

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 316

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onvoldoende kraamzorg* (ingezonden 30 september 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 oktober 2010).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van de resultaten van een enquête onder zeshonderd moeders naar de door hen ontvangen kraamzorg?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

In hoeverre vindt u deze enquête representatief voor de situatie in Nederland?

#### Antwoord 2

Dat wordt niet duidelijk uit de informatie die Kassa geeft over deze enquête. Onduidelijk is over welke periode de enquête is uitgevraagd.

#### Vraag 3

Wat vindt u van het feit dat een kwart van de vrouwen niet tevreden is over de kraamzorg?

#### Antwoord 3

Dat is jammer en niet wenselijk. Uit een pilot met de CQ index (een gerenomeerd meetinstrument naar klantervaringen) eerder dit jaar, waaraan bijna 2000 kraamvrouwen hebben meegedaan, bleek dat er hoge waarderingsscores zijn voor de ontvangen kraamzorg: tussen 8.1 en 8.6. Het meest positief zijn de ondervraagde kraamvrouwen over de manier waarop ze door de kraamverzorgende bejegend zijn, over de informatie en communicatie, over de hygiëne, over de deskundigheid van de kraamverzorgende en over de bekendheid van de kraamverzorgende met het voorkómen van wiegendood. Deze uitkomsten lijken niet te sporen met die van de enquête van Kassa.

<sup>1</sup> Kassa, «Onervaren kraamverzorgenden aan je kraambed», 25 september 2010.

#### Vraag 4

Wat vindt u van het feit dat 15% van de vrouwen minder uren kraamzorg heeft gekregen dan was afgesproken, en dat 34% van de vrouwen met meer dan één kraamverzorgende en 20% zelfs met drie of meer verschillende verzorgenden te maken kreeg? Wat vindt u ervan dat in 74% van de gevallen ook een verschillende werkwijze werd toegepast, en in 26% zelfs tegenstrijdige informatie aan de moeder werd verstrekt?

#### Antwoord 4

##### **Minder uren dan afgesproken**

De kraamzorgsector heeft mij direct na de zomer al laten weten dat in sommige regio's de kraamvrouwen tijdens de normale zomerpiek inderdaad te maken hebben gehad met minder uren zorg dan geïndiceerd. Te weten in de Randstad, de provincie Flevoland en in en om de steden Tilburg, Den Bosch en Eindhoven. Daar wil ik wel aan toevoegen dat alle vrouwen de minimaal noodzakelijke zorg hebben ontvangen. De normale zomerpiek is opgevangen met de maatregelen zoals die ook tijdens vorige zomers zijn genomen, zoals aanpassingen in roosterschema's van kraamverzorgenden; verkorten en betere spreiding van de vakanties van de kraamverzorgenden en het inzetten van ZZP'ers.

In 2010 zijn er zowel door de brancheverenigingen, de organisatie voor kraamverzorgenden, de inspectie voor de gezondheidszorg en verzekeraars geen geluiden van ernstige tekorten gemeld. Wel is gesignaleerd dat daar waar een algemeen tekort is aan verzorgenden niveau 3, ook een tekort aan kraamverzorgenden is. Het gaat dus om algemene arbeidsmarktproblematiek. Zoals u weet ontstond er in de zomer van 2008 in Nederland een ernstig kraamzorgtekort. Betrokken partijen hebben naar aanleiding daarvan samen met VWS een drie jaren plan ontwikkeld om het tekort structureel op te lossen. Mijn voorganger heeft 20 miljoen gestoken in het verkort opleiden van extra kraamverzorgenden. De kraamzorgsector heeft hard gewerkt om het tekort aan kraamverzorgenden terug te dringen. Voor de zomer van 2009 zijn er al 1372 leerlingen gestart met de verkorte opleiding voor kraamverzorgende en al circa 950 nieuwe kraamverzorgenden ingestroomd vanuit de verkorte opleiding. In de regio's waar nu nog problemen zijn, zetten de aanbieders het verkorte opleiden van kraamverzorgenden waar mogelijk door. Om de problematiek van de zomer van 2008 in de toekomst te voorkomen zijn er aandachtspunten voor de lange termijn aan te wijzen. Onder andere een landelijke registratie van kraamzorgaanbieders en kraamverzorgenden die meer inzicht geeft in de verhouding tussen vraag en aanbod van kraamzorg in Nederland. Mijn voorganger was met de kraamzorgsector in gesprek om een landelijke registratie op te zetten en ik zal dat voortzetten. Maar ook het imago, de algemene aantrekkelijkheid van het beroep van de kraamverzorgende, aandacht vanuit ROC's voor het opleiden van kraamverzorgenden zijn aandachtspunten voor de toekomst van de kraamzorg. Op dit moment zijn de kraamzorgpartijen bezig met een eindrapportage van de aanpak van het in 2008 gesignaleerde kraamzorg arbeidscapaciteitsprobleem. Deze rapportage verwacht ik begin 2011.

