenst. De verschillen tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders zijn gering.

Tabel 4.21 Bereikbaarheid van kraamzorgorganisaties

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
7x24 uur bemenst	25	60	9	60	25	63	59	61
ma-vr kantooruren bemenst	0	0	1	7	4	10	5	5
ma-vr kantooruren bemenst, antw.app	13	31	5	33	7	16	25	26
ma-vr kantooruren bemenst,tel.doorschak	0	0	0	0	0	0	0	0
anders	4	10	0	0	4	10	8	8

Inzet van kraamverzorgenden

Met het oog op de continuïteit binnen de kraamzorg, dient het aantal kraamverzorgenden dat een gezin toegewezen krijgt gedurende de kraamperiode zo veel mogelijk beperkt te worden. Situaties waarbij beschikbaarheid van kraamzorg in de knel komt, doen zich met name tijdens piekperiodes voor. Recent is de arbeidstijdenwet in werking getreden waardoor het voor de kraamverzorgenden niet meer toegestaan is om acht dagen achter elkaar bij hetzelfde gezin te werken.

Aan de respondenten is gevraagd of zij bekend waren met de arbeidstijdenwet. Hierop antwoorden achtereenvolgens alle LVT-leden, 93% van de BTN-leden en 73% van de overige kraamzorgaanbieders bevestigend. Deze wet wordt toegepast door 74% van de kraamzorgaanbieders waarvan 88% LVT-leden, 64% BTN-leden zijn en 59% tot de overige groep behoort.

Volgens de bij BTN aangesloten kraamzorgaanbieders en de overige kraamzorgaanbieders wordt er over het algemeen één kraamverzorgende per gezin ingezet gedurende de kraamzorgperiode. Daarentegen schakelt een ruime meerderheid van de LVT-leden één à twee kraamverzorgenden per gezin in (tabel 4.22). Dat de LVT-leden vaker de arbeidstijdenwet toepassen zou een verklaring kunnen zijn van de wisselingen van kraamverzorgenden bij de LVT-leden.

Tabel 4.22 Aantal kraamverzorgenden per gezin tijdens de kraamzorgperiode

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 kraamverzorgende	5	12	9	60	22	55	36	37
1 à 2 kraamverz.	36	86	6	40	15	38	57	59
2 à 3 kraamverz.	1	2	0	0	2	5	3	3
3 à 4 kraamverz.	0	0	0	0	0	0	0	0
onbekend					1			

Financiële toegankelijkheid

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid is gevraagd naar de tarieven die de kraamzorgaanbieders hanteren.

Er is een duidelijk verschil tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders in de mate waarin zij aangeven de COTG-tarieven te gebruiken. Nagenoeg alle LVT-leden melden dat ze deze tarieven hanteren ten opzichte van 53% van de BTN-leden en 50% van de overige kraamzorgaanbieders. Wanneer de verschillende soorten COTG-tarieven afzonderlijk bekeken worden, blijkt dat BTN-leden en de overige kraamzorgorganisaties het minst melding maken van het in rekening brengen van intake- en aanmeldingskosten en kosten voor partusassistentie (tabel 4.20).

Opvallend is dat sommige respondenten wel aangeven COTG-tarieven te gebruiken terwijl de door hun opgegeven bedragen afwijken van de standaard tarieven die hiervoor gehanteerd worden (in 1998 waren de kosten als volgt: f 50,- voor aanmeldingskosten, f 75,- voor intakekosten en f 100,- voor partusassistentie). De door de respondenten genoemde kosten variëren van f 25,- tot f 150,- voor aanmeldingskosten en van f 35,- tot 100,- voor intakekosten; voor partusassistentie ligt het bedrag tussen f 10,- en f 175,-.

Wat betreft het uurtarief voor kraamzorg vragen kraamzorgaanbieders aan hun cliënten minimaal f 32,- en maximaal f 53,- per uur geleverde zorg. Het gemiddelde uurtarief voor kraamzorg verschilt duidelijk per groep kraamzorgaanbieder. Bij LVT- en BTN-leden is dit respectievelijk f 49,- en f 46,-. Bij de groep overige kraamzorgaanbieders is dit lager namelijk f 43,-. Hierbij dient verder opgemerkt te worden dat de spreiding bij de laatste groep overige kraamzorgaanbieders vrij groot is.

Tabel 4.23 Overzicht van kraamzorgaanbieders dat COTG-tarieven hanteert

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen COTG-tarieven	2	5	7	47	20	50	29	30
intakekosten	39	93	5	33	16	40	60	62
aanmeldingskosten	40	95	3	20	13	33	56	58
partus assistentie	40	95	2	13	11	28	53	55
uurtarief kraamzorg	36	86	8	53	18	45	62	64

Daarnaast meldt tweederde van de kraamzorgaanbieders andere tarieven voor kraamzorg te gebruiken. Hierbij gaat het voornamelijk om tarieven die de overige groep kraamzorgaanbieders zelf hebben vastgesteld.

4.5 Activiteiten kraamzorgaanbieders ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg

In deze paragraaf staan de activiteiten centraal welke kraamzorgaanbieders gebruiken om de kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg te bevorderen en te bewaken. Met betrekking tot kwaliteit valt te denken aan activiteiten gericht op de deskundigheid van het personeel. Maatregelen om tekort aan kraamverzorgenden op te lossen en het beschikbaar stellen van stageplaatsen zijn voorbeelden van het bevorderen en bewaken van de beschikbaarheid van kraamzorg.

Een strikt onderscheid tussen activiteiten voor kwaliteitsbewaking dan wel -bevordering wordt hier niet gemaakt.

Deskundigheid personeel

In de enquête is gevraagd naar de mate waarin er voor medewerkers activiteiten op het terrein van kwaliteitsbevordering en -bewaking georganiseerd worden en de mate waarin getoetst wordt op kennis en/of vaardigheidsaspecten.

