Nederlandse Zorgautoriteit

KNOV
Mevrouw C.C.M. de Schepper-Kerckhaert
Postbus 2001
3500 GA UTRECHT

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

Uw brief van
4 januari 2021

Uw kenmerk
20210104-NZa -IB

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 – 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0387999/817490

Onderwerp
Reactie op uw oproep tot aanpassing advies toekomst bekostiging integrale Geboortezorg

Datum
13 januari 2021

Geachte mevrouw De Schepper-Kerckhaert,

In bestuurlijke overleggen bij de NZa en VWS heeft de KNOV zich - samen met de andere sectorpartijen - gecommitteerd aan constructieve samenwerking om een passende bekostiging voor integrale geboortezorg te ontwikkelen. Het verbaast mij daarom zeer dat u, enkele weken na het laatste bestuurlijk overleg hierover, afwijkend van de gemaakte afspraken publiekelijk uw eigen standpunten herhaalt. Dat voorafgaand aan het versturen van de brief bovendien vanuit de KNOV geen contact is gezocht om deze individuele casus met de NZa te bespreken stelt ons dan ook teleur. Dit past wat ons betreft niet in de lijn van de constructieve gesprekken die we met elkaar de afgelopen maanden hebben gevoerd.

In uw brief signaleert u vijf mogelijke gevolgen van het regulier maken van integrale bekostiging naast monodisciplinaire bekostiging. Deze mogelijke gevolgen baseert u op één casus. Een casus waar de regionale samenwerking al langere tijd stroef verloopt. In het advies 'toekomst bekostiging integrale geboortezorg' zijn reeds mogelijke risico's en uitvoeringsvraagstukken benoemd. Ook hebben we aangegeven de verschillende initiatieven goed te zullen monitoren en evalueren, waarbij we aandacht hebben voor mogelijke negatieve effecten. De door u ingeschatte gevolgen binnen deze specifieke casus geven ons geen nieuwe inzichten. Wij keuren een initiatief waarmee, door middel van het oprichten van een IGO, de samenwerking in de keten tussen aangesloten partijen verbeterd niet af. Deze casus geeft ons dus ook geen aanleiding om ons advies te herzien. Uiteraard vinden wij dat de vorming van een IGO idealiter met een zo breed mogelijk draagvlak in de regio en in goede samenspraak tot stand komt. We blijven graag met de KNOV in gesprek over wat er in de regio nodig is om draagvlak te bevorderen en risico's te mitigeren.

Tot slot geef ik een korte inhoudelijke reactie op de vijf risico's die u signaleert voor die situaties waarin enkele zorgaanbieders in een regio, waaronder het ziekenhuis, samen een IGO vormen.

1. U geeft aan dat eenmaal gekozen voor een IGO de zwangere vast zit aan het ziekenhuis binnen de IGO en hiermee de keuzevrijheid wordt aangetast. Dit is niet correct. Een zwangere kan niet verplicht worden de zorg bij een specifiek ziekenhuis of enige andere zorgaanbieder af te nemen. Zwangeren kunnen nog kiezen uit evenveel zorgaanbieders als voorheen, of deze aanbieders nu binnen of buiten de IGO vallen. Zoals in het advies aangegeven is het van belang dat cliënten weten dat ze zorg kunnen krijgen van mogelijk niet-aangesloten zorgaanbieders.

2. Het belang van de zwangere zou wat u betreft niet centraal staan bij de IGO. Uit overleg met de verloskundepraktijken in de regio begrijp ik echter dat de zorginhoud van de IGO niet afwijkt van de zorginhoud die VSV-breed is afgesproken. U lijkt te suggereren dat samenwerking tussen een IGO en bijvoorbeeld een fysiotherapeut minder goed mogelijk zou zijn en dat dergelijke samenwerking zou leiden tot bundelbrekers, dit is niet correct. Deze zorg valt vooralsnog buiten de reikwijdte van de integrale bekostiging. Juist door de zorg, de kosten en de vergoeding van een zwangerschap binnen één organisatie te brengen bestaan er meer mogelijkheden om deze samenwerking met andere zorgprofessionals aan te gaan.

3. U geeft aan dat de samenwerking in de regio onder druk staat door het op dergelijke wijze oprichten van een IGO. Ik begrijp van de betreffende lokale partijen dat de samenwerking al langer stroef liep, mede door gebrek aan wederzijds vertrouwen. Het oprichten van de IGO heeft deze problemen eerder aan het voetlicht gebracht en versterkt dan veroorzaakt.

4. U speculeert dat een IGO met enkele aanbieders, waaronder het ziekenhuis, zal leiden tot medicalisering en verschuiving van zorg naar de tweede lijn. Ik verwacht eerder een tegenovergesteld effect. Het ziekenhuis stapt hiermee namelijk over op bekostiging voor langere trajecten en verliest de volumeprikkel die in de DBC-prestaties rondom zwangerschap bestaat. Zoals u weet zal de impact van de integrale bekostiging op de kwaliteit van zorg de komende jaren nauwlettend worden gemonitord.

5. U geeft aan dat aan de hand van de NZa cijfers in de Stand van de Zorg 2020 te zien is dat de kosten per patiënt het hardst stijgen bij de integrale geboortezorg. In de kanttekening onder de aangehaalde grafiek staat aangegeven dat de cijfers niet zo te interpreteren zijn, omdat de integrale bekostiging in 2017 nog nieuw was. Het RIVM heeft onderzocht wat de kostenverschillen zijn tussen integraal en niet integraal bekostigde zwangerschappen.

Het RIVM ziet dat de kosten van integraal bekostigde zwangerschappen de afgelopen jaren minder sterk stegen dan de kosten van zwangerschappen in soortgelijke regio's die niet in een IGO opereerden.[1] In het advies is aandacht besteed aan het mogelijke risico op marktmacht als gevolg van de concentratie van zorg. Het hebben van een machtspositie betekent niet direct dat een partij deze positie ook uitbuit. Goede regulering en goed toezicht spelen een belangrijke rol om ongewenste gedragingen (machtsmisbruik) te voorkomen.

Zoals in ons advies aangegeven en in bestuurlijke overleggen benadrukt, staat de NZa open voor verbetering van integrale bekostiging van geboortezorg. Dit kan alleen als alle partijen constructief samenwerken aan deze verbetering zoals ook bestuurlijk door alle partijen is toegezegd. Hierover blijven wij dus graag met de KNOV in gesprek.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten
directeur Regulering

[1] RIVM. 2020. Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten.