

Consultatiebijeenkomst eerstelijns verloskundige zorg

Datum: 11 mei 2009

Tijd: 12.00 tot 14.30 uur

Locatie: Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Op maandag 11 mei hield de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een consultatiebijeenkomst over het consultatiedocument eerstelijns verloskundige zorg, uitgebracht in februari 2009. In het consultatiedocument beschrijft de NZa de markt voor verloskunde en toets zij of de juiste condities aanwezig zijn om prijzen van de eerstelijns verloskundige zorg vrij te kunnen geven. Omdat zij veel waarde hecht aan de mening en kennis van haar stakeholders, heeft de NZa het document ter consultatie aan hen voorgelegd. Tijdens de bijeenkomst konden de stakeholders hun schriftelijke reactie op het consultatiedocument mondeling toelichten. Een overzicht van de reacties is te vinden op www.nza.nl.

Dit verslag bevat een samenvatting van de discussiepunten die tijdens de consultatiebijeenkomst aan de orde zijn gekomen en geeft de mening of argumenten van de verschillende deelnemers weer. Het verslag is geanonimiseerd, zodat de deelnemers meer vrijuit konden discussiëren.

Aanwezigen

Bij de consultatiebijeenkomst waren vertegenwoordigers van de volgende organisaties aanwezig:

- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Consumentenbond
- Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)
- Verloskundige
- Woordvoerder kring Arnhem
- NIVEL
- Samenwerkende Professionele Organisatie Thuiszorg (SPOT)
- Zorgverzekeraar Azivo
- Zorgverzekeraar DSW

Opening

De voorzitter bedankt alle stakeholders voor hun uitvoerige reactie op het consultatiedocument en voor de tijd die ze hieraan hebben besteed. Ze benadrukt dat de NZa een advies uitbrengt aan de minister over het al dan niet vrijgeven van de markt voor kraamzorg. De NZa doet dit door het consultatiedocument en de mondelinge en schriftelijke reacties daarop en eventueel aanvullende analyses te verwerken tot een visiedocument. De minister neemt uiteindelijk een besluit.

De voorzitter geeft aan dat de consultatiebijeenkomst geen hoorzitting is in de zin van de algemene wet bestuursrecht. Er wordt een geanonimiseerde samenvatting gemaakt die op de website komt. De aanwezigen krijgen de samenvatting toegestuurd alvorens deze wordt gepubliceerd en hebben zo de gelegenheid om nog te reageren op het verslag.

De voorzitter wil een aantal algemene zorgpunten behandelen voor de discussie over de geselecteerde onderwerpen begint:

- Liberalisering is voor de NZa geen doel maar een middel. Het is een middel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. Het belang van de consument staat voorop.
- De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte adviseert de minister over de inrichting van de geboortezorgketen, het verbeteren van de kwaliteit en transparantie en het verbeteren van de geboortezorg in achterstandswijken. De NZa houdt de ontwikkelingen van de stuurgroep in de gaten en vindt dat beide trajecten naast

elkaar kunnen lopen. De NZa houdt in het advies rekening met het feit dat de Stuurgroep ook advies uitbrengt aan de minister. Het is uiteindelijk aan de minister om te besluiten hoe om te gaan met beide adviezen.

- Zoals toegezegd is de NZa een kostenonderzoek gestart om de juiste tariefhoogte voor verloskundige zorg te bepalen. De vraag of vrije prijsvorming in de toekomst mogelijk is, doet niet af aan onze zorg om de huidige tariefregulering goed te onderhouden.
- De NZa is momenteel de innovatieregeling aan het evalueren. Daarin onderzoekt de NZa (verbeteringen in) de werking van de beleidregel Innovatie.
- Er bestaan zorgen in het veld over het voortbestaan van de 'thuisbevalling'. Vrije prijsvorming in de tweedelijns zou leiden tot schaalvergroting met als gevolg dat de noodzakelijke achtervang voor eerstelijns bevallingen in sommige gebieden minder beschikbaar is. Dit zou de thuisbevalling in gevaar brengen. De NZa benadrukt dat deze zorgen losstaan van de liberalisering van de tarieven in de eerste lijn.

Presentatie

De NZa heeft in totaal tien reacties ontvangen. NZa zal feitelijke onjuistheden aanpassen en de analyse op verschillende punten verfijnen. Zo staat er bijvoorbeeld in het consultatiedocument dat er al indicatoren door Zichtbare Zorg zijn ontwikkeld voor de verloskundige. Dit is niet het geval en dit zullen we dan ook corrigeren.

De NZa stelt vier onderwerpen voor ter bespreking:

1. Transparantie van kwaliteit
2. Prestatiebeschrijvingen
3. Onderhandelingsmacht/ marktverhouding
4. Samenwerking

Deze onderwerpen zijn gekozen, omdat ze veelvuldig in de reacties naar voren kwamen. Het uitgangspunt bij de bespreking van de onderwerpen is: 'Wat verandert er door een eventuele liberalisering?' Daarnaast is er ruimte om een onderwerp aangedragen door de aanwezigen te bespreken.

Er wordt gekozen om het onderwerp 'poortwachterfunctie' toe te voegen aan de besprekingspunten.

1. Transparantie van de kwaliteit

In het consultatiedocument staat dat liberalisering de transparantie bevordert, de minimumkwaliteit goed geborgd is, de kwaliteitsverschillen tussen aanbieders van eerstelijns verloskundige zorg nog onvoldoende duidelijk zijn en de prestatie-indicatoren een hulpmiddel kunnen zijn bij het verbeteren van de transparantie van de kwaliteit.

Hoofdpunten discussie

Er wordt gediscussieerd of vrije prijzen bijdragen aan de transparantie van de kwaliteit. Volgens sommigen kan marktwerking ook leiden tot het niet willen delen van informatie. Er worden ook voorbeelden genoemd waar vrije prijzen wel een bijdrage leveren aan de transparantie. Genoemd wordt de kinderopvang waar zowel naar prijs als aanbod gekeken wordt.

Opgemerkt wordt dat transparantie een verzamelbegrip aan het worden is. De NZa moet duidelijker aangeven welke transparantie er bedoeld wordt. Gaat het om transparantie van zorgaanbod, prijs, zorginkoop, transparantie van de uitkomsten van zorg, transparantie van de kwaliteit van zorg etc.? De NZa moet zich niet zo sterk focussen op de transparantie. Belangrijker is het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. Verder moet de kwaliteit altijd optimaal zijn, ongeacht de prijs. In de verloskundige zorg bestaan er twee essentiële dingen: de zorg moet optimaal zijn en er is beperkte keuzevrijheid.

Aangegeven wordt dat er momenteel nog niet voldoende informatie beschikbaar is over de kwaliteit van de verloskundige zorg. Met prestatie-indicatoren en de CQ-index is het mogelijk om aanbieders te vergelijken. Naar indicatoren voor de uitkomsten van de zorg moet genuanceerd gekeken worden, omdat deze niet in alle gevallen iets zeggen over de professional. Het zegt vaak ook iets over de omstandigheden van de klant en het is dus belangrijk dat hiervoor wordt gecorrigeerd. Vanwege de kleine populatie is het lastig om verantwoorde conclusies te trekken. Ter illustratie, wanneer er zich in een jaar een aantal incidenten en calamiteiten voordoen dan werkt dit heel zwaar door, terwijl het jaar ervoor zich bijna geen calamiteiten hebben voorgedaan. Daarnaast bestaat er enige terughoudendheid jegens prestatie-indicatoren, omdat de uitkomsten herleidbaar zijn op naam. Dit is niet het geval in de tweedelij. Het is wel belangrijk dat alle relevante veldpartijen betrokken worden bij het ontwikkelen van de indicatoren om onder andere bovengenoemde problemen te voorkomen.

Ook wordt aangegeven dat het ontwikkelen van indicatoren belangrijk is in een geliberaliseerde markt. De reden hiervoor is dat er dan met de zorgverzekeraars kan worden onderhandeld over de kwaliteit in plaats van alleen over de prijs. In de tweede lijn is er al sprake van vrije prijzen, maar er zijn nog geen uitkomstindicatoren. Dit maakt de onderhandeling over kwaliteit lastig. Het ontwikkelen van prestatie-indicatoren heeft haast, maar gaat erg traag. Om het liberaliseringproces niet verder te vertragen kan de ontwikkeling van prestatie-indicatoren parallel lopen aan het liberaliseren van de markt. Liberalisering kan een faciliterende factor zijn bij het zichtbaar maken van de kwaliteit. Echter, niet alle aanwezigen zijn het hier mee eens.

Samenvatting

- De NZa moet transparantie beter definiëren
- Er moet veel worden geïnvesteerd in het bevorderen van de transparantie richting de consument
- Niet alle aanwezigen delen de argumentatie dat liberalisering meer transparantie afdwingt omdat goed presterende zorgaanbieders zich willen onderscheiden
- Het is bij vrije prijzen erg belangrijk dat er goede kwaliteitsmetingen (prestatie-indicatoren) zijn die in samenspraak met het veld worden ontwikkeld. Dit maakt het mogelijk om over kwaliteit te onderhandelen met de zorgverzekeraar

2. Prestatieomschrijving

In het consultatiedocument staat beschreven dat eenduidige prestatieomschrijvingen van belang zijn in zowel de gereguleerde markt als in de vrije markt, de prestaties in de verloskundige zorg momenteel verschillend worden omschreven en vergoed en dat er een slag gemaakt kan worden om eenduidigheid te bevorderen.

Hoofdpunten discussie

Het is niet iedereen duidelijk wat de NZa bedoelt met 'momenteel worden prestaties in de verloskundige zorg verschillend omschreven en vergoed'. Hiermee wordt bedoeld dat verloskundigen en verloskundige actieve huisartsen een verschillend tarief in rekening brengen voor dezelfde zorg.

Een ander voorbeeld is dat er bij de poliklinische bevalling zonder medische indicatie een zogenoemd 'overig product (OVP)' in rekening wordt gebracht en verloskundige zorg in een geboortehotel via de innovatieregeling wordt bekostigd.

Aangegeven wordt dat de tariefstelling voor huisarts en verloskundige verschillend is, maar dat dit wel is onderbouwd. Maar wanneer je uitgaat van functionele bekostiging dan is van belang dat voor dezelfde prestatie dezelfde bekostiging geldt. Opgemerkt wordt dat het probleem niet zo zeer zit in de prestatieomschrijving maar in de bekostiging. Een cliënt betaalt voor dezelfde behandeling een ander tarief

wanneer zij in een geboortehotel of polikliniek wil bevallen. Hier moet wat aan worden gedaan.

Aangegeven wordt dat de prestatieomschrijving duidelijker kan. Hierin is niet exact beschreven wat verloskundige zorg inhoudt. Het veld heeft de prestatie zelf verder vormgegeven. De bodemkwaliteit is verankerd in de prestatie en het tarief van de verloskunde zorg. Het is wel belangrijk dat de prestatieomschrijving ook voor de consument eenduidig is.

Een aanwezige merkt op dat verloskundigen zich lastig kunnen onderscheiden in het product en het werkgebied niet kunnen uitbreiden. Onderscheid zou dan alleen mogelijk zijn in het aanbieden van extra's, zoals extra echo's, extra controles, cadeaus etc.

Daarnaast noemt een aanwezige 'het tussentijds shoppen van de consument' een zorgelijke ontwikkeling en wordt het nut van meer keuze-informatie voor consumenten betwijfeld. Hier wordt tegenin gebracht dat goede keuze-informatie vooraf tussentijds overstappen kan voorkómen.

Samenvatting

- De bestaande prestatieomschrijvingen zijn voldoende duidelijk voor zorgverzekeraars om inkoopactiviteiten op te baseren.
- De prestatieomschrijving moet duidelijker worden omschreven voor de consument. De marktpartijen zijn het beste in staat om de prestatie goed te omschrijven.
- Dezelfde prestaties moeten dezelfde omschrijving hebben. Ongeacht wie ze verleent.

3. Verdeling onderhandelingsmacht

In het consultatiedocument staat beschreven dat er landelijk voldoende aanbieders zijn, de numerus fixus de belangrijkste toetredingsdrempel is, de transparantie van de kwaliteit onvoldoende is, de verzekeraars een zorgplicht hebben en externe prikkels om goed in te kopen, de zorgaanbieders niet verplicht zijn om een contract af te sluiten met een zorgverzekeraar en dat de structurele marktverhoudingen redelijk evenwichtig zijn.

Hoofdpunten discussie

Aangegeven wordt dat het lastig is om te onderhandelen met de zorgverzekeraars. Als voorbeeld wordt de beleidsregel innovatie genoemd. Hier zijn vrije prijzen en prestaties, maar dit komt heel moeilijk van de grond.

Ook wordt aangegeven dat de vrije markt bij de fysiotherapeuten niet werkt. KNGF heeft aangegeven dat het moeilijk is om met de zorgverzekeraars te onderhandelen over de kwaliteit en prijsstelling van de zorg. De andere kant is dat het voor zorgverzekeraars moeilijk is om te differentiëren, waardoor er wordt gewerkt met standaard contracten.

Daarnaast is er nog te weinig transparantie en onderscheidend vermogen. Het spel komt niet goed van de grond, men geeft aan dat dit is te zien in de markt voor fysiotherapie. De verwachting is dat dit ook in de markt voor verloskundige zorg zal gebeuren, omdat verloskundigen toch een contract willen sluiten.

In de huidige eerstelijns verloskundige markt is de contracteringsgraad bijna 100%. Wanneer de markt wordt geliberaliseerd moeten de zorgverzekeraars met ongeveer 450 praktijken onderhandelen. Zorgaanbieders voorzien hierdoor problemen. Opgemerkt wordt dat de verloskundige praktijken zich gaan bundelen net zoals gebeurt bij de huisartsen.

Samenvatting

- De NZa ontvangt graag signalen van de marktpartijen over marktmacht in het veld.
- Uit de discussie komt geen eenduidig standpunt naar voren over de verdeling van marktmacht.

4. Samenwerking

In het consultatiedocument staat dat verloskundige zorg samenwerking binnen de keten vereist, dat er verschillende vormen van samenwerkingsverbanden bestaan op verschillende niveau's, dat de cliënt die zorg nodig heeft centraal moet staan en dat liberalisering kansen biedt om zorg anders te organiseren.

Hoofdpunten discussie

In de Stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt onder meer gekeken naar de samenwerking in de verloskundige keten. Aangegeven wordt dat er eerst naar de (organisatorische) infrastructuur gekeken moet worden, deze moet helder zijn. Veel van de aanwezigen vinden dat pas daarna gekeken kan worden naar liberalisering. De volgtijdelijkheid is zeer belangrijk.

De eerstelijns verloskundige heeft zowel te maken met horizontale samenwerking (met andere verloskundigen) als verticale samenwerking (met tweede lijn, kraamzorg, jeugdzorg etc). Momenteel bestaan er tegengestelde (financiële) belangen tussen de eerste- en tweedelijns verloskunde.

Liberalisering staat verbeteringen in de samenwerking niet in de weg. Aangegeven wordt dat de minister nadrukkelijk heeft ingezet op een sterke eerstelijns verloskunde. Of liberalisering hier positief op uitwerkt wordt betwijfeld door een aantal aanwezigen. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat bij liberalisering problemen kunnen ontstaan met onder meer het regelen van een achtervang.

Samenvatting

- Momenteel kan en moet er nog veel verbeterd worden aan de samenwerking. Hierbij is het leerproces en de ketenaanpak van belang. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte brengt de samenwerking in kaart.
- Het wordt door enkele aanwezigen betwijfeld of liberalisering zal bijdragen aan het verbeteren van de samenwerking.
- Het is een politieke beslissing tussen enerzijds eerst orde op zaken te stellen en daarna liberaliseren of anderzijds nu liberaliseren en het momentum creëren om verbeteringen in samenwerking te bereiken.
- De NZa zal de markt monitoren.

5. Poortwachterfunctie

Bij de poortwachterfunctie gaat het om een filterfunctie. De poortwachterfunctie zou in de huisartsensector aanleiding zijn voor de NZa om uiterst voorzichtig te zijn met vrije prijsvorming. De poortwachterfunctie, die vastligt in de wet, is voor de verloskundige gelijk aan die van de huisarts. Met andere woorden is de poortwachterfunctie in de ogen van de NZa relevant in de liberaliseringdiscussie?

In het consultatiedocument heeft de NZa geconcludeerd dat er geen gevaar is voor de poortwachterfunctie zolang de wettelijke voorwaarden en de polisvoorwaarden niet veranderen. De NZa heeft geen enkele intentie om daaraan te tornen.

Hoofdpunten discussie

Er volgt een discussie tussen aanwezigen over de vraag of de poortwachterfunctie van de huisarts wel vergelijkbaar is met die van de eerstelijns verloskundige. In vergelijking met de huisarts stuurt een verloskundige veel vaker door. De tweede lijn erkent de functie van de eerstelijns verloskunde, maar vraagt zich af of het juist is

om de term poortwachter te gebruiken. De afspraken voor doorverwijzing liggen vast in de verloskundige indicatielijst, deze geldt voor zowel de verloskundige als de gynaecoloog. Aangegeven wordt dat het belangrijk is dat de meerwaarde van de eerste lijn behouden blijft. Er is geconstateerd dat de laatste jaren veel zwangeren in de tweede lijn terecht komen, terwijl ze daar eigenlijk niet thuishoren op basis van medische gronden. Zorgverzekeraars kennen deze geluiden, maar kunnen hier niet goed op toezien. Het is niet zichtbaar te maken wat er in het ziekenhuis gebeurt. Opgemerkt wordt dat de verschuiving van eerste naar tweede lijn deels komt door de verandering in afspraken tussen beide, maar ook deels door de verandering in de wensen van de consument.

Tevens spelen de financieringsverschillen tussen de eerste en tweede lijn een rol. Wanneer de financiering minder belangrijk wordt, kan er gekeken worden naar de zorg an sich.

Afsluiting

Alle aanwezigen worden hartelijk bedankt voor hun bijdrage aan de discussie. De voorzitter meldt dat de aanwezigen de gelegenheid krijgen te reageren op het verslag op hoofdlijnen alvorens het wordt gepubliceerd. De schriftelijke reacties en samenvatting van deze bijeenkomst worden op www.nza.nl geplaatst. De NZa gaat het consultatiedocument herschrijven tot visiedocument en het visiedocument bevat het advies aan minister van VWS.

.