Het afnemen van een kennis en/of vaardigheidstoets bij nieuwe kraamverzorgenden behoort niet tot de vaste procedures die kraamzorgaanbieders volgen. Slechts één kwart van de kraamzorgorganisaties geeft dit aan (tabel 4.24). Hetzelfde geldt voor medewerkers die al in dienst zijn. De verschillen tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders zijn niet bijzonder groot.

Tabel 4.24 Kennis en/of vaardigheidstoets voor (nieuwe) kraamverzorgenden

	bij in dienst treding				na bepaalde termijn			
	LVT (N=42)	BTN (N=15)	Overige (N=40)	totaal (N=97)	LVT (N=42)	BTN (N=15)	Overige (N=40)	totaal (N=97)
	%	%	%	n %	%	%	%	n %
geen toets	74	60	80	72 74	67	73	88	74 76
kennistoets	14	20	3	10 10	14	7	0	7 7
vaardigheidstoets	0	7	3	2 2	0	0	3	1 1
kennis+vaardig- toets	12	13	15	13 13	19	20	10	16 16

Verder meldt ongeveer de helft van de respondenten dat hun organisatie een standaard inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers heeft. Zes- en veertig procent heeft dit niet en vijf procent is hier niet van op de hoogte. Van de organisaties die een inwerkprogramma hebben, is 67% aangesloten bij de LVT, 53% bij de BTN en 28% behoort tot de overige groep kraamzorgaanbieders.

Naast bovengenoemde activiteiten zijn er andere kwaliteitsbewakende en bevorderende activiteiten die een structureel dan wel incidenteel karakter hebben. Zoals in tabel 4.25 te zien is worden bijscholingsactiviteiten en werkoverleggen door vrijwel alle kraamzorgaanbieders genoemd. Duidelijke verschillen tussen de drie groepen worden geconstateerd in het geval van supervisie en de mate waarin beoordelingsgesprekken worden gehouden. Dit wordt het meest door BTN-leden genoemd. Daarentegen worden activiteiten als intercollegiale toetsing en werkoverleg het meest frequent gemeld door LVT-leden.

Tabel 4.25 Overzicht activiteiten ten behoeve van deskundigheid personeel (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bijscholingsactiviteit	42	100	15	100	36	90	93	96
supervisie	12	29	9	60	12	30	33	34
beoordelingsgesprek	23	55	13	87	20	50	56	58
intercollegiale toets.	18	43	4	27	10	25	32	33
werkoverleg	42	100	10	67	32	80	84	87
anders	27	64	0	0	13	33	40	41

Stagebeleid

Het wel of niet aanbieden van stageplaatsen hangt onder meer af van de mogelijkheden die een organisatie te bieden heeft met betrekking tot praktijkbegeleiding maar ook van de beschikbare financiële middelen. Kraamzorgorganisaties die structureel met opleiden van (toekomstige) werknemers bezig zijn hebben hiervoor een stagebeleid ontwikkeld.

Vrijwel alle LVT- en BTN-leden zeggen een stagebeleid ontwikkeld te hebben en bieden een variërend aantal stageplaatsen aan met een maximum van 150 plaatsen. Het aanbod van stageplaatsen is het geringste bij de overige kraamzorgaanbieders. Verder moet gemeld worden dat de variatie in het aanbod van plaatsen bij de BTN-leden vrij groot is in vergelijking met de overige twee groepen kraamzorgaanbieders. Aangezien de omvang van de diverse stageplaatsen verschillend kan zijn, afhankelijk van om welke soort opleiding het gaat, en er in dit onderzoek niet expliciet hiernaar is gevraagd, kan niet gesteld worden hoeveel stageplaatsen de drie groepen gemiddeld ter beschikking hebben.

Tabel 4.26 Overzicht kraamzorgaanbieders die stageplaatsen bieden en/of stagebeleid voeren

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen	0	0	1	7	17	43	18	19
wel stage/geen beleid	1	2	2	13	6	15	9	9
wel stage/wel beleid	41	98	12	80	17	43	70	72

Samenwerking met andere instellingen voor kraamzorg

Van de 97 kraamzorgaanbieders geeft een ruime meerderheid aan samen te werken met andere kraamzorgaanbieders. Uit de enquêtes blijkt dat deze samenwerking het meeste tot uiting komt in het uitwisselen van personeel. Een belangrijke constatering is ook het doorverwijzen van cliënten dat het meest frequent voorkomt bij de overige groep kraamzorgaanbieders (tabel 4.27). Op beperkte schaal zoekt men samenwerking ten behoeve van een gezamenlijke bereikbaarheid van diensten.

Tabel 4.27 Terreinen waarop kraamzorgaanbieders samenwerken met andere kraamzorgorganisaties (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
geen samenwerking	6	14	1	7	8	20	15	15
uitwisseling personeel	30	71	14	93	27	68	71	73
gezam.bereikbaarheid	8	19	1	7	2	5	11	11
doorverwijzen cliënten	12	29	6	40	20	50	38	39
anders	26	62	4	27	12	30	42	43

Zoals boven reeds genoemd is leent een belangrijk deel van de organisaties personeel in- en uit van of aan andere kraamzorgorganisaties. Aan de respondenten is de vraag voorgelegd of hun organisatie wel eens personeel inleent van andere kraamzorgaanbieders en vervolgens welke eisen hieraan gesteld worden.

Op het eerste deel van de vraag gaf 98% van LVT-leden, 73% van BTN-leden en 58% van de overige centra een positief antwoord. Bijna alle LVT-leden en ongeveer de helft van BTN-leden en van de overige groep kraamzorgaanbieders stellen dezelfde eisen als aan eigen personeel (tabel 28). Drie procent van de centra zegt helemaal geen eisen te stellen.

Tabel 4.28 Eisen aan het inlenen van personeel uit andere kraamzorgorganisaties

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
lenen geen personeel in	1	2	4	27	17	42	22	23
geen eisen	0	0	1	7	1	3	2	3
eisen m.b.t. opleiding	8	19	3	20	3	8	12	12
eisen m.b.t. ervaring	5	12	0	0	0	0	5	5
zelfde eisen	38	90	6	40	22	55	66	68
anders	3	7	1	7	0	0	4	4

Naast samenwerking met 'zuster'organisaties, geeft een aantal kraamzorgaanbieders (vijf LVT-leden en twee van de overige centra) aan soms externe organisaties in te huren voor het verlenen van extra diensten aan kraamzorgcliënten. Het ging in alle gevallen om organisaties die schoonmaakdiensten verlenen. In zes gevallen gebeurde dit op incidentele basis en in één geval was dit structureel.

Beschikbaarheid van kraamzorg

Wanneer de vraag naar kraamzorg groter is dan het aanbod, blijken afhankelijk van de groep kraamzorgaanbieders, verschillende maatregelen genomen te worden. Opvallend is dat de overige groep kraamzorgaanbieders in dergelijke situaties meestal doorverwijzen naar andere kraamzorgorganisaties of een cliëntenstop hanteren (tabel 4.29). LVT-leden beperken meestal de hoeveelheid en de aard van de kraamzorg. BTN-leden nemen een tussen positie in: men verwijst in ongeveer de helft van de gevallen cliënten door maar beperkt soms ook de hoeveelheid en aard van de zorg of hanteert een cliëntenstop.

Tabel 4.29 Overzicht van activiteiten van kraamzorgaanbieders wanneer vraag naar kraamzorg groter is dan het aanbod

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
doorverwijzen	6	14	7	48	25	63	38	39
cliëntenstop	3	7	3	20	19	48	25	26
beperking hoeveelheid en aard kraamzorg	27	64	3	20	8	20	38	39
anders	20	48	6	40	8	20	34	35

Betrokkenheid cliënten

In hoeverre er binnen de kraamzorg sprake is van directe betrokkenheid van cliënten bij het kwaliteitsbeleid valt moeilijk te zeggen. Het is namelijk zo dat kraamzorgcliënten een beperkt aantal keren kraamzorg ontvangen gedurende een zekere periode van hun leven. Aan de zorgaanbieders is de taak weggelegd te achterhalen in hoeverre cliënten tevreden zijn over de verleende zorg en in hoeverre men klachten heeft.

Door een ruime meerderheid van de LVT-leden (86%) wordt aan cliëntenraadpleging gedaan. Iets minder dan één kwart van de BTN-leden en van de overige kraamzorgaanbieders maakt hier melding van.

De mate waarin een (onafhankelijke) klachtencommissie aanwezig is, is ook afhankelijk van de groep kraamzorgaanbieders. Dit wordt genoemd door 95% LVT-leden, 67% BTN-leden en 35% van de overige groep kraamzorgaanbieders.

4.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk staat het beleid van kraamzorgaanbieders met betrekking tot kwaliteit en toegankelijkheid van kraamzorg centraal. In totaal hebben 97 kraamzorgorganisaties (respons 72%) deelgenomen aan dit onderzoek. Er zijn drie groepen te onderscheiden: kraamzorgaanbieders die aangesloten zijn bij de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT-leden; aantal is 42), bij de Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland (BTN-leden; aantal is 15) en degenen die niet bij een branche-organisatie zijn aangesloten (overige kraamzorgaanbieders; aantal is 40).

LVT-leden zijn qua omvang gemiddeld groter dan BTN-leden en de groep overige kraamzorgaanbieders en hebben allen (een deel van hun) personeel in loondienst. De meeste voorkomende opleidingen van personeel binnen de kraamzorg zijn mdgo-vz en kraamopleiding 'oude stijl'. De overige groep kraamzorgaanbieders geeft ook vaak aan kraamverzorgenden in hun bestand te hebben met een verpleegkundige achtergrond of met een andere opleiding namelijk OVDB-opleiding.

Een ander belangrijk verschil tussen de drie groepen is de toepassing van de CAO. Bijna de helft van de overige groep kraamzorgaanbieders past deze niet toe.

Het merendeel van de kraamzorgorganisaties geeft aan met verloskundigepraktijken en ziekenhuizen periodiek overleg te hebben over de kraamzorg. Dit is echter vooral gebruikelijk bij LVT-leden. Met de huisartsen vindt bij alle kraamzorgaanbieders incidenteel overleg plaats.

Bijna alle LVT- en BTN-leden en de helft van de overige kraamzorgaanbieders geven aan contracten te hebben afgesloten met zorgverzekeraars. Deze zijn rechtstreeks met de zorgverzekeraars afgesloten en/of via een inkooporganisatie namelijk de LTT en/of ATC.

Kraamzorgaanbieders verschillen onderling in de mate waarin ze aangeven schriftelijke afspraken over bepaalde kwaliteitsaspecten met zorgverzekeraars te hebben gemaakt. Dit wordt genoemd door 74% van de LVT-leden, 73% van de BTN-leden en 40% van de groep overige kraamzorgaanbieders. Bij alle drie de groepen zijn meestal afspraken vastgelegd ten aanzien van de verzorgingsduur, de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de kraamzorg en klachtenbehandeling. Het minst zijn afspraken gemaakt ten aanzien deskundigheidsbevordering, gedragscode voor de verzorging en klanteninformatie.

Met betrekking tot criteria voor kwaliteit is onder meer gevraagd naar de aanwezigheid van een aantal documenten op het terrein van kwaliteit en het werken volgens

bepaalde protocollen en standaarden. Opvallende verschillen zijn vooral te zien bij het op schrift stellen van het kwaliteitsbeleid, het bezitten van een kwaliteitsplan en kwaliteitsjaarverslag. De meeste LVT-leden beschikken over deze documenten gevolgd door BTN-leden; de groep overige kraamzorgaanbieders geeft dit het minst frequent aan. Protocollen en standaarden die meestal gehanteerd worden zijn protocollen ten aanzien van borstvoeding, zorg voor moeder en kind en hygiëne bij de cliënt. De verschillen tussen LVT- en BTN-leden zijn gering. De overige groep maakt het minst melding van deze en ook van andere protocollen/standaarden. Ook wat betreft het werken met een kraamzorgplan of het beschikken over een privacy- en een klachtenreglement, scoort deze groep het laagst.

Wat de beschikbaarheid van kraamzorg betreft blijkt dat ongeveer één kwart van elke groep kraamzorgaanbieders in 1997 niet aan de vraag naar kraamzorg kon voldoen.

Er zijn geen noemenswaardige verschillen geconstateerd tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders wat betreft de vormen van kraamzorg die zij verlenen of de omvang hiervan (minimum en maximum aantal uren per dag). Ook de bereikbaarheid van de kraamzorgorganisaties is bij alle drie de groepen ongeveer hetzelfde.

Verder blijkt uit de interviews dat ongeveer de helft van BTN-leden en van de groep overige kraamzorgaanbieders geen COTG-tarieven hanteert. Het gemiddelde uurtarief voor kraamzorg is het hoogst bij LVT-leden, gevolgd door BTN-leden en de groep overige kraamzorgaanbieders.

Een aantal belangrijke activiteiten dat kraamzorgaanbieders uitvoeren in het kader van kwaliteitsbewaking en -bevordering zijn, volgens de respondenten, het organiseren van bijscholingsactiviteiten en werkoverleg ten behoeve van hun personeel. Hierin wijken de drie groepen niet veel van elkaar af. Daarentegen is er wel verschil in het aanbod van stageplaatsen. De overige groep kraamzorgaanbieders geeft dit veel minder aan dan LVT- en BTN-leden.

Een ruime meerderheid van de kraamzorgaanbieders werkt samen met andere kraamzorgorganisaties. In de meeste gevallen gaat het om het uitwisselen van personeel. Wanneer de vraag naar kraamzorg groter is dan het aanbod, blijken de drie groepen kraamzorgaanbieders hier anders mee om te gaan. LVT-leden beperken meestal de hoeveelheid en de aard van de kraamzorg. De overige groep kraamzorgaanbieders verwijst meestal cliënten door naar andere organisaties of hanteert een cliëntenstop.



5. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek naar het beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders met betrekking tot de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg weergegeven. Hierbij worden de onderzoeksvragen als leidraad gebruikt.

5.1 Enkele kanttekeningen bij het onderzoek

De gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op telefonische enquêtes met 97 kraamzorgorganisaties en 35 zorgverzekeraars. Bij zowel de kraamzorgaanbieders als de zorgverzekeraars was de respons redelijk tot goed te noemen (72% en 83%). Hierdoor kan aangenomen worden dat de resultaten een representatief beeld geven.

Desondanks dient hierbij een aantal kanttekeningen geplaatst te worden. Ten eerste met betrekking tot de wijze waarop de gegevens zijn verzameld. Telefonische enquêtes hebben als voordeel dat de respons doorgaans hoger is dan bij andere methoden. Het is echter niet uit te sluiten dat respondenten sociale wenselijke antwoorden geven. Dit nadeel is ondervangen door in de vraagstelling naar voorbeelden en concrete activiteiten te vragen en waar mogelijk door te vragen. Ten tweede zijn de enquêtes afgenomen met contactpersonen waarvan aangenomen werd dat zij goed op de hoogte waren van het beleid van hun organisaties met betrekking tot de kwaliteit van kraamzorg. Dit betekent dat men aangewezen is op informatie die betrokken medewerkers verstrekken. Door voorafgaand aan het interview de vragenlijsten te sturen kon men zich dan hierop voorbereiden en het gevraagde cijfermateriaal verzamelen. Een derde kanttekening betreft de mogelijke discrepantie tussen datgene wat de organisaties aangeven en het gevoerde beleid in de praktijk. Dit betekent dat op grond van dit onderzoek geen conclusies getrokken kunnen worden ten aanzien van de feitelijke kwaliteit van de geleverde kraamzorg. Om meer inzicht hiervan te krijgen is onderzoek waarbij ook de kraamvrouwen en hun familie zijn betrokken noodzakelijk.

Ten slotte is het responspercentage bij de drie groepen kraamzorgaanbieders niet gelijkelijk verdeeld (86% bij LVT-leden, 71% bij BTN-leden en 57% bij de overige kraamzorgaanbieders). Met name de overige kraamzorgaanbieders zijn enigszins ondervertegenwoordigd. Het is mogelijk dat kraamzorgaanbieders die het meest met kwaliteitsbeleid bezig zijn meer gemotiveerd waren om deel te nemen aan het onderzoek.

5.2 Samenvatting van de resultaten

Aantal en soort kraamzorgaanbieders waar zorgverzekeraars contracten mee hebben afgesloten

De vraag naar zowel het aantal als het soort kraamzorgaanbieders die gecontracteerd zijn, bleek moeilijk te beantwoorden. Zorgverzekeraars wisten vaak niet of een kraamzorgaanbieder bij de LVT, BTN dan wel niet bij een branche-organisatie aangesloten is. Op grond van de namen van de gecontracteerde kraamzorgaanbieders kon achterhaald worden om welke soort aanbieders het gaat. Hieruit blijkt dat 67% van de zorgverzekeraars contracten heeft met BTN-leden, 79% met LVT-leden en 33% met de

overige kraamzorgaanbieders. Ongeveer twee derde van alle zorgverzekeraars heeft met meer dan één soort kraamzorgaanbieders contracten afgesloten.

Het aantal gecontracteerde kraamzorgaanbieders is lastig in kaart te brengen doordat zorgverzekeraars vaak aangegeven dat zij via een inkooporganisatie contracten hebben met een voor hen onbekend aantal kraamzorgaanbieders. Daardoor kunnen er geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over het (gemiddeld) aantal kraamzorgaanbieders waarmee zorgverzekeraars contracten afsluiten.

Afspraken van kraamzorgaanbieders met andere relevante zorgaanbieders

Er zijn duidelijke verschillen tussen de kraamzorgaanbieders in de mate waarin zij aangeven periodiek overleg te hebben met verloskundigen, huisartsen, ziekenhuizen (gynaecologen) en de jeugdgezondheidszorg. Vrijwel alle LVT-leden hebben overleg met alle genoemde zorgaanbieders, met uitzondering van huisartsen, en hebben de afspraken vaak ook schriftelijk vastgelegd. Bij de andere twee groepen kraamzorgaanbieders wordt in veel mindere mate overleg gevoerd met andere zorgaanbieders en waar dit wel het geval is worden de gemaakte afspraken vaak niet op papier gezet.

Kwaliteitsafspraken tussen kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars

Er zijn duidelijke verschillen tussen de groepen kraamzorgaanbieders in de mate waarin zij contracten met zorgverzekeraars hebben afgesloten en de daarin vastgestelde kwaliteitsafspraken. Vrijwel alle LVT- en BTN-leden hebben contracten met zorgverzekeraars afgesloten en slechts de helft van de overige kraamzorgaanbieders heeft dit gedaan. Kraamzorgaanbieders aangesloten bij de LVT geven aan voornamelijk zorg te verlenen aan ziekenfondsverzekerden. De overige twee groepen kraamzorgaanbieders hebben in ongeveer de helft van de gevallen het meeste te maken met particulier verzekerden en in de andere helft met ziekenfonds verzekerden. Zestig procent van alle kraamzorgaanbieders geeft aan kwaliteitsafspraken in hun contracten met zorgverzekeraars te hebben opgenomen. Hierin zijn geen noemenswaardige verschillen tussen de bij LVT of BTN aangesloten kraamzorgaanbieders. De groep overige kraamzorgaanbieders geeft echter het minst aan kwaliteitsafspraken in hun contracten te hebben vastgelegd.

Met betrekking tot het soort afspraken kan gesteld worden dat er duidelijke verschillen zijn in de mate waarin over de diverse kwaliteitsaspecten afspraken zijn gemaakt. Zo zijn er, ongeacht het type kraamzorgorganisatie, vaker afspraken vastgelegd omtrent de verzorgingsduur, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg en klachtenbehandeling dan over de overige kwaliteitsaspecten. De verschillen tussen LVT- en BTN-leden zijn gering. De overige groep kraamzorgaanbieders heeft echter minder afspraken vastgelegd dan LVT- en BTN-leden.

Ook een ruime meerderheid (86%) van de geïnterviewde zorgverzekeraars meldt kwaliteitsafspraken met de door hen contracteerde kraamzorgaanbieders te hebben gemaakt. Kwaliteitsafspraken die zij het meest frequent noemen zijn achtereenvolgens afspraken omtrent beschikbaarheid, bereikbaarheid, continuïteit van de zorg en de verzorgingsduur. Dit stemt in grote lijnen overeen met de kwaliteitsaspecten die door de kraamzorgaanbieders werden aangegeven.

Criteria voor kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg

Criteria voor kwaliteit kunnen te maken hebben met de structuur, het zorgverleningsproces of de uitkomst van de zorg. Met betrekking tot structuurkenmerken is gevraagd naar aspecten van het kwaliteitsbeleid en dan met name naar een aantal kwaliteitsdocumenten waarover de organisaties kunnen beschikken. De verschillen tussen de organisaties blijken het meest duidelijk bij het op schrift stellen van het kwaliteitsbeleid,

het beschikken over een kwaliteitsplan en een kwaliteitsjaarverslag. Deze documenten komen het meest voor bij LVT-leden en het minst bij de groep overige kraamzorgaanbieders.

Een ander kwaliteitscriterium is het personeelsbeleid. Hierbij geven alle LVT-leden, vrijwel alle BTN-leden en twee derde van de overige groep een taakomschrijving te hanteren voor kraamverzorgenden. De eisen die gesteld worden aan de opleiding van het personeel verschillen enigszins tussen de drie groepen. Kraamverzorgenden met een mdgo-vz opleiding worden minder vaak aangenomen bij de overige kraamzorgaanbieders dan bij LVT- en BTN-leden. Wel noemt de eerste groep vaker dan de laatsten, kraamverzorgenden met een verpleegkundige achtergrond of met oude stijl -opleiding. Punten waarin de drie groepen kraamzorgaanbieders duidelijk van elkaar verschillen zijn de mate waarin de organisaties over protocollen/standaarden (proceskenmerk) beschikken, een privacy- en klachtenreglement hebben en volgens een kraamzorgplan werken. Deze komen in vrijwel alle gevallen het meest voor bij de LVT-leden en het minst bij de groep overige kraamzorgaanbieders.

De gedragscode van LCVV-Sting wordt over het algemeen bij alle drie de soorten organisaties nog slechts in beperkte mate gehanteerd.

Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen de kraamzorgaanbieders wat betreft het sluiten van een zorgovereenkomst met de cliënten, het hanteren van een indicatiesysteem of de mate waarin zorgoverdracht of eindevaluatie plaatsvinden.

Met criteria voor toegankelijkheid wordt bedoeld de beschikbaarheid en bereikbaarheid van kraamzorg en financiële toegankelijkheid. Als indicatoren voor beschikbaarheid werd in dit onderzoek uitgegaan van de vormen van kraamzorg die een organisatie biedt, de (gemiddelde) verzorgingsduur, de 'wachtijd' op het krijgen van partus-assistentie en het garanderen van continuïteit in de zorg door het zo veel mogelijk inzetten van dezelfde kraamverzorgende per gezin.

Wanneer wordt gekeken naar de vormen van kraamzorg die de verschillende groepen bieden blijken er nauwelijks verschillen hiertussen aanwezig te zijn. De drie groepen kraamzorgaanbieders geven bijna allemaal aan partusassistentie, verlate kraamzorg, een minimum en maximum aantal uren per dag en een maximum aantal dagen na de bevalling te leveren.

De gemiddelde verzorgingsduur bij kraamzorgaanbieders ligt tussen 40 en 64 uur. Het door de zorgverzekeraars genoemde aantal wijkt hier niet veel van af: dit varieert van 36 uur tot en met 64 uur.

