



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

2022009904

Datum 2 april 2022
Betreft Advies aanspraak kraamzorg

Geachte heer B.,

1. Inleiding

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. Op dit moment wordt kraamzorg vergoed tot en met de tiende dag, gerekend vanaf de dag van bevalling.¹ U geeft aan dat diverse partijen u hebben bericht dat in de praktijk problemen worden ervaren met deze omschrijving van kraamzorg in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Het gaat hierbij om twee punten die nu als belemmerend worden ervaren om het doel van de kraamzorg, *'een goede start voor moeder en kind'*, te realiseren. Dit betreft het vereiste van *'ten hoogste tien dagen'* en het vereiste *'te rekenen vanaf de dag van bevalling'*.

U geeft aan dat vanuit de praktijk de wens klinkt het aantal uur kraamzorg over meer dagen uit te spreiden dan de eerste tien dagen na de bevalling. Daarnaast heeft het vereiste te rekenen vanaf de dag van de bevalling de consequentie dat bij ziekenhuisopname van moeder en/of kind in sommige gevallen geen kraamzorg meer kan worden geleverd bij thuiskomst. Per dag ziekenhuisopname wordt namelijk gemiddeld ongeveer zes uur kraamzorg in mindering gebracht op het aantal geïndiceerde uren. Bij een ziekenhuisopname spelen dus meerdere aspecten die met elkaar samenhangen en het aantal in te zetten uren kraamzorg thuis beïnvloeden:

- de termijn van tien dagen;
- te rekenen vanaf de dag van de bevalling;
- de te verrekenen uren per dag ziekenhuisopname.

U verzoekt het Zorginstituut om:

- een analyse van de aanspraak kraamzorg en wat de knelpunten zijn;
- een advies op welke wijze kraamzorg kan worden omschreven; en
- de financiële consequenties daarvan.

¹ Artikel 2.11 van het Besluit Zorgverzekering

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

Zaaknummer

2021035332

Onze referentie 2022009904

Uw referentie

3251821-1014940-Z

Uw brief van

9 september 2021

2. Splitsen vraag in twee adviezen

Uw vraag om advies bestaat uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel betreft het flexibiliseren van het vereiste van *'ten hoogste tien dagen'* en het tweede onderdeel betreft de aftrek van uren kraamzorg als een vrouw na de bevalling in het ziekenhuis moet verblijven. Deze brief bevat een advies over de *'tiendagengrens'* van de aanspraak kraamzorg, omdat het vraagstuk over de aftrek van ligdagen in het ziekenhuis:

- meer inzicht vraagt in de huidige praktijk (wordt deze mindering inderdaad structureel toegepast door zorgverzekeraars);
- in hoeverre beïnvloedt de aftrek van uren het behalen van de doelen van de kraamzorg;
- wat zijn de financiële consequenties van het loslaten hiervan.

Dit betekent dat u later dit jaar van ons een tweede advies zult ontvangen over de aftrek van uren kraamzorg in verband met ziekenhuisopname.

Aan het eind van de brief zullen we nog ingaan op de pilot over een nieuwe manier van indiceren met behulp van zorgpakketten kraamzorg. Deze pilot start naar verwachting in juni 2022 en wil gebruik maken van een flexibeler toepassing van de aanspraak dan nu mogelijk is.

3. Doel en visie kraamzorg

Kraamzorg is gericht op het bieden van zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting aan de moeder, haar partner en haar kind na de bevalling.² De kraamverzorgende biedt daarnaast partusassistentie bij de bevalling. 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.

Afgeleide doelstellingen zijn:

- De vroege signalering en preventie van problemen bij moeder en kind en binnen hun omgeving, om hen een zo goed mogelijke start te kunnen geven;
- Een juiste verzorging van de pasgeborene en de voorbereiding van de moeder (en partner) op deze taak. Het op gang brengen van de borstvoeding is daarbij een specifiek aandachtspunt.

Het is van belang dat kraamzorg thuis wordt geleverd. Zo kunnen de kraamvrouw en haar kind een goede start maken in de eigen omgeving. Het gaat hierbij om met name de verzorging en controle van moeder en kind, voorlichting en instructie en hygiënetaken. Ook het observeren, signaleren en rapporteren hoort hierbij.