##### **Meer dan één kraamverzorgende**

Het klopt dat kraamvrouwen verschillende kraamverzorgsters aan hun bed kunnen krijgen. Allereerst hebben veel kraamzorgaanbieders een speciale pool met gespecialiseerde kraamverzorgsters die assisteren bij de bevalling. Na de bevalling krijgt de kraamvrouw een andere «gewone» kraamverzorgster. Daarnaast krijgen veel vrouwen acht dagen achter elkaar kraamzorg, waarbij het qua planning en arbeidstijden vaak onmogelijk en onwenselijk is om deze zorg door één kraamverzorgster te laten verlenen. Een bevalling is tenslotte niet te plannen. Lokale geboortepieken zijn moeilijk te voorspellen, en kunnen incidenteel ook leiden tot inzet van bijvoorbeeld meer dan twee kraamverzorgenden per gezin.

Met de uitvraag van de indicatoren van Zichtbare Zorg kraamzorg, die dit jaar gestart is, komt in beeld in hoeveel gevallen er meer dan 2 kraamverzorgenden per gezin zijn ingezet. Deze kraamzorgaanbieders kunnen zo inzichtelijk gemaakt worden, zowel voor verzekeraars als voor aanstaande moeders.

### **Verschillende werkwijzen en tegenstrijdige informatie**

Verschillende werkwijze en tegenstrijdige informatie zijn niet gewenst. Ik zal daar de kraamzorgpartijen dan ook zeker op aanspreken.

Voor wat betreft inzicht in de kwaliteit van de kraamzorg vullen de kraamzorgaanbieders dit najaar voor het eerst het Model Kwaliteitsjaaverslag Kraamzorg in. Een soort «aangifteprogramma» waarmee ze inzichtelijk maken wat de kwaliteit is van de zorg die ze leveren. Criteria zijn onder andere: hoe vaak is de kraamverzorgende binnen het uur na oproep bij de bevalling, hoe vaak gebeurt de intake aan huis, hoeveel kraamverzorgenden zijn er gemiddeld per gezin. Die criteria – of zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren – zijn bepaald door de branche zelf. Daarnaast is het natuurlijk van belang om te weten wat de klanten willen. Dat zal, ook vanaf dit najaar, gemeten worden aan de hand van de zogeheten Consumer Quality Index. In het voorjaar 2011 worden de resultaten verwacht.

Het uiteindelijke doel is dat de resultaten van alle aanbieders op een publieke website komen te staan, zodat de cliënt objectief kan vergelijken. De kraamzorgaanbieders kunnen de resultaten gebruiken om eigen verbeterpunten te formuleren, om te zien waar ze staan tegenover andere aanbieders en om zich te onderscheiden. Er kunnen ook punten uit komen waar de branche in het algemeen mee aan de slag moet.

#### **Vraag 5**

Wat vindt u van het feit dat 14.7% van de vrouwen te maken heeft gehad met een onervaren kraamverzorgende, en dat in 5% zelfs sprake was van een ongediplomeerde kraamverzorgende?

#### **Antwoord 5**

Aangezien er voor de zomer van 2009 al 1 372 leerlingen gestart zijn met de verkorte opleiding voor kraamverzorgende en al circa 950 nieuwe kraamverzorgenden ingestroomd zijn vanuit de verkorte opleiding is het niet meer dan logisch dat er vrouwen zijn die te maken hebben gehad met een onervaren kraamverzorgende.

Het is mij onduidelijk of ongediplomeerde kraamverzorgenden als assistentie met een kraamverzorgende mee zijn gekomen of dat zij, wat indien zij ongediplomeerd is onacceptabel is, zelfstandig zorg heeft verleend. Deze signalen zijn niet bekend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

#### **Vraag 6**

Welke rol speelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) precies in de bewaking van de kwaliteit van de kraamzorg in Nederland? Komt de IGZ alleen in actie wanneer er sprake is van een melding? Zo ja, hoe bewaakt de IGZ de kwaliteit van deze vorm van zorg dan?

#### **Antwoord 6**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) oefent niet alleen toezicht uit op basis van meldingen en signalen, maar handhaaft ook proactief op basis van een risicoanalyse, het zogenoemde Gefaseerd Toezicht. Partijen in de kraamzorg vinden het van belang te omschrijven wat verantwoorde kraamzorg is en inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit. Daarom is in 2008 onder voorzitterschap van de IGZ het eerder genoemde project «Zichtbare Zorg Kraamzorg» gestart, onderdeel van het sectorbrede programma Zichtbare Zorg. De doelstelling van dit project is het ontwikkelen, implementeren en beheren van een kwaliteitskader verantwoorde kraamzorg. Dit geeft inzicht in de kwaliteit van de kraamzorg, zowel zorginhoudelijk als voor wat betreft de cliëntervaring. In november 2010 start de jaarlijkse verplichte meetronde van de zorginhoudelijke kwaliteitsgegevens voor de Kraamzorg. De kwaliteitsinformatie wordt door de IGZ gebruikt voor haar toezichtstaak.

In het kader van Thematisch Toezicht heeft de inspectie in april 2009 het rapport «Kraamzorg in ontwikkeling» uitgebracht. De inspectie heeft op basis van de gesignaleerde risico's haar handhavingsnormen geformuleerd en stimulerende acties naar veldpartijen ondernomen om verantwoorde kraamzorg in de sector te borgen. Tevens volgt de inspectie de voortgang van de verbeteracties die kraamzorgaanbieders hebben vastgelegd in een plan van aanpak. Doel van de toezichtbezoeken is te beoordelen of er bij de kraamzorgaanbieder mogelijke risico's zijn op onverantwoorde zorg en hierover te rapporteren.

#### Vraag 7

In welke regio's is er op dit moment nog sprake van een structureel personeelstekort? Betreft het dichtbevolkte gebieden? In welke regio's is het probleem opgelost met de extra middelen uit 2008?

#### Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 4.

#### Vraag 8

Is er in Nederland sprake van een uniforme opleiding tot kraamverzorgende?

#### Antwoord 8

In principe hebben alle kraamverzorgenden die zijn opgeleid in het verkorte traject een diploma. Zij zijn gekwalificeerd kraamverzorgende en hebben zowel stage in de praktijk gelopen als een opleiding aan het ROC gevolgd. Werkgevers- en werknemerspartijen hebben afgesproken dat de verkorte opleiding een branche-erkenning krijgt. Eind 2009 zijn al acht ROC's erkend als branche erkend opleidingsinstelling voor de verkorte opleiding tot kraamverzorgende.

Voor de verkorte opleiding tot kraamverzorgende zijn in 2009 het beroepscompetentieprofiel, het servicedocument kraamzorg en kwalificatiedossier ontwikkeld. Op basis hiervan ontwikkelen ROC's hun onderwijsprogramma. Deze documenten zorgen voor uniformiteit in de opleidingen. Ook stelt Stichting Arbeidsmarkt- en Opleidingsbeleid Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (A+O VVT) in samenwerking met het werkveld in 2010 een handreiking op voor de opleidingsinstellingen, om hiermee de kwaliteit te stimuleren en de uniformiteit van de opleiding te waarborgen.

#### Vraag 9

Deelt u de mening van professor Van der Velden, voorzitter van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, dat voldoende goed opgeleide kraamverzorgenden noodzakelijk zijn, en dat kwalitatief goede kraamzorg kan bijdragen aan het terugdringen van de te hoge babysterfte in Nederland?

#### Antwoord 9

Ja. Voor wat betreft het terugdringen van de babysterfte in Nederland en de maatregelen die genomen zijn verwijs ik u naar de brief van mijn voorganger aan uw Kamer van 15 juni 2010.

In deze brief staan ook een aantal aanbevelingen voor de kraamzorg genoemd. Onder andere de aanwezigheid en assistentie bij de bevalling in een eerder stadium. Hierover hebben de kraamverzorgenden en de verloskundigen landelijke afspraken gemaakt.

Ook verwacht ik van het College Perinatale Zorg, dat per 1 januari 2011 wordt opgericht, dat er meer multi-disciplinaire richtlijnen worden gemaakt met daarin ruimte voor zowel de kraamverzorgenden als verloskundigen.

Ik verwacht van de kraamzorg dat zij specifiek aandacht besteden aan het informeren van gezinnen in achterstandssituaties over de nut en noodzaak van kraamzorg. Bij de aanpak van babysterfte in achterstandssituaties, waaronder het informeren over kraamzorg, wordt de hulp ingezet van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de G4 met hun GGD'en (Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag). Met deze partijen en de lokale zorgaanbieders (oa kraamzorg, verloskundigen, ziekenhuizen) wordt samen gewerkt aan een lokale aanpak van de babysterfte. De gemeente Rotterdam, GGD Rotterdam en het Erasmus ziekenhuis hebben een gezamenlijk actie plan opgesteld en zijn nu bezig met de uitvoering daarvan. De andere steden kunnen deze aanpak gebruiken als voorbeeld.

#### Vraag 10

Deelt u de mening dat er sprake is van een structureel tekort aan ervaren kraamverzorgenden, dat dit de kwaliteit van de kraamzorg en de veiligheid van moeder en kind niet ten goede komt en dat dit, in het kader van het terugdringen van de babysterfte, zo spoedig mogelijk moet worden opgelost? Zo ja, bent u bereid de Kamer zo spoedig mogelijk schriftelijk te laten weten op welke wijze u ervoor gaat zorgen dat voldoende kraamverzorgenden beschikbaar zijn, en dat deze kraamverzorgenden in staat zijn uniforme en kwalitatief goede zorg te verlenen?

**Antwoord 10**

Ik verwijs u naar mijn voorgaande antwoorden, waaruit blijkt dat mijn voorganger samen met het veld diverse acties heeft ingezet die bijdragen aan de kwaliteit van de kraamzorg in Nederland. Ik zal deze acties voortzetten. Op dit moment zijn de kraamzorgpartijen bezig met een eindrapportage van de aanpak van het in 2008 gesignaleerde kraamzorg arbeidscapaciteitsprobleem. Deze rapportage verwacht ik begin 2011.