De maximale wachtijd waarbinnen partusassistentie plaats moet vinden verschilt niet veel tussen de drie groepen kraamzorgaanbieders. Volgens nagenoeg alle organisaties wordt er binnen één uur zorg aangeboden waarbij dit ook tijdens vakantieperiodes veelal het geval is. Volgens iets meer dan de helft van de BTN-leden en van de overige groep wordt één kraamverzorgende per gezin ingezet, terwijl LVT-leden vaker één tot twee kraamverzorgenden inzetten. Bij deze laatste groep hangt dit waarschijnlijk samen met de toepassing van de arbeidstijdenwet. LVT-leden geven het meest frequent aan deze wet toe te passen.

Ook wat de bereikbaarheid betreft, is ongeveer 60% van de kraamzorgaanbieders, ongeacht de groep waar ze toe behoren, 24 uur per dag bereikbaar en bemenst. De resterende 40% is alleen tijdens kantooruren bemenst.

Met betrekking tot financiële toegankelijkheid hanteren vrijwel alle LVT-leden de COTG-tarieven ten opzichte van ongeveer de helft van de BTN-leden en van de groep overige kraamzorgaanbieders.

Activiteiten van kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars ten aanzien van kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg

Vrijwel alle kraamzorgaanbieders zeggen aandacht te besteden aan kwaliteit van kraamzorg door het organiseren van bijscholingsactiviteiten en werkoverleg ten behoeve van hun medewerkers. Een activiteit als intercollegiale toetsing wordt vooral door LVT-kraamzorgaanbieders uitgevoerd. Supervisie en beoordelingsgesprekken zijn activiteiten die voornamelijk door BTN-leden worden uitgevoerd.

Het afnemen van toetsen bij in dienst treding of na een bepaald termijn is geen gebruikelijke procedure om kennis- of vaardigheden van kraamverzorgenden te toetsen. Wel meldt ongeveer de helft van de organisaties een standaard inwerkprogramma te hebben voor nieuwe medewerkers. De organisaties verschillen hierin duidelijk van elkaar (wordt genoemd door 67% van de LVT-leden, 53% van de BTN-leden en 28% van de overige kraamzorgaanbieders).

De meerderheid van de kraamzorgaanbieders biedt een wisselend aantal stageplaatsen aan. Ongeveer de helft van overige kraamzorgaanbieders heeft geen stageplaatsen ter beschikking en ook geen stagebeleid ontwikkeld terwijl bij vrijwel alle LVT- en BTN-leden dit wel het geval is.

Een ruime meerderheid van de kraamzorgaanbieders werkt samen met andere instellingen van kraamzorg. Een belangrijke constatering hier is dat de overige groep kraamzorgaanbieders vaker aangeven cliënten door te verwijzen naar andere instellingen. Uit de enquêtes bleek dat ongeveer één kwart van elke groep kraamzorgaanbieders in 1997 niet aan de vraag naar kraamzorg kon voldoen. Wanneer de vraag naar kraamzorg groter is dan het aanbod, blijken afhankelijk van de groep kraamzorgaanbieders, verschillende maatregelen genomen te worden. De LVT-leden beperken meestal de hoeveelheid en de aard van de kraamzorg terwijl de overige kraamzorgaanbieders veelal doorverwijzen naar andere organisaties of een cliëntenstop hanteren. Bij BTN-leden verwijst men door maar beperkt men ook de hoeveelheid en aard van de kraamzorg of hanteert een cliëntenstop.

Wat de zorgverzekeraars betreft blijkt dat 30% tot 60% van hen een of meerdere activiteiten uitvoert op het terrein van kwaliteitsbewaking en -bevordering. Een van de meest genoemde activiteiten is het navraag doen bij verzekeren naar de kwaliteit van de geleverde zorg. Een belangrijk middel hiervoor zijn evaluatieformulieren die zorgverzekeraars opvragen van de kraamzorgaanbieders of deze toegestuurd krijgen van verzekeren of kraamzorgaanbieders. Eveneens een meerderheid van de zorgverzekeraars zegt produktiegegevens te vergelijken meestal ten behoeve van informatie voor de eigen organisatie.

Een indicatie voor de kwaliteit van het zorgproces kan zijn de mate waarin klachten binnen komen bij de zorgverzekeraars omtrent de geleverde zorg. Het aantal en de aard van de klachten dat zorgverzekeraars bereiken zijn verschillend. De meeste klachten betreffen de beschikbaarheid en de duur van de kraamzorg.

5.3 Conclusies en discussie

Conclusies ten aanzien van de kraamzorgaanbieders

Een eerste conclusie betreft de achtergrondkenmerken van de drie groepen kraamzorgaanbieders. De kraamzorgorganisaties verschillen qua omvang, het type dienstverband en opleidingen van hun personeel en de wijze waarop zij het bruto uursalaris bepalen.

Alle LVT- en vrijwel alle BTN-leden en ongeveer de helft van de overige kraamzorgaanbieders geven aan de CAO-Thuiszorg te hanteren. De interpretatie die de organisa-

ties hieraan geven is verschillend. Ook al zegt men de CAO toe te passen, de diverse vergoedingen die bij de salariering horen worden niet altijd en niet even vaak toegekend.

Verder kan geconcludeerd worden dat BTN- en LVT-leden vaker dan de overige kraamzorgaanbieders kwaliteitsafspraken hebben vastgelegd in hun contracten met de zorgverzekeraar waar zij hoofdzakelijk mee samen werken. De geconstateerde verschillen tussen LVT- en BTN-leden bijvoorbeeld bij afspraken omtrent opleidingseisen hebben waarschijnlijk te maken met de wijze waarop de vraag geïnterpreteerd werd door de eerste groep. Wanneer een kwaliteitsafpraak niet als zodanig genoemd wordt door de respondent betekent dit niet altijd dat daar geen afspraken over zijn gemaakt. Zo geven alle LVT-leden aan zich aan de CAO-Thuiszorg te houden. Hierin zijn regels over opleidingseisen waar kraamverzorgenden zich aan moeten voldoen opgenomen. Kennelijk hebben deze respondenten niet expliciet deze afspraken genoemd omdat deze al in de CAO staan. Hetzelfde kan gezegd worden over kwaliteitsaspecten genoemd in de Uitkomst van Overleg die tussen de LVT en Zorgverzekeraars Nederland is afgesloten.

Omdat er gevraagd is naar de kwaliteitsafspraken die gemaakt zijn met de zorgverzekeraar waar de betreffende kraamzorgaanbieder voornamelijk mee te maken heeft kan men er van uit gaan dat de gegeven antwoorden de meest gunstige situatie ten aanzien van het kwaliteitsbeleid weergeven. Met een zorgverzekeraar waar het minst mee wordt samengewerkt zou naar verwachting minder behoefte zijn aan het afsluiten van contracten en het vastleggen van (kwaliteits)afspraken.

Ten aanzien van het kwaliteits- en personeelsbeleid kan geconcludeerd worden dat er geen noemenswaardige verschillen zijn tussen LVT- en BTN-leden. De groep overige kraamzorgaanbieders wijkt hiervan af doordat het kwaliteitsbeleid bij deze groep (nog) in beperkte mate is geformaliseerd en schriftelijk is vastgelegd.

Uit dit onderzoek komt tevens naar voren dat de drie groepen onderling verschillen wat betreft het hanteren van (bepaalde) protocollen en standaarden. Ook hier zijn de verschillen tussen LVT- en BTN-leden gering maar ten opzichte van de overige groep kraamzorgaanbieders zijn de verschillen juist groot.

Conclusies met betrekking tot zorgverzekeraars

Op grond van de bevindingen uit dit onderzoek kan gesteld worden dat het, mede gezien de onderlinge relaties tussen zorgverzekeraars en de complexiteit aan individuele regels, moeilijk is zicht te krijgen op het contracteerbeleid van zorgverzekeraars. Ook blijkt uit de antwoorden dat kraamzorgaanbieders gecontracteerd worden op basis van een aantal wetten die momenteel niet meer van kracht zijn, namelijk erkennings-eisen of toelatingseisen. Het is mogelijk dat het in deze gevallen gaat om contracten die reeds afgesloten zijn, dat wil zeggen toen de genoemde wetten nog van kracht waren, waren dit de criteria die zorgverzekeraars hanteerden bij het afsluiten van contracten.

Tevens kan geconcludeerd worden dat zorgverzekeraars in hun contracten met kraamzorgaanbieders voornamelijk afspraken vastleggen omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van kraamzorg ten opzichte van andere kwaliteitsaspecten zoals deskundigheid van kraamverzorgenden. Opvallend is ook de grote spreiding in de omvang van de gemiddelde verzorgingsduur die zorgverzekeraars vergoeden. De gemiddelde verzorgingsduur kan enerzijds beïnvloed worden door de arbeidsmarktproblematiek en anderzijds door de uitgavenbeperking. Het zou van belang kunnen zijn vast te leggen wat een gewenste gemiddelde verzorgingsduur moet zijn om de kwaliteit van de kraamzorg te kunnen garanderen.

Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de zorgverzekeraars een of meerdere activiteiten uitvoert ter bevordering en bewaking van de kwaliteit van de kraamzorg. Meestal gaat het dan om het navraag doen bij verzekerden (door middel van evaluatieformulieren) over de kwaliteit van de geleverde zorg, het vergelijken van productiegegevens of het opvragen van kwaliteitsjaarverslagen. Wanneer de uit te voeren activiteiten concreter worden, zoals controle op de toepassing van de CAO en de aanwezigheid van protocollen en richtlijnen (of het daadwerkelijk gebruik hiervan) blijkt dat veel minder zorgverzekeraars deze activiteiten uit te voeren.

In hoeverre zorgverzekeraars zicht hebben op klachten van hun verzekerden met betrekking tot de kraamzorg die ze hebben gekregen valt moeilijk te zeggen. Er komen wel klachten bij zorgverzekeraars binnen maar over het werkelijk aantal klachten en hoe deze daadwerkelijk worden afgehandeld kunnen geen uitspraken worden gedaan.

LITERATUUR

CARIS-VERHALLEN, W.M.C.M., MILTENBURG, I.A., KERKSTRA, A. Aard en omvang van particuliere thuiszorgaanbieders in Nederland. Utrecht: NIVEL, 1997

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG. Staat van de gezondheidszorg 1997. Rijswijk: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1997

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG. Interne notitie. Concept-checklist (toegesplitst op kraamcentra) verantwoorde zorgverlening thuiszorgorganisatie, 1998a

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG. Interne notitie. Concept-vragenlijst over de kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg ontwikkeld door de IGZ, 1998b

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG. Interne notitie. Onderzoek kraamzorg. Rijswijk: IGZ, 1998c

LANDELIJKE VERENIGING VOOR THUISZORG/NEDERLANDSE VERENIGING VAN VERLOSKUNDIGEN. Concept zwartboek kraamzorg. Hoe slecht gereguleerde marktwerking de kraamzorg in gevaar brengt. Bunnik:LVT, 1997

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Discussienota begrippenkader kwaliteit van de beroepsuitoefening. Zoetermeer: NRV, 1990

POST, D. Kwaliteit op de zorginkoopmarkt: zorgaanbieders en zorgverzekeraars in discussie over kwaliteit. TSG;73, 1995, no 4, p.231-236

STAATSBLAD, no. 80. Den Haag: Staatsuitgeverij, 1996

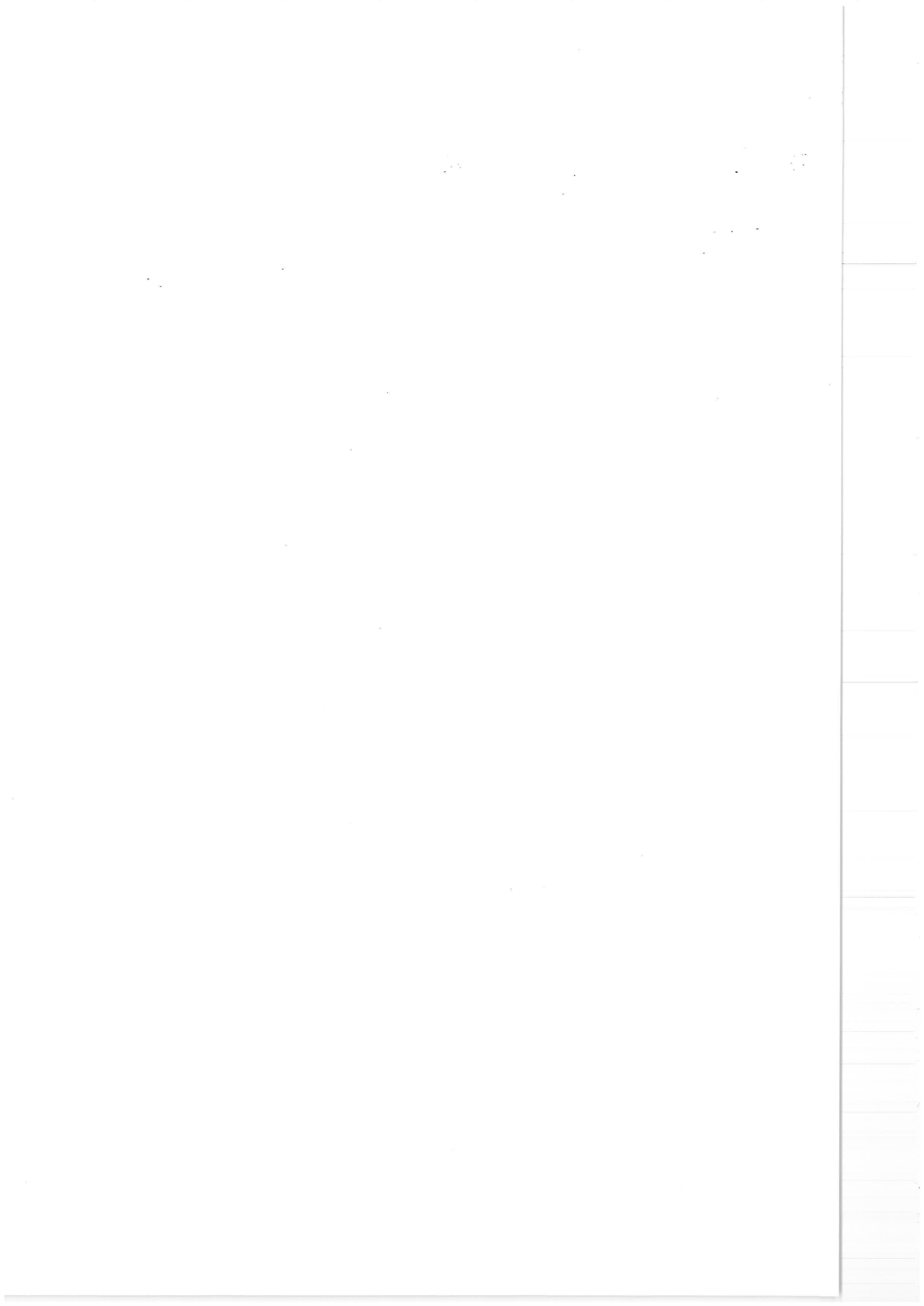
SCHULLER, R., WAGNER, C. De inzet van zorgverzekeraars op het terrein van kwaliteit en toegankelijkheid. Utrecht: NIVEL, 1997

WAGNER, C., DE BAKKER, D.H., SLUIJS, E.M. Kwaliteitssystemen in instellingen. de stand van zaken in 1995. Utrecht: NIVEL, 1995

WIEGERS, T.A. Home or hospital birth. A prospective study of midwifery in the Netherlands. Utrecht: NIVEL, 1997

ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND/LANDELIJKE VERENIGING VOOR THUISZORG. Uitkomst van overleg, 1996

ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND. Reactie op zwartboek, schrijven d.d. 23 december 1997



BIJLAGE 1

Tabel 1 Overzicht kwaliteitsafspraken van kraamzorgaanbieders met de particuliere zorgverzekeraar waar zij voornamelijk mee te maken hebben (meerdere antwoorden mogelijk)

	BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=55)	
	n	%	n	%	n	%
gem. verzorgingsduur	4	27	6	15	10	18
max. verzorgingsduur	5	33	6	15	11	20
min. verzorgingsduur	4	27	6	15	10	18
inhoud zorg	4	27	4	10	8	16
bereikbaarheid	5	33	5	13	10	18
beschikbaarheid	5	33	5	13	10	18
indicatiestelling	5	33	3	8	8	16
continuïteit	5	33	2	5	7	13
opleidingseisen	5	33	5	13	10	18
deskundigh.bevorder.	4	27	0	0	4	7
gedragscode	3	20	1	3	4	7
klachtenbehandeling	5	33	6	15	11	20
privacy	5	33	4	10	9	16
evaluatie zorg	5	33	6	15	11	20
klanteninformatie	5	33	3	8	8	16
andere afspraken	1	7	1	3	2	4

Tabel 2 Overzicht kwaliteitsafspraken van kraamzorgaanbieders met het ziekenfonds waar zij voornamelijk mee te maken hebben (meerdere antwoorden mogelijk)

	LVT (N=42)		BTN (N=15)		Overige (N=40)		totaal (N=97)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
gem. verzorgingsduur	27	64	5	33	8	20	40	41
max. verzorgingsduur	27	64	5	33	7	18	39	40
min. verzorgingsduur	16	38	4	27	7	18	27	28
inhoud zorg	15	36	4	27	3	8	22	23
bereikbaarheid	18	43	4	27	6	15	28	29
beschikbaarheid	25	60	4	27	5	13	34	35
indicatiestelling	14	33	4	27	5	13	23	24
continuïteit	14	33	4	27	4	10	22	23
opleidingseisen	14	33	5	33	4	10	23	24
deskundigh.bevorder.	7	17	1	7	5	13	13	13
gedragscode	6	14	1	7	4	10	11	11
klachtenbehandeling	17	40	3	20	6	15	26	27
privacy	14	33	3	20	5	13	22	23
evaluatie zorg	13	31	3	20	4	10	20	21
klanteninformatie	9	21	2	13	3	8	14	14
andere afspraken	9	21	1	7	0	0	10	10
onbekend					1			

