

BUREAU CLARA WICHMANN

Minister Kuipers
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Amsterdam, 23 maart 2021

Betreft: Integrale bekostiging geboortezorg

CC: Leden vaste Kamer die VWS, Minister Kuipers, CPZ, NVOG, BO, KNOV

Geachte Minister Kuipers,

Deze week schreef u een brief aan de kamer waarin u voorneemt de bekostiging van de geboortezorg ingrijpend te wijzigen. Vorig jaar hebben de partijen nog een keer een jaar uitstel gekregen om tot een oplossing te komen. Dat hebben ze gedaan door een gezamenlijk rapport op te stellen.¹ Desalniettemin heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Minister gevraagd om de mogelijkheid om voor geboortezorg een ‘integraal tarief’ te declareren, regulier te maken, dit terwijl alle betrokken partijen juist hebben gevraagd om hiermee te wachten, danwel dit voorstel van tafel te halen.

Geboortezorg is zorg voor vrouwen. Om deze reden ligt het voor ons als organisaties die opkomen voor de rechten en de maatschappelijke positie van vrouwen in Nederland om een standpunt over dit voorgenomen besluit in te nemen. In deze brief zetten wij graag uiteen waarom volgens ons het voorstel van de NZa en het voorgenomen besluit niet in het belang van vrouwen in Nederland is omdat het de keuzevrijheid belemmert, en hiernaast op discriminatoire wijze de marktpositie, de professionele autonomie en de financiële belangen van verloskundigen in Nederland ondermijnt.

- Ons verzoek is om het besluit aan te houden, dan wel het voorgenomen besluit om integrale bekostiging regulier te maken niet te nemen. Daarmee besluit u om niet te bezuinigen op essentiële vrouw en kind zorg, zeker nu het steeds evidentier is dat de zorg voor vrouwen over de gehele linie van minder goede kwaliteit is dan die van mannen.
- Ons verzoek is om in plaats daarvan ruimte te geven aan de partijen en vertegenwoordigers van alle zorgverleners en cliënten om, in lijn met het standpunt van alle partijen die hebben bijgedragen aan het ‘Common Eye’ rapport, met een gezamenlijk voorstel te komen voor bekostiging, als de tijd daar rijp voor is.

¹ Zie Tweede Kamer 2020-2021, 29 323, nr. 151 Motie leden van Gerven en Bergkamp, en zie het rapport door BO Kraamzorg, NVOG, KNOV, Patiënten Federatie ‘Stip op de horizon voor de geboortezorg: Gezondheid van zwangere vrouw en kind als startpunt voor visie op bekostiging’ van 30 augustus 2021.

Integrale bekostiging: geen impact op gezondheid, wel concurrentie van ziekenhuis met eerste lijn

Al sinds 2015 is de geboortezorg in rep en roer omdat de NZA en de zorgverzekeraars efficiënties wil behalen door een integraal tarief te introduceren. Middels deze integrale bekostiging kan het gehele zorgtraject van zwangerschap tot aan de bevalling en de kraamzorg in één keer gecontracteerd en gedeclareerd worden.

Omdat de eerstelijns zorgverleners in de keten, inclusief de kraamzorg, niet in staat zijn om tweedelijnszorg te leveren, maar vanuit de tweedelijns wel regelmatig eerstelijns zorg wordt gedeclareerd, liggen twee logische gevolgen van de invoering van een integraal tarief voor zorginkoop en declaratie in de rede: De eerste is dat het integraal tarief vanuit een nieuwe Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) kan worden ingekocht, waarin alle partijen deelnemen. De tweede is dat een regionaal ziekenhuis het gehele zorgtraject inkoopt en declareert en de eerstelijns zorgverleners moeten de door hun geleverde zorg declareren bij het ziekenhuis. Beide trajecten zien we in de praktijk ontstaan. Het eerste traject bij de startende IGO's. Het tweede traject sluit meer aan op de situatie zoals die in 't Gooi Ziekenhuis is ontstaan. Waar een ziekenhuis vrijwel zelfstandig een IGO heeft opgezet en de concurrentie is aangegaan met de eerstelijns en de kraamzorg, in plaats van met hen samen te werken in belang van de cliënt.

Alle partijen zijn erover eens dat samenwerken in de geboortezorg, door de lijnen heen van groot belang is en de kwaliteit van de zorg ten goede kan komen.² De vraag is echter of de aanpassing van de bekostiging deze samenwerking ten goede komt. Inmiddels zijn er in 7 regio's integrale samenwerkingsorganisaties ontstaan die middels een NZa experimenteel de zorg integraal inkopen en declareren. Echter uit onderzoek van RIVM blijkt evident dat deze vorm van werken de kwaliteit van de zorg niet noodzakelijk veranderd.³

Kwaliteit van zorg en keuzevrijheid

Mocht u van mening zijn dat er in deze tijd bezuinigd moet worden op zorg, dan verzoeken u met klem om dit niet in eerste instantie te doen op vrouwenzorg, daar waar we weten dat de kwaliteit van zorg voor vrouwen over de gehele linie van de zorg al minder is dan die voor mannen.⁴ We maken ons met name grote zorgen over de inperking die de invoering van de integrale bekostiging gaat hebben op de keuzevrijheid van vrouwen. De Nederlandse Mededingingsautoriteit samen met de NZa geven zelf aan dat hoewel samenwerking goed kan zijn als de patient er beter van wordt, tegelijkertijd zeggen beide partijen ook dat dit een beperking van de keuzevrijheid ten gevolge kan hebben. Al in 2012 stelde de NZa zelf dat de invoering van de integrale geboortezorg veel negatieve bij effecten kon hebben voor de diversiteit van het zorgaanbod, waarbij keuzevrijheid van zwangeren beperkt kan worden en daarmee de vrije artskeuze, en er kunnen toetredingsdrempels ontstaan voor nieuwe aanbieders.⁵ In een ander verband, bij de mogelijke invoering

² Zie het bovengenoemde rapport 'Stip op de horizon' 2021.

³ RIVM rapport 'Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten' 2020-0124, (<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0124.html>) (waarin duidelijk wordt gesteld dat de gebruikmaking van de integrale bekostiging geen aantoonbaar effect heeft op de kwaliteit van zorg of de gezondheid).

⁴ Zie hiervoor de website van WomenInc.: <https://www.womeninc.nl/themes/gezondheid>

⁵ Zie het NZa rapport 'Advies Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte' 28-06-2012

van integrale zorg in WLZ, die overigens ook niet is ingevoerd waarbij de (waarbij de huisarts, apotheek, etc. niet meer apart maar door het verpleeghuis ingekocht zou worden) merkt de NZa ook zelf op dat de keuzevrijheid om te kunnen blijven kiezen voor de eigen huisarts zal worden beperkt en dat keuzevrijheid zeer afhankelijk is van de markt; of er nog diversiteit in het zorgaanbod blijft bestaan.⁶

De inperking van de keuzevrijheid van vrouwen door de invoer van de integrale bekostiging in de geboortezorg is een slechte zaak. Al sinds 2015 hebben wij gezamenlijk met alle vrouwenorganisaties aangegeven dat we ons zorgen maken over wat de constante druk om te bezuigen op de geboortezorg middels de invoer van een integraal tarief, impact gaat hebben op de keuzevrijheid in een onderdeel van de zorg die juist voor vrouwen van zo'n groot belang is. Zwangerschap en geboorte voor vrouwen is een life-event. Dit betekent voor de een dat ze voor de zwangerschap en geboorte het liefste steeds naar het ziekenhuis gaat, voor de ander dat ze het liefste in de buurt blijft en thuis bevalt en voor heel veel vrouwen in Nederland betekent dit dat ze graag in de buurt hun zorg ontvangen en in een geboortecentrum bevallen. Juist door de autonomie van zorgaanbieders te beschermen kan deze diversiteit van aanbod worden gewaarborgt.

Monopolie positie ziekenhuizen: vrouwelijke zelfstandige beroepsgroep de dupe

Voor de positie van de zelfstandige ondernemers en de praktijken van verloskundigen gaat de reguliere invoer van de integrale bekostiging desastreus zijn. Verloskundigen zijn naast zorgverleners ook zelfstandige autonome beroepsgroep en vrouwelijk zelfstandig ondernemers, ook hier zien wij een belangrijk vrouwenbelang. Door de invoer van een integraal tarief, zal het ziekenhuis in de regio de gehele eerste lijn ook kunnen declareren, waarbij het voor de hand ligt dat verzekeraars geen contracten meer zullen sluiten met de individuele praktijken. De instandhouding van de monodisciplinaire bekostiging is dan een fictie omdat het monopolie dan al gevestigd is. Verloskundige praktijken zullen dan voor wat betreft hun tarief en declaraties volledig afhankelijk worden van 1 partij in hun regio; het ziekenhuis. Zij komen ten aanzien van de organisatie en de inhoud van hun zorg volledig in een afhankelijkheidsrelatie met het regionale ziekenhuis.

Tegelijkertijd zijn er in grote regio's, met meerdere ziekenhuizen nog geen oplossingen zijn voor wat er gebeurt als het integrale tarief door meerdere ziekenhuizen wordt gedeclareerd.⁷ Dit is ingewikkeld voor de ziekenhuizen en kost hen geld. Zij zullen uit eigen belang willen voorkomen dat vrouwen gedurende hun zwangerschapstraject kiezen voor andere zorgaanbieders of bevallen buiten het ziekenhuis. Op termijn verdwijnt de nu zo gewaardeerde neutrale counseling van de zwangere vrouw, waarin zij zelf kiest wat het beste voor haar is. In de kleinere regio's komt de verloskundige de-facto in een werknemers relatie te staan met het ziekenhuis. Het is immers het ziekenhuis dat in een dergelijke organisatievorm een fors machtigere positie heeft dan de verloskundige. En als de verloskundige niet wil meewerken, kan het ziekenhuis altijd nog

(https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2934_22/1/) "Afhankelijk van het aantal ketenaanbieders in een regio kan integrale bekostiging de keuzemogelijkheid voor de zwangere vrouw en de verzekeraar beperken."

⁶ Zie verder het rapport inzake de Uitvoeringstoets invoering integrale zorg van de NZa voor patiënten vanuit de Wet langdurige zorg (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/02/21/advies-integrale-zorg-voor-wlz-lienten>) waarin expliciet staat vermeld dat: "De mate van keuzevrijheid is daarmee afhankelijk van wat de zorgaanbieder biedt."

⁷ Bijvoorbeeld de situatie dat een mevrouw in verschillende fasen van de zorg naar verschillende ziekenhuizen gaat en beide ziekenhuizen integraal declareren, en de verloskundige afhankelijk wordt van meerdere ziekenhuizen.

BUREAU CLARA WICHMANN

zelfstandig starten. Nieuwe startende verloskundigen praktijken in de wijk zullen er niet zijn, want die kunnen niet zonder goedkeuring van het ziekenhuis starten. Overigens vindt deze ontwikkeling dan plaats zonder dat de goodwill of de investeringen in de praktijken door de ziekenhuizen worden betaald en zonder dat er werknemerslasten hoeven te worden afgedragen.

Het creëren van een dergelijke monopoliepositie voor het ziekenhuis is in strijd met de vrije beroepsuitoefening van verloskundigen. Het raakt de client rechtstreeks in de mogelijkheden. Mocht de minister inderdaad van mening zijn dat desalniettemin de invoer van de integrale bekostiging doorgang moet vinden dan zou er een regeling moeten komen om de schade, die verloskundige praktijken gaan leiden van het uit de markt te worden gedwongen door de ziekenhuizen, te vergoeden.

In conclusie: we zouden deze brief zo nodig graag toelichten en hopen van dat u onze zorgen ter harte neemt. Een goede zorg voor vrouw en kind is in het belang van alle Nederlanders, en de gevolgen van de invoer van een integraal tarief in deze context gaat meer doen dan een nieuwe declaratie titel introduceren. Het zal de gehele infrastructuur van de geboortezorg zodanig veranderen dat alle diversiteit, en daarmee keuzevrijheid voor vrouwen over de context waarin ze de zwangerschap en geboorte doormaken, volledig op de schop gaat.

In hoogachting,



Aniek de Ruijter
Directeur