

Nederlandse Zorgautoriteit

Dr. M.J. Kaljouw

Newtonlaan 1-41

3584 BX Utrecht

Postadres

Postbus 2001
3500 GA Utrecht

Bezoekadres

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
T +31 (0) 30 369 09 00

www.knov.nl

KvK-nummer 40476425

Utrecht, 4 januari 2021

Ons kenmerk
20210104-NZa -IB

Betreft
Oproep tot aanpassing Advies
toekomst bekostiging integrale
geboortezorg ivm ongewenste
effecten

Kies een item.

Geachte mevrouw Kaljouw,

Op 9 september 2020 kwam de NZa met haar Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg naar buiten. Vanwege ongewenste effecten die dit advies in zich behelst, doen wij een dringende oproep aan u het advies nogmaals goed onder de loep te nemen en aan te passen. Graag licht ik dat hieronder nader toe.

De KNOV zet zich in voor de beste geboortezorg in Nederland. Vanuit de KNOV hebben wij eerder aangegeven het advies niet te kunnen steunen. Onze belangrijkste bezwaren zijn dat de bekostiging van de geboortezorg op basis van kwaliteit moet plaatsvinden, er ruimte moet zijn voor de juiste zorg op de juiste plek en er een inzet op preventie moet komen. Integrale bekostiging is daarop niet het juiste antwoord en wij vinden dat er op de weg naar toekomstbestendige bekostiging ruimte geboden moet worden aan alternatieve experimenten. Wij zien in uw advies het gevaar dat ziekenhuizen de regie naar zich toe zullen trekken en de geboortezorg op een dusdanige wijze gaan

organiseren die niet in het belang is van goede geboortezorg. Dit zou de samenwerking in de keten zelfs doen verslechteren met alle risico's van dien.

Met de vorming van een Integrale Geboorte Organisatie (IGO) door het ziekenhuis Tergooi per 1 januari 2021 zijn onze ogen verder geopend en zien wij de door ons aangehaalde risico's nu in de praktijk realiteit worden. Met één eerstelijnsverloskundige praktijk heeft Tergooi deze samenwerking in de vorm van een IGO opgezet. De andere verloskundige praktijken doen niet mee. Omdat ook de kraamzorg niet meedoet aan de IGO, levert de kraamzorg niet meer de partusassistentie bij eerstelijns poliklinische bevallingen. Hierdoor verplaatst geboortezorg zich in rap tempo naar de tweede lijn met kostenstijgingen evenals verslechterde samenwerking tussen de ketenpartners tot gevolg. Dit lijkt ons een duidelijk onbedoeld maar ook ongewenst effect van uw advies. Bovendien, vermindert de kwaliteit van zorg doordat het een extra overdracht moment voor de zwangere creëert. Niet tijdens de bevalling van verloskundige naar kraamverzorgende, maar van de verloskundige via een verpleegkundige van het ziekenhuis naar kraamverzorgende. En het gebruik van verpleegkundigen doet een onnodig appél op deze beroepsgroep waar we al zo'n tekort aan hebben in de tweede lijn.

Op basis van uw advies is de Minister voornemens het experiment integrale bekostiging op te nemen in de reguliere bekostiging. Dit maakt de weg vrij voor vele ziekenhuizen het voorbeeld van Tergooi te volgen. We krijgen meerdere signalen dat andere ziekenhuizen zelfstandig een IGO willen opzetten. Met het verdwijnen van het contractvereiste wordt dit in de toekomst nog eenvoudiger. De gevolgen daarvan kunnen groot zijn:

1. De **keuzevrijheid van de zwangere wordt verminderd**. Eenmaal gekozen voor de zorg in de IGO zit je vast aan het ziekenhuis. Een keuze voor andere ziekenhuizen of voor al die andere verloskundige praktijken die niet deelnemen aan de IGO is dan zeer lastig. Wanneer veel verloskundige en kraamverzorgenden niet mee doen in de IGO, beperkt dat sterk de keuze voor de zwangere binnen de IGO.
2. **Het belang van de zwangere staat niet centraal**. Verschillende zorgprofessionals, ook uit de 0^e en 1^e lijn buiten de IGO (bv het sociaal wijkteam of de fysiotherapeut,) zijn nodig voor kwalitatief goede zorg aan de zwangere (meer bundelbrekers). De verloskundige werkt daar nu al steeds meer mee samen én heeft hierin een regiefunctie.
3. De **samenwerking in de regio staat fors onder druk**. Door het risico op eenzijdig handelen van een ziekenhuis buiten het VSV om en tegen de wens van vrijwel de gehele eerste lijn in, zal het onderlinge vertrouwen tot een nulpunt dalen. Daarmee heeft de integrale bekostiging een averecht effect. Terwijl juist dit volgens de Minister het sterkste punt van een IGO zou moeten zijn.
4. **Geen juiste zorg op de juiste plek - medicalisering in plaats van preventie**. Door het primaat van de IGO bij het ziekenhuis te leggen en het verschil in macht tussen een ziekenhuis en de

eerste lijn, zal de zorg zich verplaatsten naar het ziekenhuis en/of onder regie van het ziekenhuis plaatsvinden. De focus zal dan vooral komen te liggen op de bevalling in plaats van de gehele geboortezorg. Dat is immers het grootste gedeelte van de zorg die het ziekenhuis levert en waarvoor ze dure kamers en bedden hebben ingericht. In plaats van verplaatsing van zorg uit het ziekenhuis dicht bij de zwangere(in de veel goedkopere) eerste lijn, waarvoor het experiment integrale bekostiging ooit is ingevoerd, zal de verplaatsing juist richting ziekenhuizen gaan plaatsvinden.

5. Fors **stijgende kosten** in verband met de sterkere positie van de IGO bij de onderhandelingen, mede door de machtspositie van een ziekenhuis. Maar ook doordat er geen maximum-tarieven zijn voor de integrale bekostiging. Kijkend naar de cijfers van de NZa blijken de gemiddelde kosten per patiënt reeds het hardst te stijgen bij integrale bekostiging.¹

Gelet op deze ongewenste ontwikkeling, waar ziekenhuizen met zeer beperkte samenwerking met de eerste lijn IGO's in de regio op kunnen opzetten. Het effect dat dat heeft op de zorg, de samenwerking en de medicalisering. Dit allemaal staat averechts op het doel wat de integrale bekostiging ooit had. Ook wij gaan ervanuit dat deze onbedoeld zijn. Daarom doen wij een dringend beroep op de NZa het advies nogmaals goed onder de loep te nemen en aan te passen. Wij zullen de minister verzoeken vooralsnog niet over te gaan tot het geven van een aanwijzing aan de NZa totdat er een oplossing is gevonden voor de ongewenste effecten die het huidige advies in zich behelst. Daarbij zullen we ook deze brief bijvoegen.

Met vriendelijke groet,

C.C.M. (Charlotte) de Schepper-Kerckhaert MSc
Directeur

¹ NZA, stand van de zorg 2020