



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 203350
2500 E 'S-GRAVENHAGE

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2023002658

Datum 2 januari 2023
Betreft VWS advies aanspraak kraamzorg deel 2; aftrek ligdagen

Zaaknummer
2021035332

Onze referentie 2023002658

Geachte heer B.,

Uw referentie
3251821-1014940-Z

Uw brief van
9 september 2021

In uw brief van 9 september 2021 heeft u Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) om advies gevraagd over een eventuele andere inrichting van de aanspraak op kraamzorg.

Uw vraag om advies bestond uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel betrof het flexibiliseren van het vereiste van *'ten hoogste tien dagen'* en het tweede onderdeel betrof *'aftrek van uren kraamzorg als een vrouw na de bevalling in het ziekenhuis moet verblijven'*. Het advies met betrekking tot het vraagstuk over ten hoogste tien dagen is aan u verstuurd op 2 april 2022. In deze notitie willen wij toelichten waarom wij denken dat een advies over *'aftrek van ligdagen in het ziekenhuis'* op het totaal aantal geïndiceerde uren kraamzorg nu niet (en waarschijnlijk ook in de toekomst) niet aangewezen is.

Bijlagen:

1. Brief Bo
Geboortezorg aan
ZIN d.d. 18 maart
2022
2. Onderzoeksvoorstel
Pilot Indiceren in
de Kraamzorg, Bo
Geboortezorg, 21
maart 2022

1. Huidige aard en omvang van het aantal uren kraamzorg

Minimum en maximum uren kraamzorg

Kraamzorg is in het Besluit Zorgverzekering (Bzv) opgenomen via artikel 2.11. Het minimum aantal uren kraamzorg dat een kraamvrouw afneemt is 24 en het maximum is bepaald op 80. Deze uren liggen niet (meer) wettelijk vast, maar zijn gebaseerd op het wettelijke minimum en maximum aantal uren kraamzorg zoals die in het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet (Zfw) waren opgenomen.¹

Indicatiestelling kraamzorg

De eerste indicatie met betrekking tot de aard en omvang van het aantal uren kraamzorg wordt tijdens de zwangerschap conform de Basiskwaliteitseisen van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (LIP).² Na de bevalling vindt een herindicatie plaats.³

¹ Artikel 17 van het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet. Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet is het minimum van 24 en het maximum van 80 uur niet overgenomen in de formulering van de prestatie kraamzorg. De ondergrens van 24u is tegenwoordig ook door de betrokken partijen als absolute minimum onderschreven.

² Landelijk Indicatieprotocol, maart 2008 (versie 3), pagina 8 e.v. .

³ Indien de bevalling thuis heeft plaats gevonden vindt de herindicatie in de regel binnen 12-24 uur na de bevalling plaats. Wanneer de bevalling elders (bijvoorbeeld in een ziekenhuis, geboortecentrum of

Aftrek uren kraamzorg na ziekenhuisopname

U heeft het Zorginstituut om advies gevraagd met betrekking tot de aftrek uren kraamzorg na ziekenhuisopname gedurende de kraamperiode. In de huidige situatie wordt er per opnamedag in het ziekenhuis één achtste deel van de geïndiceerde uren kraamzorg (zoals bij de indicatiestelling tijdens de zwangerschap is vastgesteld) afgetrokken, met uitzondering van de dag van ontslag. Na een ziekenhuisopname van moeder en/of kind na de bevalling (of bij een heropname in het ziekenhuis gedurende de kraamzorgperiode) kan het aantal resterende uren te kort zijn om nog kraamzorg te bieden die beantwoordt aan de doelen die kraamzorg beoogt (zie hieronder) en de behoeftes van de betrokken ouder(s) en kind(eren).

2. Mogelijke knelpunten bij aftrek ligdagen ziekenhuis

Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar eventuele partner en kind(eren). Kraamzorg heeft het oogmerk een omgeving te scheppen waarbinnen het geestelijke en fysieke herstel van de kraamvrouw en het integreren van het kind binnen het gezin wordt bevorderd. Enkele afgeleide doelstellingen hiervan zijn:

- De moeder is zodanig hersteld dat zij de taken, dan wel de regie op die taken, ten aanzien van de zorg voor het kind en het gezin op zich kan nemen;
- De moeder is voorgelicht en geïnstrueerd volgens de geldende inzichten;
- De basis voor integratie van het kind in het gezin is gelegd.

Na opname in het ziekenhuis kunnen mogelijk onderstaande problemen worden ervaren die van nadelige invloed kunnen zijn op de te behalen doelstellingen van de kraamzorg:

- Vaak hebben de moeder en/of de pasgeborene(n) een kwetsbaardere gezondheid na een ziekenhuisopname dan moeders en/of baby's die niet zijn opgenomen geweest in het ziekenhuis. Dit vraagt meer verzorging en creëert extra onzekerheid bij de nieuwe ouders waar de kraamzorg bij kan ondersteunen.
- Als een moeder (en/of pasgeborene(n)) eerder uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maar onvoldoende voorlichting en instructie heeft ontvangen in het ziekenhuis, kan de resterende uren kraamzorg soms niet toereikend zijn om alsnog voldoende voorlichting en instructie te geven.
- Activiteiten van de kraamzorg zijn er tevens op gericht een bijdrage te leveren aan het voorspoedig herstel van de moeder en de integratie van het kind in het gezin. Na een ziekenhuisopname van de moeder is het aannemelijk dat zij minder snel taken ten aanzien van de zorg van haar kind en het gezin op zich kan nemen omdat de fysieke conditie van de moeder vaak de aanleiding vormt om in het ziekenhuis te verblijven.
- Alhoewel steeds meer ziekenhuizen Family Centred Care aanbieden, is het (volledige) gezin in het ziekenhuis vaak langere tijd van elkaar gescheiden, het is dan ook aannemelijk dat bij een ziekenhuis opname dit proces gedurende de opname minder voorspoedig verloopt, dan wanneer moeder en

kraamhotel) heeft plaatsgevonden of wanneer de vrouw en/of het kind kort na de bevalling is opgenomen in het ziekenhuis, vindt de herindicatie plaats bij thuiskomst.

kind zich in de thuissituatie bevinden.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

3. Doel is zorg op maat

Momenteel indiceren kraamverzorgenden het aantal uren kraamzorg op basis van het LIP dat in 2008 is vastgesteld. Hoewel het LIP de resultaten van kraamzorg duidelijk omschrijft en het uitgangspunt de zorgbehoefte is, zijn aan de producten en activiteiten specifieke uren gekoppeld ongeacht of het resultaat en de doelstellingen wel of niet worden behaald. Het LIP biedt niet de flexibiliteit die nodig is om zorg op maat te kunnen leveren.

Datum
30 januari 2023

Onze referentie
2023002658

In 2015 heeft het Zorginstituut aanbevolen de indicatiestelling minder handelingsgericht te onderbouwen en meer te laten aansluiten bij de doelen waarvoor kraamzorg ingezet wordt (in algemene zin en vervolgens toegespitst op de individuele situatie).⁴ Deze herbezinning op de wijze van indiceren is op dit moment in ontwikkeling door brancheorganisatie Bo Geboortezorg.

4. Pilot indiceren in de geboortezorg via KLIM-methodiek

In juli 2022 is gestart met een pilot waarbij het aantal uren kraamzorg op een nieuwe manier wordt geïndiceerd. Deze Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM), is een methode waarmee binnen de kraamzorg wordt bepaald welke zorg het beste bij de zorgbehoefte van de cliënt aansluit en welke omvang die zorg behelst. De KLIM is opgebouwd uit twee hoofdonderdelen te weten: inhoud op maat en omvang op maat.^{5,6}

Omvang op maat

De indicatie van de omvang van zorg in de KLIM vindt plaats op basis van de uitkomsten van de KoM studie. In de KoM-studie is een nieuwe basis voor indiceren met verschillende zorgpakketten ontwikkeld. Deze pakketten differentiëren tussen meer en minder gecompliceerdere en/of kwetsbare situaties. In de praktijk leidt dit ertoe dat een gezonde kraamvrouw met een ongecompliceerde bevalling en niet-gecompliceerde anamnese minder uren kraamzorg geïndiceerd krijgt dan dat het LIP zou indiceren. De meer kwetsbare kraamvrouw zal over het algemeen meer uren kraamzorg geïndiceerd krijgen ten opzichte van het LIP. Bij deze manier van indiceren ontvangt een kraamvrouw minstens 38 uur en maximaal 52 uur kraamzorg.

De verwachting is dat het landelijk totaal gedeclareerde uren kraamzorg ongeveer gelijk blijft en daarmee geen grote budgettaire gevolgen heeft. Voor de goede orde, budgettaire neutraliteit is niet het uitgangspunt geweest bij het samenstellen van de pakketten en het daarbij benodigde aantal uren. Het uitgangspunt is het doel van de inzet van kraamzorg geweest gegeven de specifieke situatie van moeder en kind en omgeving.

