

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0152819/0212597

Onderwerp

Beleidsbrief Integrale geboortezorg

Datum

28 oktober 2015

Geachte mevrouw de Minister

Bijgaand treft u de quickscan geboortezorg aan. We hebben ons in deze quickscan geconcentreerd op het thema samenwerking in de geboortezorg. We geven een overzicht van de huidige positie van de spelers binnen de keten. Daarna bekijken we de ontwikkelingen op het gebied van samenwerking, integrale organisatie en integrale bekostiging.

Betere samenwerking, betere zorg

De aanleiding voor de quickscan is de door u en door veldpartijen uitgesproken ambitie om te komen tot een integraal georganiseerde geboortezorgketen. De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte stelt in haar advies *Een goed begin* (SZG-advies) dat de kwaliteit van de geboortezorg moet verbeteren. Dit moet onder meer worden bereikt door naadloze samenwerking en communicatie tussen alle betrokkenen binnen de geboortezorgketen. Deze samenwerking en communicatie moet beter tussen de zorgaanbieders onderling maar ook tussen de zorgaanbieders, de zwangere vrouw en haar naasten. Door een integrale organisatie van de geboortezorgketen moet de door de stuurgroep beoogde verbetering behaald worden.

Conclusies op basis van de quickscan

We zien in onze quickscan een aantal ontwikkelingen. De geboortezorg bevindt zich in een grote transitie naar een meer geïntegreerde manier van zorgverlening. Het invoeren van integrale bekostiging is een hulpmiddel om het beoogde samenwerkingsmodel te laten werken. Het invoeren van integrale bekostiging is echter op zichzelf ook een omvangrijke transitie waar risico's mee gepaard gaan. Een zorgvuldig proces is daarom gewenst. De komende periode, waarin meer samenwerkingsverbanden gaan experimenteren met integrale bekostiging, biedt inzicht in hoeverre de veldpartijen in staat zijn om deze risico's te ondervangen. Het goed in kaart brengen van de ervaringen en resultaten van de regio's die voorop lopen, zijn van grote waarde bij het succesvol invoeren van integrale bekostiging in de geboortezorg.

Tegelijkertijd moet de komende periode ook de aandacht uit blijven gaan naar regio's waar de integrale samenwerking nog minder ver gevorderd is. Dit zijn de regio's die potentieel de grootste problemen gaan ondervinden op het moment dat integrale bekostiging voor de gehele verloskundige keten als enige optie overblijft.

Kenmerk
0152819/0212597

Pagina
2 van 5

Het is een goede stap dat met ingang van 2017 de optie van integrale bekostiging in het reguliere systeem wordt opgenomen. Dit geeft een duidelijk signaal aan de veldpartijen en biedt toekomstperspectief voor de partijen die nu al intensief samenwerken. Voordat de vervolgstap kan worden genomen om de huidige bekostiging te laten vervallen moeten de nu lopende en binnenkort startende experimenten goed geëvalueerd worden. Ook moet het samenwerkingsniveau in de nu achterblijvende regio's op een hoger niveau worden gebracht.

Toenemende samenwerking

Uit de onderzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg¹ (IGZ) blijkt dat de samenwerking toeneemt. In alle regio's in Nederland hebben de verschillende aanbieders van geboortezorg zich verenigd in verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). De mate van samenwerking binnen de VSV's voldoet in het grootste deel van alle regio's aan de door de IGZ gestelde minimumnormen. Binnen deze samenwerkingsverbanden maken de aanbieders inhoudelijke afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten. Uit een rapportage van het RIVM² komt naar voren dat de algemene gezondheid van moeder en kind na de bevalling in de afgelopen jaren verbeterd is, maar Nederland bevindt zich nog altijd in de Europese middenmoot. Ook de IGZ constateerde dat ondanks de inspanningen van veldpartijen het doel van een naadloze samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals nog niet overal is bereikt. Daarnaast geeft de IGZ aan dat het integraal organiseren van geboortezorg niet vrijblijvend is. De aanbevelingen uit het stuurgroep rapport zijn door de IGZ omgezet in een normenkader waarmee zij handhavend kan optreden.