4. De te verzekeren prestatie kraamzorg

Kraamzorg is in het Bzv opgenomen via artikel 2.11:

Kraamzorg omvat zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

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

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.^{3,4} Ook de periode van tien dagen werd al voorgeschreven binnen de Zfw. De (zorg)inhoudelijke onderbouwing hiervan kunnen wij niet meer achterhalen.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

5. Indicatiestelling

Momenteel indiceren kraamverzorgenden het aantal uren kraamzorg op basis van het Landelijk Indicatieprotocol (LIP). Het LIP is vastgesteld in 2008. In 2015 heeft het Zorginstituut aanbevolen de indicatiestelling minder handelingsgericht te onderbouwen en meer te laten aansluiten bij de doelen waarmee kraamzorg ingezet wordt (in algemene zin en vervolgens toegespitst op de individuele situatie).⁵ Deze herbezinning op de wijze van indiceren is op dit moment in ontwikkeling.

Uit de praktijk blijkt dat 49 uur kraamzorg een bijna standaard gemiddeld aantal geïndiceerde uren is per kraamzorgperiode.⁶

6. Wat zijn de knelpunten?

Zoals we hierboven beschreven omvat kraamzorg zorg en ondersteuning tijdens de partus en tijdens de kraamperiode. Over de zorg en ondersteuning tijdens de partus zijn geen belemmeringen bekend. De gesignaleerde knelpunten zien op het deel van het werk van de kraamverzorgende tijdens de kraamperiode:

- Er kunnen complicaties optreden tijdens de kraamperiode, waardoor de kraamzorg nog niet is afgerond binnen de termijn van tien dagen. Bijvoorbeeld het optreden van een borstontsteking of het nog niet goed op gang gekomen zijn van de borstvoeding;
- Onzekere ouders kunnen erbij gebaat zijn dat de kraamverzorgende niet aaneengesloten aanwezig is, maar dagen inplant waarop de nieuwe ouders kunnen wennen aan het alleen zijn met hun baby, in de wetenschap dat de volgende dag opnieuw ondersteuning aanwezig zal zijn die vragen kan beantwoorden en aan wie zij onzekerheden kunnen voorleggen. Daarnaast kan op deze manier beter worden ingeschat in hoeverre ouders in staat zijn de zorg voor hun pasgeborene op zich te nemen. Uit onderzoek⁷ lijkt te kunnen

³ 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.

⁴ De oorspronkelijke tekst van artikel 17 van het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet is als bijlage 1 opgenomen.

⁵ Pakketadvies Kraamzorg (2015), Zorginstituut Nederland. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2015/03/24/pakketadvies-kraamzorg---verzekerd-van-een-goed-begin>

⁶ Het aantal geleverde uren kraamzorg is vaak lager dan het aantal geïndiceerde door capaciteitsproblematiek in de kraamzorg. Het aantal geleverde uren ligt gemiddeld op 40.

⁷ SOS Kraamzorg/Kraamzorg 2.0

⁷ Mothers experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: a promising tool to meet their diverse and dynamic experiences. Lamberton, F.J., van Duijnhoven, N.T.L., Kremer, J.A.M., and Dedding, C.W.M. *Midwifery*. 2021; 102: 103068

worden geconcludeerd dat dit zorgt voor tevreden kraamgezinnen en kraamverzorgenden.

- Na een ziekenhuisopname van moeder en/of kind (of bij een opname in het ziekenhuis gedurende de kraamzorgperiode) kan het aantal resterende dagen te kort zijn om nog kraamzorg te bieden die beantwoordt aan de doelen van de zorg en de behoeftes van de betrokken ouder(s) en kind. Dit kan het geval zijn bij een opname van meer dan tien dagen, maar ook als een vrouw (en/of pasgeborene(n)) eerder uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maar onvoldoende voorlichting en instructie heeft ontvangen in het ziekenhuis. De resterende termijn is niet toereikend om deze alsnog te geven. Ook is het mogelijk dat als gevolg van de zorgvraag waarvoor opname nodig was er zorginhoudelijke redenen zijn om de zorg nog na de 10^e dag te continueren. (Dit knelpunt hangt deels samen met de verrekening van ziekenhuisuren. Hierop komen we terug in ons tweede advies.)

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

7. Doel is zorg op maat

BO Geboortezorg (de branchevereniging van kraamverzorgenden) heeft ons desgevraagd bevestigd dat het wegnemen van de tiendagengrens niet als doel heeft het aantal uren kraamzorg (thuis) te verhogen. Het doel is wel het vergroten van de mogelijkheden om de geïndiceerde uren te spreiden over een langere periode, zodat beter kan worden ingespeeld op de behoeftes van de kraamvrouw en de pasgeborene. Een eerder pilot laat zelfs zien dat het daadwerkelijk afgenomen uren bij flexibilisering van de kraamzorg lager is dan het daadwerkelijk aantal geïndiceerde uren.⁷

8. Wat betekent dit voor de uitvoering van de kraamzorg?

In recente onderzoeken is niet specifiek aandacht besteed aan de gevolgen van zorg op maat (bijvoorbeeld via de inzet van de geïndiceerde uren over een langere periode) voor de zorgverlening. Mogelijk dat een op stapel staande pilot rond de inzet van zorgpakketten hierover informatie kan geven (zie hieronder: paragraaf *Nieuwe manier van indiceren/pilot*).

Een eerdere kwalitatieve studie die flexibilisering van de kraamzorg heeft onderzocht rapporteerde dat flexibilisering van de kraamzorg geen problemen met de planning heeft opgeleverd. Kraamverzorgenden maakten zich echter wel zorgen over het 'maken van voldoende gecontracteerde uren'. Anderzijds levert het een verschuiving in hun takenpakket op 'in de loop van de postpartumperiode' naar een meer coachende rol.⁸

9. Conclusie

Naar de mening van het Zorginstituut zijn er valide argumenten aangevoerd voor het loslaten van de tiendagengrens binnen artikel 2.11 Bzv. Dit betekent dat de volledige formulering '*gedurende ten hoogste tien dagen te rekenen vanaf de dag van de bevalling*' geschrapt zou kunnen worden. Wij denken dat het geen zin heeft om alleen het onderdeel '*te rekenen vanaf de dag van de bevalling*' te

⁸ Lamberton, F., van Duijnhoven, N., Braat, D., Kremer, J., and Dedding, C. The unintended consequences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: a shift in care workers' tasks and responsibilities. *Midwifery*, 2020; 88: 102737

schrappen, want dat blijft de voorwaarde van ten hoogste tien dagen bestaan, zij het dat die niet aaneengesloten hoeven te zijn. Wij hebben niet de indruk gekregen dat dit voldoende flexibilisering zal bieden.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Wij denken dat het schrappen van de zinsnede budgetneutraal zou moeten kunnen, omdat het minimaal respectievelijk maximaal aantal in te zetten uren niet wordt losgelaten (24 respectievelijk 80 uren) en een uitbreiding van het aantal uren ook niet het doel van de flexibilisering is, aldus de beroepsgroep.⁹ In de volgende paragraaf gaan we in op een eventuele alternatieve termijn.

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

In de knelpunten kwam ook de verrekening met de ziekenhuisdagen aan de orde. Het loslaten van de tiendagengrens staat op zich los van deze verrekening. Het loslaten kan wel consequenties hebben voor de verrekening en kan dan ook financiële consequenties hebben. Zoals aangekondigd in de Inleiding komen we hierop terug in een aanvullend advies.

10. Alternatieve termijn?

Het schrappen van de tiendagengrens roept wel de vraag op of de termijn voor het leveren van kraamzorg onder de Zvw helemaal losgelaten moet worden of dat een langere termijn bepaald moet worden. Wij vinden het lastig om steekhoudende, inhoudelijke argumenten te vinden voor een andere periode. Welke duur dan ook lijkt tamelijk willekeurig. In het onderzoek van Lambermon dat wij hiervoor aanhaalden¹⁰, wordt een termijn van veertien dagen genoemd waarbinnen de zorg flexibel werd aangeboden. Moeders maakten tot de 12^e dag flexibel gebruik van de kraamzorg. Vooral de gewenningsdag (dus een dag geen ondersteuning om de zelfstandige vaardigheden te testen) werd als waardevol ervaren. Dit onderzoek was echter kleinschalig. Vraag is ook of een termijn van veertien dagen tot problemen gaat leiden bij kraamzorg volgend op een ziekenhuisopname. (Deel twee van ons advies moet hier meer licht op kunnen werpen.) De enige termijn waarvoor we verder argumenten kunnen bedenken is een periode van zes weken aansluitend aan de dag van bevalling. Een periode van zes weken wordt namelijk ook gehanteerd om vast te stellen of een opgetreden aandoening of complicatie nog verband houdt met de zwangerschap of bevalling, waardoor de zorg onder de verloskundige zorg geschaard kan worden. Deze kwalificatie is van belang om te bepalen of de vrijstelling van het verplicht eigen risico van toepassing is (artikel 2.17 Bzv). Omdat kraamverzorgenden en verloskundigen nauw samenwerken rond de bevalling zou een periode van zes weken gerechtvaardigd kunnen zijn om nog te spreken van kraamzorg.

11. Randvoorwaarden voor flexibilisering

De zorgverzekeraars menen dat er randvoorwaarden gesteld moeten worden waarbinnen de flexibilisering kan plaatsvinden. Zij wijzen bijvoorbeeld op de signaleringsfunctie gedurende de eerste 7 dagen van de kraamverzorgende die niet in het gedrang mag komen. Dat is een terechte opmerking, maar daarbij past toch enige nuancering. In de eerste plaats gaat het in principe om een gezonde zuigeling in de thuissituatie, waardoor de risico's op complicaties en sterfte al laag

⁹ BO Geboortezorg geeft aan dat het minimum van 24 uur en maximum van 80 uur wel in het LIP staan, maar niet opnieuw worden opgenomen in de KLIM. Hierover zullen we nog overleg voeren met de branchevereniging, want dit druist in tegen de regelgeving.

¹⁰ Idem noot 7

zijn. Daarnaast speelt natuurlijk ook de professionele inschatting van de kraamverzorgende die bepaalt of flexibilisering verantwoord is en de kwaliteit van de zorg geborgd blijft. Met de beroepsgroep zou overlegd kunnen worden of het nodig is in hun indicatieprotocol een termijn op te nemen waarbinnen een aantal uren kraamzorg ingezet wordt om de signaleringsfunctie te waarborgen (bijvoorbeeld de eerste 5 of 7 dagen minimaal 3 uur).

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

12. Afbakening wijkverpleging (kinderverpleegkundige zorg) respectievelijk sociaal domein en kraamzorg

Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg geen kraamzorg betreft.¹¹ Met de hierboven genoemde alternatieve termijn trekken we geen grens tussen de inzet van wijkverpleging (kinderverpleegkundige) en kraamverzorging. Die afbakening vindt zorginhoudelijk plaats op basis van de zorgvraag en de in te zetten zorg (competenties en deskundigheden wijkverpleegkundige (kinderverpleegkundige) tegenover die van de kraamverzorgende). Zoals we hierboven beschreven heeft de kraamverzorgende een taak op het gebied van de verzorging en ondersteuning van moeder en kind in nauwe samenwerking met en, waar nodig, op instructie van de verloskundige. De verpleegkundige wordt ingezet bij specifieke zorgvragen die samenhangen met een 'behoefte aan geneeskundige zorg' (artikel 2.10 Bzv). Naar onze mening vormen de specifieke zorgvraag en de benodigde competenties en deskundigheden in het individuele geval een voldoende handvat om te bepalen welke zorgverlener ingezet moet worden en dus of er sprake is van de prestatie 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' (artikel 2.10 Bzv) of van de prestatie 'zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden' (artikel 2.11 Bzv).