⁴ Pakketadvies Kraamzorg (2015), Zorginstituut Nederland. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2015/03/24/pakketadvies-kraamzorg---verzekerd-van-een-goed-begin>

⁵ Brief Bo Geboortezorg betreft advies aanspraak kraamzorg van 18 maart 2022 (per e-mail ontvangen door het Zorginstituut, bijgevoegd als bijlage 1)

⁶ Onderzoeksvoorstel Pilot "Indiceren in de kraamzorg", Bo Geboortezorg van 21 maart 2022, bijgevoegd als bijlage 2

Inhoud op maat

Op basis van de GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte) zoals onderzocht in het gelijknamig ZonMW onderzoek wordt de zorgbehoefte van de kraamvrouw en haar gezin ingeschat.⁷ Hiermee wordt verwacht beter de individuele zorgbehoeften van de cliënt in kaart te brengen. Op basis hiervan kunnen zorgdoelen worden gesteld die moeten zijn behaald bij afsluiting van de verzorging door de kraamverzorgende. De kraamverzorgende kan in overleg met de cliënt (en wanneer nodig in overleg met de verloskundige) op basis van zorgdoelen besluiten de zorg eerder af te sluiten (dus minder uren te leveren dan in het zorgpakket is opgenomen) of zorg bij-indiceren.

In de pilot wordt onderzocht of indiceren via de KLIM-methodiek leidt tot meer op maat geleverde zorg dan bij de toepassing van het LIP. Vervolgens wordt gekeken of de KLIM ook leidt tot betere uitkomsten van zorg. Een kostenonderzoek maakt eveneens deel uit van het onderzoek.

Overwegingen om af te zien van advies n.a.v. recente ontwikkeling KLIM

De KLIM wil via zorg op maat de zorgdoelen van de kraamzorg behalen gegeven de individuele situatie van moeder, kind en omgeving. Hierbij past geen indicatie van een protocollair vastgesteld aantal uren. Ook de aftrek van een standaard aantal uren per ligdag in het ziekenhuis strookt niet met een zorg-op-maat-benadering.

Bo Geboortezorg heeft ons desgevraagd bevestigd dat deze nieuwe manier van indiceren niet als doel heeft het aantal uren kraamzorg (thuis) te verhogen. Het uitgangspunt van zorg op maat om de doelen van de kraamzorg te behalen zal wel leiden tot een andere verdeling van het totaal aantal geïndiceerde uren kraamzorg over de cliënten dan nu het geval is bij de indicatiestelling via het LIP. De verwachting is dat deze nieuwe indicatiemethodiek budgetneutraal kan worden uitgevoerd.

Tevens heeft Bo Geboortezorg een governancestructuur ingericht waarmee de KLIM regelmatig kan worden geëvalueerd. Zo vormen toekomstige (inhoudelijke) ontwikkelingen, en hun effect op de zorgbehoefte van de cliënt en omvang van zorg, input voor de doorontwikkeling van de KLIM.

Advies

De ontwikkeling van de KLIM ligt in de lijn van de aanbevelingen die wij in 2015 hebben gedaan over aanpassing en actualisatie van het LIP. Ons advies is dan ook om de uitkomsten van deze nieuwe manier van indiceren af te wachten en op basis daarvan te bekijken wat deze uitkomsten betekenen voor de aftrek van aantal uren kraamzorg per ligdag in het ziekenhuis.

Als blijkt dat budgettaire neutraliteit hand in hand gaat met de gewenste uitkomsten van de zorg dan lijkt ons een advies over de aftrek niet meer nodig.

⁷ [Kraamzorg op maat met GIZ-methodiek - ZonMw, te raadplegen via: https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/zwangerschap-en-geboorte/kraamzorg-op-maat-met-giz-methodiek/](https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/zwangerschap-en-geboorte/kraamzorg-op-maat-met-giz-methodiek/)

Tot slot

Bo Geboortezorg zal ons rapporteren over de uitkomsten van het onderzoek. Wij houden u uiteraard op de hoogte van de resultaten van dit onderzoek, onze bevindingen daarbij en indien nodig kunnen wij op een later moment alsnog een advies brengen over deze kwestie.

Vertrouwende u hiermee voorlopig voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
30 januari 2023

Onze referentie
2023002658