

Vergaderjaar 2019–2020

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 203**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2020

Op 1 september 2020 heb ik van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een rapport en evaluatie met advies ontvangen over de bekostiging van de integrale geboortezorg. In de brief van 25 november 2019<sup>1</sup> heeft mijn ambtsvoorganger al aangekondigd dat deze stukken zouden verschijnen. Vanwege de uitbraak van COVID-19 hebben de stukken vertraging opgelopen. Hierbij bied ik u deze stukken ter kennisgeving aan<sup>2</sup>. Ik zal voor het einde van dit jaar met een beleidsinhoudelijke reactie op bijgevoegde stukken komen.

#### **Bekostigingsadvies NZa en evaluatie experiment**

De NZa adviseert mij om het experiment met de integrale bekostiging onder de Beleidsregel integrale geboortezorg per 2022 onderdeel te maken van de reguliere bekostiging naast de monodisciplinaire bekostiging. De evaluatie van het experiment leert dat de samenwerking in de regio's met een integrale geboortezorgorganisatie (igo) verder verbeterd en dat een sterkere gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt ervaren. Tegelijkertijd levert de overstap naar integrale bekostiging grote administratieve lasten op, omdat alle administratieve systemen zijn ingericht op monodisciplinaire zorg. Desondanks willen de experimenteerregio's door met integrale bekostiging. Een aanzienlijk deel van de verloskundige samenwerkingsverbanden geeft aan de overstap (nog) niet te willen maken omdat zij meer nadelen dan voordelen zien. Ook een gebrek aan toekomstperspectief speelt in sommige gevallen een rol.

Daarnaast adviseert de NZa om per 2028 helemaal over te gaan op integrale bekostiging van de geboortezorg. Hiermee wordt volgens de NZa een duidelijker toekomstperspectief gegeven aan partijen. Een integrale bekostiging zet de zwangere centraal en stimuleert samen-

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 279, nr. 179.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

werking tussen zorgaanbieders. Het legt financiële verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders voor een optimale en doelmatige inrichting van het integrale zorgtraject (Juiste Zorg op de Juiste Plek). Monodisciplinaire bekostiging belemmert de samenwerking. Een belangrijke voorwaarde is dat integrale bekostiging niet leidt tot een vermindering van de kwaliteit van zorg. De NZa geeft aan dat met het behouden van de monodisciplinaire bekostiging tot 2028 de sector de tijd krijgt om de uitvoeringsvraagstukken bij het leveren van integrale geboortezorg op te lossen, onder andere het ontwikkelen van een integraal, digitaal patiëntdossier. Ook geeft dit de NZa tijd om samen met de sector de integrale bekostiging door te ontwikkelen. De NZa adviseert om een sectorbrede *taskforce* op te richten waarin de betrokken partijen binnen de integrale geboortezorg periodiek bijeenkomen om samen aan de slag te gaan met uitvoeringsvraagstukken.

### **Rapport RIVM**

De afgelopen jaren heeft het RIVM de ontwikkelingen in de geboortezorg met betrekking tot de experimentele invoering van integrale bekostiging gemonitord. De monitor beschrijft ervaringen van betrokken actoren en eerste analyses om het effect van integrale bekostiging op het zorggebruik, zorguitgaven en gezondheidsuitkomsten van de geboortezorg.

Hieruit blijkt dat zorgprofessionals, bestuurders van de igo's en de zorgverzekeraars positief zijn over de samenwerking en dat deze samenwerking geïntensiveerd, meer gestructureerd en minder vrijblijvend is dan voorheen. Aangegeven wordt dat de igo en de integrale bekostiging hebben bijgedragen aan de eerste stappen naar een cultuuromslag naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wel worden de administratieve lasten van integrale bekostiging genoemd als het grootste ervaren knelpunt, dit werd in het vorige rapport ook genoemd en is nog niet opgelost.

Eerste data-analyses laten kleine effecten zien op zorggebruik en zorguitgaven, waarbij het soms onduidelijk is of die gewenst zijn of niet. Zo zijn er iets meer poliklinische bevalling geweest en minder ziekenhuisbevallingen. Het percentage geplande keizersneden was iets lager en het percentage niet-geplande keizersneden iets hoger. Er zijn geen effecten gevonden op gezondheidsuitkomsten zoals geboortegewicht en vroeggeboorte.

Het RIVM concludeert dat de invoering van integrale bekostiging een kwestie van lange adem is, omdat dit onder andere gepaard gaat met het doorbreken van bestaande structuren maar ook bestaande culturen. Er is behoefte aan een duidelijke toekomstvisie na afloop van het experiment integrale bekostiging van de geboortezorg, waarbij aandacht moet zijn voor de vereenvoudiging van de administratieve afhandeling. Het RIVM geeft aan dat voor de huidige analyse de follow-up duur beperkt was en dat er geen variabelen voor ervaringen van zwangere vrouwen en hun partners alsook de kwaliteit van de kraamzorg beschikbaar zijn. Verder geeft het RIVM aan dat het essentieel is om de effecten van integrale bekostiging te blijven monitoren zodat er de komende jaren een breder beeld verkregen kan worden om te kunnen bepalen of de beoogde doelstellingen van integrale bekostiging gerealiseerd kunnen worden.

### **Reactie VWS en vervolgtraject**

Op 10 september 2020 is er een bestuurlijk overleg onder leiding van het Ministerie van VWS met alle belanghebbende partijen binnen de integrale geboortezorg om door te praten over het vervolg van de bekostiging van

de integrale geboortezorg. Ik zal mij daarna beraden op het advies van de NZa, het rapport van het RIVM en de standpunten van partijen. Voor het einde van dit jaar zal ik uw Kamer informeren over mijn besluit en het vervolgtraject van de bekostiging van de integrale geboortezorg.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark