

Vergaderjaar 2020–2021

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 211

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 februari 2021

In deze brief ga ik in op de drie toezeggingen die ik gedaan heb tijdens het Algemeen Overleg Zwangerschap en geboorte van 10 december 2020 (Kamerstuk 32 279, nr. 207). Daarnaast breng ik uw Kamer op de hoogte van een eerdere toezegging, gedaan door mijn ambtsvoorganger, over de resultaten tot nu toe van onderzoek uitgezet door ZonMw met betrekking tot de kraamzorg en het op maat aanbieden van deze zorg. Met deze brief doe ik deze toezeggingen af.

Arbeidsmarkt en cao kraamzorg

Zoals toegezegd heb ik opgehaald hoe het proces van de sociale partners ervoor staat rondom de cao-onderhandelingen in de kraamzorg. De sociale partners zijn tot een cao-akkoord gekomen voor het jaar 2020. De gesprekken voor een cao vanaf 2021 moeten nog gestart worden. Het is, zoals ik eerder ook heb aangegeven tijdens het Algemeen Overleg, aan de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers om tot afspraken te komen in een cao.

Wel ondersteun ik de brancheorganisatie van de kraamzorg, Bo geboortezorg, om te onderzoeken of de wachtdiensten anders aangepakt kunnen worden. Hiervoor geef ik hen subsidie. Bo Geboortezorg is inmiddels bezig met een project om regionale partuspoules op te zetten om de belasting van de wachtdiensten te verminderen. Eind 2020 is dit project gestart en Bo Geboortezorg heeft inmiddels een inventarisatie van verschillende vormen van partuspoules gemaakt. Het doel van het project is uiteindelijk om pilots uit te voeren van verschillende vormen van partuspoules en een digitale toolkit te ontwikkelen met daarin aanbevelingen voor de Kraamzorg Samenwerkingsverbanden (KSV's). Naar verwachting worden de pilots in het derde kwartaal van 2021 gestart.

Vergoeding echo's bij corona

Tijdens het algemeen overleg is de Staatssecretaris gevraagd of echo's bij zwangere vrouwen die een corona-infectie doormaken, vergoed worden door de zorgverzekeraars. Aangezien het hier gaat om een vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) beantwoord ik deze vraag. Ik heb dit nagevraagd bij de zorgverzekeraars en kom daarmee tot het volgende. Indien er een vermoeden bestaat op een groeiachterstand van de foetus wordt de zwangere doorverwezen voor een groei-echo en wordt dit bekostigd vanuit de Zvw. Ik kan bevestigen dat dit beleid bij een zwangere die een Covid-infectie heeft doorgemaakt niet anders is. Zodra uit nieuwe wetenschappelijke inzichten blijkt dat voor Covid-positieve zwangeren standaard aanbieden van groei-echo's en/of CTG geïndiceerd is, kan een zwangere ervan uit gaan dat dit ook bekostigd wordt vanuit de Zvw.

Verlofregelingen zwangerschap en geboorte

Ook was er een vraag gesteld over het verlofbeleid rondom de zwangerschap en geboorte, met name met betrekking tot het verlof voor ouders van te vroeg geboren kinderen en ouders van levenloos geboren kinderen. Ik heb hierover contact opgenomen met mijn collega op het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In algemene zin is er recht op 16 weken zwangerschaps- en bevallingsverlof. Dit recht bestaat vanaf 24 weken zwangerschap en loopt gelijk met het moment waarop alles op alles gezet wordt om het te vroeg geboren kind de zorg te bieden die hij of zij nodig heeft. Het zwangerschapsverlof gaat in 4 tot 6 weken voor de uiterekende datum, het resterende deel van het verlof kan na de geboorte worden opgenomen als bevallingsverlof. Het recht blijft bestaan ook bij sterfte van het kind. Met het amendement van Van Weyenberg (D66) en Dijkstra (D66) is het sinds 2015 mogelijk het laatste deel van het bevallingsverlof (de resterende weken vanaf 6 weken na de geboorte) flexibel op te nemen. Dit verlof kan worden gespreid over een periode van maximaal 30 weken.

In het geval van vroeggeboorte wordt het resterende zwangerschapsverlof opgeteld bij het bevallingsverlof. Als de moeder in verwachting is van een meerling dan wordt het zwangerschapsverlof met 4 weken verlengd en start 8 tot 10 weken voor de uiterekende datum. Als het kind na de geboorte in het ziekenhuis moet verblijven, dan ontvangt de moeder voor iedere week couveuseverlof tot een maximum van 10 weken. Indien de moeder komt te overlijden tijdens het bevallingsverlof, dan kan de partner het overblijvende verlof van de moeder tot maximaal 10 weken opnemen. Dit is de kraambedsterfteregeling.

Onderzoeksresultaten kraamzorg

Tijdens het Algemeen overleg Zwangerschap en geboorte van 13 februari 2020 (Kamerstuk 32 279, nr. 195) heeft mijn ambtsvoorganger met uw Kamer gesproken over onderzoeken met betrekking tot de kraamzorg die door ZonMw gefinancierd worden. In totaal gaat het om vijf onderzoeken met als uitgangspunt kraamzorg op maat en onderbouwing van het professionele handelen van de kraamzorg in de integrale keten van zorg. Op de website van ZonMw¹ is een eerste inzage in de resultaten van twee onderzoeken te zien door middel van interviews met de onderzoekers. In deze brief ga ik hier nader op in.

¹ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/zwangerschap-en-geboorte/kennis-over-kraamzorg/>

Onderzoek «De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind»

Op de website van ZonMw is te vinden dat dit onderzoek bestond uit vier deelonderzoeken met een focus op de kwetsbare kraamvrouw. In het eerste deelonderzoek hebben de onderzoekers gekeken naar de relatie tussen het gebruik van kraamzorg en ongepland zorggebruik in het jaar na de bevalling. Gebleken is dat hoe minder uur kraamzorg iemand afneemt, hoe meer zorgkosten die persoon had. Daarnaast werd bevestigd dat kwetsbare vrouwen vaak weinig of soms helemaal geen kraamzorg afnamen.

Dit gaf aanleiding voor de onderzoekers tot het tweede deelonderzoek waarin deze vrouwen gevraagd werd naar de redenen voor het niet afnemen van kraamzorg. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat kwetsbare vrouwen vaak niet goed begrijpen waarom kraamzorg nodig is. Kraamzorgorganisaties hebben uitgebreide informatiematerialen, maar dit lijkt voor deze groep onvoldoende. De onderzoekers geven aan dat kraamzorgorganisaties hadden aangegeven dat de eigen bijdrage een barrière zou kunnen zijn voor kwetsbare vrouwen om de geïndiceerde kraamzorguren af te nemen. Dit ligt volgens de onderzoekers genuanceerder. Als de eigen bijdrage niet betaald hoefde te worden, dan betekende dat niet automatisch dat kraamzorg wel afgenomen werd. Het blijkt voor de doelgroep onduidelijk te zijn hoe hoog de eigen bijdrage is, waarom ze de eigen bijdrage moeten betalen en waarom kraamzorg zo belangrijk is. Het ontbreekt aan informatie toegesneden op deze specifieke doelgroep.

Het derde deelonderzoek focuste zich op de kennis, vaardigheden en attitude van kraamverzorgenden in heel Nederland met betrekking tot het geven van zorg aan kwetsbare zwangeren. Uit deze gesprekken is gebleken dat kraamverzorgenden behoefte hebben aan meer scholing over dit onderwerp. Ook kan een informerende rol weggelegd zijn voor de verloskundige of gynaecoloog over het belang van kraamzorg aan kwetsbare vrouwen. De onderzoekers geven aan dat hierover gesproken zou kunnen worden in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Het laatste deelonderzoek was gericht op de zelfredzaamheid van de kwetsbare kraamvrouw. Hier is uiteindelijk een procesevaluatie naar gedaan vanwege achterblijvende deelname van kraamvrouwen. De onderzoekers gaan in gesprek met Bo geboortezorg over de onderzoeksresultaten en samen met het Kenniscentrum Kraamzorg is al een special uitgebracht voor kraamverzorgenden.

Onderzoek «Kraamzorg 2.0»

In dit onderzoek is gekeken of de uren waar kraamvrouwen recht op hebben flexibel te verdelen zijn over maximaal de eerste 14 dagen na de bevalling, in plaats van de gebruikelijke 8 dagen. In het onderzoeken ontvingen ouderparen op bepaalde dagen minder uren, op andere dagen juist meer of de kraamzorg werd een dag gepauzeerd. Op de gebruikte uitkomstindicator, het slagen van borstvoeding, is door de onderzoekers geen verschil gemeten en dit roept vragen op of dit de enige kwaliteitsindicator voor de kraamzorg zou moeten zijn. De onderzoekers noemen bijvoorbeeld zelfredzaamheid. Het flexibel inzetten van kraamzorguren werd gewaardeerd door moeders. De flexibele planning resulteert in een betere afstemming van de zorg op de persoonlijke voorkeuren en situatie van cliënten. Inschatten van de planning aan het begin van de kraamperiode wordt echter door zowel kraamverzorgende als aanstaande moeder als lastig ervaren. De onderzoekers bevelen aan dat in een vervolgonderzoek gekeken moet worden op welke wijze de flexibele kraamzorg het beste ingericht kan worden.

Tot slot en vervolg

Kraamzorg is een essentieel onderdeel van de integrale geboortezorg om een goede start voor moeder en kind te bewerkstelligen. Voor mij staat voorop dat het aantal kraamzorguren zoveel mogelijk aansluit bij de behoefte en wens van moeder en kind. Daarvoor is onder andere aanpassing van het Landelijk Indicatie Protocol kraamzorg (LIP) nodig. Voor het aanpassen van het LIP geef ik Bo geboortezorg een subsidie om tot een nieuw gedragen protocol te komen dat past bij de huidige stand van wetenschap en praktijk. Resultaten uit de ZonMw-onderzoeken worden daarin zoveel mogelijk meegenomen. Ook blijkt uit de onderzoeken dat VSV's, kraamzorgorganisaties en kraamverzorgenden nog stappen kunnen zetten in het goed informeren van (kwetsbare) kraamvrouwen over de nut en noodzaak van kraamzorg. Daar ligt mijns inziens nu de prioriteit.

In de reguliere gesprekken met Bo geboortezorg over het LIP wordt ook gesproken over de maximale duur van kraamzorg, zoals dat in het Besluit Zorgverzekering staat (10 dagen). Op dit moment geven de onderzoeksresultaten onvoldoende aanleiding tot een aanvullend advies door Zorginstituut Nederland over kraamzorg in het basispakket. Wel blijkt dat vervolgonderzoek nodig is om meer inzicht te krijgen in bijvoorbeeld het organiseren van de flexibele inzet van kraamzorg. Naar aanleiding van het RIVM-rapport «Beter weten: een beter begin» voer ik gesprekken met de partijen uit de geboortezorg over een samenhangend pakket van maatregelen om de integrale samenwerking in de geboortezorgketen te verbeteren. Onderzoek, kennisontwikkeling en informatievoorziening over zorg aan de zwangere is daar een onderdeel van. Dit zal ik dan ook meenemen bij de totstandkoming van het pakket aan maatregelen.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark