

INTEGRALE BEKOSTIGING IN DE GEBOORTEZORG: ‘een razend ingewikkeld dossier’

Na bijna vier jaar experimenteren met integrale bekostiging in de geboortezorg leek er eind 2020 sprake van een impasse. Kort door de bocht: gynaecologen, zorgverzekeraars en VWS wilden ermee verder, maar veel eerstelijns professionals zagen er weinig heil in. Wat is nu de stand van zaken in dit lastige dossier en hoe proberen partijen nader tot elkaar te komen ?

Tekst: Eveline van Herwaarden

In 2020 belanden twee belangrijke rapporten op het bureau van Tamara van Ark, minister voor Medische Zorg en Sport: het evaluatierapport van het RIVM en het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het experiment ‘Integrale bekostiging geboortezorg’ nadert de einddatum. Er moet dus een besluit worden genomen. Volgens het RIVM zijn de ervaringen positief als het gaat om samenwerking en stegen de uitgaven per zwangerschap iets minder snel. Maar op het gebied van gezondheid zijn nog geen effecten waargenomen. En wat betreft substitutie zijn de conclusies niet eenduidig.

De NZa adviseert de geboortezorg per 2028 integraal te gaan bekostigen en wil daarmee een duidelijke stip op de horizon zetten. Van Ark besluit dat advies over te nemen en legt het voor aan de Tweede Kamer. Maar daar stuit ze op weerstand.

Niet alleen in de Kamer, maar ook bij beroepsorganisaties in de geboortezorg zijn er nog veel vragen en onzekerheden. Daarop besluit de minister het experiment met een jaar te verlengen. De zorgverzekeraars en de gynaecologen zien dat als een gemiste kans, nu zal nog langer onduidelijk zijn

waar het naartoe gaat. De KNOV is juist tevreden met de uitkomst. Die schrijft in februari van dit jaar: “Wij vinden het opnemen van de integrale bekostiging als reguliere bekostiging prematuur. Op basis van de evaluatie is geen duidelijke conclusie te trekken over de meerwaarde.” Er dreigt een patstelling te ontstaan.

In theorie

Hoe is het mogelijk dat partijen na al die tijd experimenteren met integrale bekostiging bijna lijnrecht tegenover elkaar staan? “Er is vanaf het begin geen draagvlak geweest vanuit de eerste lijn”, aldus de KNOV. “In 2010 verscheen het rapport ‘Een goed begin’. Nederland scoorde relatief hoog op perinatale sterfte en een van de conclusies was dat de samenwerking in de geboortezorg beter kon. De NZa heeft toen onderzocht of integrale bekostiging daarbij zou kunnen helpen. De conclusie in 2012 was: ‘doe het niet, want er is onvoldoende draagvlak.’” Er volgden jaren van discussie over de juiste aanpak, tot de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, het zat was. Ze besloot met ingang van 1 januari 2017 toch te starten met het experiment rond integrale bekostiging.

Hoogleraar Caroline Baan is gespecialiseerd in integrale zorg. Ze begrijpt wel dat minister Schippers de knoop doorhakte. “Het klopt dat het draagvlak in de eerste lijn zwak was, maar vanuit de theorie is er zeker onderbouwing voor deze aanpak”, zegt Baan. “Focussen op de gezamenlijke uitkomst, in plaats van op verrichtingen, leidt tot betere resultaten. En er moest iets gebeuren rond die perinatale sterfte. De gedachte was dat de versnipperde financiering in de

geboortezorg betere samenwerking in de weg stond. Daarom werd integrale bekostiging als een geschikte prikkel gezien om de samenwerking te verbeteren.”

Experimenteren in igo's

Sinds 2017 zijn er acht integrale geboortezorgorganisaties (igo's) opgericht, een samenwerkingsvorm die nodig is om de integrale kostprijs te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar. “In de igo's wordt door onze achterban een positief effect op de samenwerking ervaren”, zegt een woordvoerder van de NVOG. “De continuïteit van zorg is toegenomen, het stimuleert de verschuiving van de tweede lijn naar de eerste lijn en er is ruimte voor experimenten in gezamenlijke zorgpaden.” Wel vinden de gynaecologen dat er veel tijd gaat zitten in de uitvoering. De administratieve lasten zijn vanwege de dubbele administratie groter en het verdelen achter de voordeur is soms lastig.