Wat de afbakening met het sociale domein betreft, zou het kunnen gaan, volgens de zorgverzekeraars in de consultatie, om de inzet van kraamzorg tegenover de inzet van Baby Thuiszorg vanuit het sociale domein. Naar onze mening kan ook deze grens inhoudelijk getrokken worden. Baby Thuiszorg richt zich op gezinsondersteuning bij ouders/verzorgers die niet zelfstandig voor hun kind kunnen zorgen door psychische en/of sociale problematiek. Deze zorg is aanvullend op kraamzorg en jeugdzorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om een moeder die ondersteuning nodig heeft omdat zij door psychische problematiek de baby niet goed kan verzorgen of een gezinsstructuur die de evenwichtige zorg voor de baby doorkruist. In dergelijke gevallen kan het sociale domein een maatwerkvoorziening leveren die ouder(s)/verzorger(s) helpt om zo snel mogelijk wel weer zelfstandig voor de baby te zorgen. Kern van het verschil schuilt dus in de context van de zorg- en/of ondersteuningsbehoefte. Kraamzorg vindt plaats in een geneeskundige context terwijl Baby Thuiszorg vanuit een sociale context geboden wordt.

13. Consultatie van zorgverzekeraars en kraamverzorgenden

Via Zorgverzekeraars Nederland en BO Geboortezorg hebben we respectievelijk zorgverzekeraars en de beroepsgroep geconsulteerd over ons concept. Beide groeperingen kunnen zich vinden in de lijn van het advies. Zorgverzekeraars onderschrijven de behoefte van de praktijk om in specifieke gevallen de tiendagengrens te kunnen overschrijden. Zij benadrukken dat dit niet tot een

¹¹ Artikel 2.10, derde lid van het Besluit zorgverzekering

toename van het aantal zorguren mag leiden en zouden ook graag randvoorwaarden zien om dit te voorkomen. Daarbij verwijzen ze ook naar het risico van het 'volmaken van de indicatie', daar waar de behoefte aan zorg niet meer bestaat. Wij vinden het lastig om dergelijke voorwaarden te formuleren, zonder in inperkingen te belanden die de flexibilisering teniet doen. Wij denken dat het aan de beroepsgroep is om te bewijzen dat de indicatiestelling en verlening van de zorg professioneel gebeuren en dat de zorgvraag altijd leidend is bij de zorgverlening. De praktijk moet dit uitwijzen; het op stapel staande project kan hiervoor een eerste toets zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

De beroepsgroep gaat in zijn reactie voornamelijk in op ons voorgenomen tweede advies en vraagt zich af waarom een advies van het Zorginstituut hierover nodig is. De aftrek van ziekenhuisdagen volgt, naar hun mening, uit het LIP en dat is een protocol van de beroepsgroep waar het Zorginstituut inhoudelijk geen bemoeienis mee heeft. Dat is niet helemaal juist. De aftrek van ziekenhuisdagen volgt ook uit de regelgeving zoals die was onder de Zfw (zie bijlage 1). Daarnaast mag het Zorginstituut een oordeel vellen over de wijze waarop een indicatie tot stand komt. Vergoeding van zorg onder de Zvw kan reiken tot daar waarop de verzekerde 'redelijkerwijs is aangewezen'.¹² Dat betekent dat hij moet krijgen wat nodig is, niet meer maar ook niet minder, en dat kan betekenis hebben voor de verrekening van de ziekenhuisdagen.

14. Nieuwe manier van indiceren/pilot

In de KoM-studie is een nieuwe basis voor indiceren ontwikkeld met verschillende zorgpakketten, waarbij het uitgangspunt is dat de gezonde kraamvrouw met een ongecompliceerde bevalling en niet-belaste voorgeschiedenis minder uren kraamzorg krijgt dan dat zij via indicatiestelling op basis van het LIP zou krijgen. De meer kwetsbare kraamvrouw krijgt daarentegen meer uren kraamzorg.¹³ Bij deze manier van indiceren ontvangt een kraamvrouw minstens 38 uur¹⁴ en maximaal 52 uur kraamzorg. Doordat de gezonde kraamvrouw minder uren krijgt en de kwetsbare kraamvrouw meer dan op basis van het LIP geïndiceerd zou zijn, is de verwachting dat het landelijk totaal gedeclareerde uren kraamzorg ongeveer gelijk blijft en daarmee geen grote budgettaire gevolgen heeft.¹⁵

Het is de bedoeling dat in juni 2022 wordt gestart met een pilot rond de inzet van de zorgpakketten (hoewel wij ook begrepen hebben dat de onderzoeksvraag van de pilot nog niet vaststaat). Het loslaten van de tiendagengrens is een voorwaarde voor het uitvoeren van de pilot. Wij denken dat de pilot mogelijk nuttige informatie kan opleveren over de gevolgen van het loslaten van de tiendagengrens in de praktijk. Het mogelijk maken van de pilot is voor ons niet het argument geweest om het loslaten van de tiendagengrens te adviseren. Wij hebben namelijk nog wel vragen over de uitgangspunten van de zorgpakketten en de achterliggende gedachte dat een verhoging van het aantal beschikbare uren

¹² Artikel 2.1 lid 3 Bzv: (...), heeft de verzekerde op een vorm van zorg of dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

¹³ De kraamzorg aan de meer kwetsbare kraamvrouw bestaat uit bijvoorbeeld psychosociale ondersteuning en begeleiding medische ondersteuning.

¹⁴ Minder dan 38 uren kraamzorg levert geen goede uitkomst van zorg op.

¹⁵ Onzeker is of dat in de toekomst zo blijft. Er zijn ontwikkelingen in de zorg en verschuivingen van zorg i.v.m. capaciteitsproblemen. Het nieuwe indicatiesysteem is niet opgezet om budgetneutraal te blijven, maar het uitgangspunt is wel budgetneutraal te blijven.

voor de ene groep leidt tot een verlaging van het aantal beschikbare uren van de andere groep. Het is ons niet volledig duidelijk of hiermee de autonome vaststelling van het aantal benodigde uren per individueel geval in het gedrang komt. Daarover spreken we dan ook graag nog met de beroepsgroep. Dan kan ook het voornemen ter sprake komen om in de KLIM niet het minimaal (24) respectievelijk maximaal (80) aantal uren kraamzorg op te nemen. Dat zou naar onze mening indruisen tegen de regelgeving.

Met vriendelijke groet,

Theo Hiemstra
Hoofd Afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904

BIJLAGE 1

Verstrekkingsbesluit Ziekenfondswet

§ 9. Kraamzorg

Artikel 17

[Regeling vervallen per 01-01-2006]

1

Kraamzorg ten huize van de verzekerde, verleend onder verantwoordelijkheid van een kraamcentrum, omvat verzorging van moeder en kind, gedurende ten minste 24 en ten hoogste 80 uren, verdeeld over ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

2

Kraamzorg in een kraaminrichting of in een ziekenhuis zonder opnemingsindicatie als bedoeld in artikel 14a, omvat verzorging en verpleging van moeder en kind, gedurende ten hoogste 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

3

Op de kraamzorg, bedoeld in het eerste en tweede lid, bestaat aanspraak voor zover moeder en kind, gelet op hun behoefte, daarop redelijkerwijs zijn aangewezen.

4

Indien de verzekerde gedurende een deel van de periode, bedoeld in het eerste lid, verblijft in een ziekenhuis op grond van een opnemingsindicatie als bedoeld in artikel 14a, behoudt zij voor de resterende kraamzorg, bedoeld in het eerste lid, aanspraak.

5

De verzekerde is een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage per uur verschuldigd, indien de kraamzorg wordt verleend ten huize van de verzekerde. Indien de kraamzorg wordt verleend in een kraaminrichting of in een ziekenhuis zonder opnemingsindicatie als bedoeld in artikel 14a, is de verzekerde een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage per dag verschuldigd, vermeerderd met het bedrag waarmee het ingevolge de Wet tarieven gezondheidszorg vastgestelde of goedgekeurde tarief van de kraaminrichting of het ziekenhuis het bij die regeling te bepalen bedrag te boven gaat.

6

De bijdrage wordt betaald aan degene die de hulp verleent.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
8 maart 2022

Onze referentie
2022009904