Integrale organisatie en integrale bekostiging van geboortezorg

De huidige bekostigingssystematiek waarbij iedere discipline zijn eigen prestaties declareert, sluit niet goed aan op een integraal georganiseerde geboortezorgketen. In de huidige bekostigingssystematiek kent iedere zorgaanbieder afzonderlijk een financiële prikkel die niet altijd in lijn is met het belang van de zwangere vrouw. In de praktijk kan dit mechanisme de samenwerking binnen de geboortezorgketen tegenwerken.

Het integraal bekostigen van de geboortezorgketen is een middel om de nieuwe organisatievorm te faciliteren. Hierdoor wordt alle zorg voor moeder en kind die onder de Zorgverzekeringswet valt (dus verloskunde, kraamzorg en gynaecologie) gevat in één zorgprestatie met één tarief dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomen.

Om deze gewenste organisatie van geboortezorg te faciliteren, werken partijen in verschillende regio's aan het integraal bekostigen van de gehele geboortezorgketen.

¹ IGZ, Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut, 12-06-2014

² RIVM, zorgbalans 2014, september 2014

Zij kunnen hiervoor een beroep doen op de 'beleidsregel Innovatie'. Zij kunnen dan op experimentele basis starten en zelf een integrale prestatie voor geboortezorg vormgeven.

Kenmerk
0152819/0212597

Sinds wij in ons advies 'Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte' (juli 2012) expliciet op deze mogelijkheid wezen, zijn twee regio's overgestapt op het integraal bekostigen van geboortezorg op basis van de beleidsregel. Kanttekening hierbij is dat de kraamzorg in beide regio's niet is opgenomen in het integrale tarief. Het tempo waarmee integrale bekostiging op experimentele basis tot stand komt ligt daarmee lager dan wij in 2012 hadden verwacht.

Pagina
3 van 5

Deze constatering was voor de NZa aanleiding om per 2015 de module integrale geboortezorg te introduceren. Deze module biedt aanvullende tariefruimte die partijen in de regio kunnen gebruiken om de transitie naar het integraal organiseren en bekostigen van geboortezorg te financieren. De module kan zodoende als een tussenstap dienen op weg naar het volledig integraal organiseren en bekostigen van geboortezorg. In 2015 zijn in 22 regio's afspraken gemaakt op basis van deze module. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben daar afgesproken dat de samenwerking binnen één tot twee jaar zodanig is gevorderd dat de overstap naar integrale bekostiging kan worden gemaakt. Wij vinden dit een positief signaal: zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars in de betreffende regio's zijn bereid om tijd en geld te investeren in integrale geboortezorg.

De nu lopende experimenten zijn uniek in Nederland. Niet eerder besloeg de bekostiging van een multidisciplinaire keten zowel de gehele eerste als tweede lijn (nu nog exclusief kraamzorg). Het landelijk invoeren van integrale bekostiging van de gehele geboortezorgketen is dan ook een ingrijpende beleidswijziging met mogelijk grote gevolgen voor alle spelers. Het integraal bekostigen van geboortezorg is immers alleen mogelijk wanneer ook de organisatie van de verschillende aanbieders in de keten hierop is ingericht.

In uw brief van 8 juli 2015³ geeft u aan dat u per 2017 een volwaardige optie voor integrale bekostiging van geboortezorg wilt introduceren, naast de bestaande systematiek. Het perspectief hierbij is dat geboortezorg op termijn alleen op basis van een integrale prestatie in rekening kan worden gebracht. Wij denken dat het introduceren van een volwaardige optie voor integrale bekostiging binnen de reguliere systematiek een goede eerste stap kan zijn. Dit geeft een duidelijk signaal over de toekomstrichting. Op het moment dat de vervolgstap wordt gezet waarbij integrale bekostiging de enige wijze van bekostiging voor geboortezorg wordt, is het echter van belang dat het gehele veld gereed is om deze stap te zetten.

De regio's die nu voorop lopen worden als eerste geconfronteerd met knelpunten die gepaard gaan met integrale organisatie en bekostiging. Uit de quickscan blijkt dat veldpartijen onder andere aanlopen tegen de fiscale aspecten. Het gaat dan om het van toepassing zijn van Btw -afdracht en het vervallen van de zelfstandigenaftrek. Afhankelijk van het organisatiemodel kunnen door de fiscale regelgeving extra kostenposten ontstaan.

³ Brief van de Minister van VWS aan de voorzitter van de tweede kamer, betreft: Stand van zaken zwangerschap en geboorte, 8 juli 2015

De regio's waar de omslag naar integrale bekostiging langzamer tot stand komt kennen hun eigen knelpunten. Zij lopen het risico dat zij op termijn in een situatie belanden waarin de zorg op basis van een integraal tarief overeen moet worden gekomen, terwijl er nog geen zorginhoudelijke en financiële afspraken tussen de verschillende zorgprofessionals zijn gemaakt. In een regio waarin men moeilijker tot zorginhoudelijke samenwerkingsafspraken komt, zullen discussies over verdeling van beschikbare middelen eerder de samenwerking verslechteren dan verbeteren.

De constatering dat het grootste deel van de VSV's voldoet aan de minimumeisen op het gebied van samenwerking wil nog niet zeggen dat zij al gereed zijn om over te stappen op integrale bekostiging. De inspanning van alle betrokken partijen moet de komende periode geïntensiveerd worden om de landelijk implementatie van integrale bekostiging van geboortezorg succesvol te laten plaatsvinden.

Integrale bekostiging en risico's voor het consumentenbelang

Het integraal bekostigen van de gehele geboortezorgketen lost een aantal knelpunten op die de huidige bekostigingssystematiek met zich meebrengt. Een perfect bekostigingsmodel bestaat echter niet. Een nieuwe integraal bekostigingssysteem brengt ook nieuwe knelpunten met zich mee. Meer integratie tussen de verschillende geboortezorgaanbieders heeft als risico dat als gevolg van afspraken binnen de keten de keuzevrijheid van de zwangere vrouw beperkt wordt. Omdat bij integrale bekostiging het samenwerkingsverband het aanspreekpunt wordt voor financiële afspraken met de zorgverzekeraar wijzigt ook de marktstructuur en kan de verkoopmacht van de zorgaanbieders toenemen. Beide mogelijke consequenties zijn toegelicht in het NZa-advies dat in 2012 is gepubliceerd.⁴

Vooralsnog hebben wij geen signalen ontvangen dat in de nu lopende experimenten het consumentenbelang in het gedrang komt. Gedurende de looptijd van de experimenten binnen de beleidsregel innovatie moet duidelijk worden in hoeverre de betrokken partijen in staat zijn om deze risico's te minimaliseren. In dit experimentele stadium ligt het voor de hand dat hier regionaal voor verschillende aanvliegroutes wordt gekozen, die mogelijk ook andere resultaten als gevolg hebben. Het is daarom van belang om in deze periode de ontwikkelingen in deze regio's te blijven monitoren. De geleerde lessen uit de regio's die nu starten met integrale bekostiging zullen waardevol zijn op het moment dat de overstap moet worden gemaakt naar een landelijke bekostigingssystematiek op basis van integrale bekostiging.

De kosten per bevalling stijgen

Uit de quickscan komt naar voren dat de gemiddelde kosten per zwangere vrouw de afgelopen jaren sterk zijn gestegen. Deze toename in kosten worden gedeeltelijk veroorzaakt door een tariefstijging in de jaren 2010 en 2011 voor eerstelijns verloskunde. Ook de verschuiving van het aantal bevallingen van de eerste naar de tweede lijn draagt daaraan bij.

⁴ NZa advies "bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte, juni 2012

Daarnaast leiden de investeringen die verzekeraars doen om de transitie naar integrale geboortezorg te financieren in eerste instantie tot meer uitgaven. De verwachting is dat verbeterde samenwerking onnodige complicaties vermindert en ook de geleverde zorg beter stroomlijnt. De resultaten van de experimenten met integrale geboortezorg moeten uitwijzen of de investeringen van de afgelopen jaren in de geboortezorg ook daadwerkelijk op deze wijze worden terugverdiend.

Kenmerk
0152819/0212597

Pagina
5 van 5

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur