



Naar aanleiding van: NZa: goede ervaringen met integrale geboortezorgprestaties

Drs. E. Hallensleben.

Van oorsprong psycholoog, daarna gynaecoloog geworden. Vijfentwintig jaar als gynaecoloog werkzaam geweest in het Groene Hart Ziekenhuis. Recent praktijk neergelegd. Meer dan 20 jaar voorzitter van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) In Zwang. Oprichter en voorzitter van de Federatie van VSV's waarvan het overgrote deel van de VSV's en een drietal VSV's met als financiering integrale bekostiging (IGO's), lid zijn.

Hoe wensdenken kan leiden tot koker zien

In de Skipr van 13 januari 2021 lazen wij dat de Nederlandse Zorgautoriteit goede ervaringen heeft gevonden bij 8 zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. Al eerder hield de NZa een warm pleidooi voor het regulier maken van Integrale Bekostiging. (zie Skipr van 11 September 2020 en de [reactie van de Federatie hierop in Zorgvisie](#)).

- Een eerste vorm van koker zien is het alleen interviewen van de 8 VSV's die het tarief gebruiken in de experimentele setting en niet de 63 andere VSV's (90%). Had de NZa de moeite genomen om die wel te enquêteren, zoals de Federatie van VSV's dat vorig jaar heeft gedaan, dan had men geweten dat het overgrote merendeel geen wens heeft tot een integrale bekostiging, de VSV's er de noodzaak niet van zien en er wel veel risico's worden genoemd, welke ook al werkelijkheid zijn geworden.
- Een tweede vorm van koker zien betreft de verschuiving van zorg naar de eerste lijn. Geen doel op zich natuurlijk, maar wellicht wenselijk. Een belangrijke reden is kostenbeperking. Bij het huidige experiment is die kostenbeperking nog niet geëffectueerd. Het is zeer de vraag of deze verschuiving in stand blijft als dit echt tot een budgetverkleining gaat leiden. Ook het RIVM gaf al eerder aan dat analyses slechts kleine effecten lieten zien op zorggebruik en zorguitgaven en geen verschillen in zorguitkomsten!
- Een derde vorm van koker zien is het idee dat er "jaren werk verloren gaat". Het is een rare gedachte dat goede samenwerking opeens verloren gaat als er op een andere wijze wordt gefinancierd.

Daarnaast is bij een deel van de experimentele organisaties de verdeling "achter de voordeur" nog steeds conform de bestaande monodisciplinaire bekostiging. Tot op heden is er nog geen goede verdeelsleutel voor deze verdeling achter de voordeur. De NZa zelf heeft (na vijf jaar experimenteren) opdracht gegeven tot het ontwikkelen van zo'n verdeelsleutel. De voorlopige resultaten laten zien dat dit bijzonder ingewikkeld is en de facto dezelfde problemen oplevert als de "oude" vorm van bekostiging. Zonder opgaaf van redenen heeft de NZa de besprekingen hierover overigens voorlopig stopgezet.

In het artikel van de NZa wordt geconstateerd dat "de meeste aanbieders minder administratieve lasten ervaren dan in het begin" van het experiment. De NZa vertelt er niet bij dat de administratieve lasten nog steeds bijzonder hoog zijn, alleen niet meer zo buitenproportioneel als in het begin. De NZa constateert dat veel verloskundigen bang zijn dat zij hun autonomie verliezen als ze in een organisatie moeten samenwerken. Dit wordt in de enquête niet teruggevonden. Dit hoeft ons niet te verbazen. De voorwaarden waaronder de verloskundigen deze samenwerking zijn aangegaan, zijn namelijk geheel andere dan die welke er komen als IB regulier wordt. Het is juist dan dat de angst van de verloskundigen terecht zal blijken.

Standpunt Federatie van VSV's



FEDERATIE VAN VSV's

De Federatie staat positief tegenover experimenten met financiering, mits de regels daarvoor helder zijn. Wat ons betreft is het uiterst onverstandig om de integrale bekostiging in deze fase regulier te maken zonder dat de belangrijkste veldpartijen - namelijk de VSV's - zijn geconsulteerd en de randvoorwaarden voor integrale bekostiging duidelijk zijn gedefinieerd. Daarnaast is het belangrijk dat er nog andere modellen worden ontwikkeld die mogelijk sneller tot een verbetering van de (kwaliteit en uitkomsten van) integrale zorg leiden.

Hiervoor zijn zinvolle suggesties gedaan door onder andere de Federatie en de KNOV. Een beperkte financiële ruimte voor VSV besturen is waarschijnlijk zeer effectief om al snel enkele wezenlijke verbeteringen in de zorg (waaronder een dashboard voor monitoring, een PDCA-cyclus en het verder ontwikkelen van goede indicatoren) door te voeren. Overigens zijn deze suggesties ook aan de NZa gedaan en is dit ook in het rapport van de RIVM over de stagnatie van de daling in perinatale sterfte) expliciet genoemd.

Naar ons idee hoort er een tarief te komen waar alle partijen zich in kunnen vinden. Dit is zeker te verwezenlijken mits men bereid is de obsessie met een integraal tarief los te laten en te luisteren naar degenen die dagelijks proberen om goede integrale zorg te leveren, namelijk de VSV's. Het wekt verbazing dat de NZa zo star blijft doorgaan met het propageren van IB terwijl het merendeel tegen is. Des te merkwaardiger omdat de NZa propageert dat IB tot betere samenwerking moet leiden. Wellicht is het tijd dat de NZa zelf anders wordt gefinancierd zodat zij zelf gedwongen worden om de partners serieus te nemen. Het lijkt erop dat de behoefte aan een nieuwe bestuurscultuur bij de NZa nog niet is doorgedrongen. De consequentie hiervan zal zijn dat wij ondanks het versnellingsprogramma van VWS naar aanleiding van het RIVM rapport ' Beter weten: een beter begin' tien jaar achterop komen en de eerste aanbeveling van het RIVM-rapport om VSV's een centralere rol te geven tot een farce geworden is.