De laatste twee punten worden ook door de KNOV genoemd. Die ziet echter nog meer beren op de weg. De verloskundigen vrezen bijvoorbeeld, net als de Patiëntenfederatie, voor verdere medicalisering van de geboortezorg en beperking van de keuzevrijheid van de patiënt. “Een igo bestaat meestal uit één ziekenhuis en meerdere verloskundigenpraktijken”, zegt de KNOV. “Verwijzing binnen de igo zal makkelijker zijn en meer geld opleveren. Hoe zal dat gaan als een zwangere vrouw liever naar een ander ziekenhuis in de regio wil?”

De vorm van een igo zou volgens de beroepsorganisatie steeds meer worden opgedrongen door de verzekeraars, maar niet goed aansluiten bij hoe de geboortezorg georganiseerd is. De KNOV hoopt

daarom naar een andere financieringsvorm te kunnen die recht doet aan alle zorgprofessionals die in de geboortezorg werken. “Denk aan zorgverleners buiten de igo’s, zoals diëtisten en psychologen, met wie we samenwerken op het gebied van preventie”, licht de woordvoerder toe. “En preventie is juist belangrijk om de perinatale sterfte terug te dringen, dat staat ook in het laatste RIVM-rapport over betere zorg rond de zwangerschap.” Ten slotte maakt de KNOV zich zorgen over een ongelijk speelveld. Ziekenhuizen zouden met hun grote organisaties en juristen sterker staan dan de verloskundigen. Daarom moet de gelijkwaardigheid beter worden gewaarborgd.

In gesprek

Om de angel uit de discussie te halen zitten KNOV, NVOG, Bo Geboortezorg en Patiëntenfederatie Nederland nu met elkaar om tafel. Ze worden daarbij begeleid door Common Eye, een bureau dat gespecialiseerd is in samenwerkingsvraagstukken. Caroline Baan: “Dat het evaluatierapport van het RIVM geen harde gezondheidsuitkomsten liet zien heeft natuurlijk niet geholpen. In de niet-complexe diabeteszorg zie je dit soort effecten van integrale bekostiging wel. In de geboortezorg heerst nu veel onrust rondom dit experiment en onduidelijkheid over de toekomst. Het is dan belangrijk om je zorgen naar elkaar uit te spreken en terug te gaan naar de vraag: ‘Wat willen we ermee bereiken?’”

Zowel de KNOV als de NVOG is positief over de gesprekken. “Op de inhoud weten we elkaar prima te vinden”, geeft de woordvoerder van de KNOV aan. “Iedereen is voor samenwerking en betere kwaliteit. Maar volgens ons is integrale bekostiging

daarvoor niet nodig, het is de zorgstandaard integrale geboortezorg die hierin essentieel is.”

Het ministerie heeft ook KPMG aan het werk gezet. Dat is op dit moment met de igo’s in gesprek om tot een ‘spoorboekje’ te komen. Daarin worden de knelpunten en gewenste oplossingen op een rij gezet. Als derde actie om het vlot los te trekken heeft het ministerie het RIVM gevraagd de verschillende visies boven tafel te krijgen. Hoofdonderzoeker Jeroen Struijs: “Het is een razend ingewikkeld dossier. We proberen de discussie, die enorm verwaterd is, helder te krijgen door alle actoren te interviewen. Waar zitten nou precies de pijnpunten en waar is men het over eens? Welke uitkomsten van integrale bekostiging zouden betrokkenen willen zien?” Via deze drie sporen moet de komende tijd duidelijk worden of integrale bekostiging in de geboortezorg een feit wordt. Volgens Baan en Struijs hangt dat van veel factoren af, maar vooral van de vraag of het lukt om partijen bij elkaar te brengen. ■

Alle rapporten over integrale bekostiging zijn te downloaden op het internet:

‘Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten’, RIVM, 2020.

‘Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg’, NZa, 2020.

‘Advies bekostiging (integrale) zorg rond zwangerschap en geboorte, NZa, 2012.