



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Mevrouw drs. E. Schippers,  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

0530.2016069160

Datum 28 juli 2016  
Betreft Afschaffen eigen betaling bij poliklinische bevalling zonder indicatie

**Zaaknummer**  
2016048683

**Onze referentie**  
2016069160

**Uw brief van**  
11 april 2016

Geachte mevrouw Schippers,

In uw brief van 11 april 2016 geeft u aan dat vanuit de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport de afschaffing van de eigen betaling bij een poliklinische bevalling zonder indicatie aan de orde is gesteld. Met betrekking tot het afschaffen van deze eigen betaling heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een business case opgesteld. Omdat de afschaffing van de eigen betaling een pakketuitbreiding met medisch niet-noodzakelijke zorg zou inhouden, legt u de business case met een aantal vragen aan Zorginstituut Nederland voor.

In het Nederlandse zorgstelsel vindt een bevalling in de eerste lijn plaats, tenzij er een medische indicatie is en de bevalling in het ziekenhuis onder begeleiding van een medisch specialist moet plaatsvinden. De vrouw die in de eerste lijn bevult, heeft de keuze op welke locatie zij wil bevallen: thuis, waarbij geen eigen betaling is verschuldigd, of in een instelling<sup>1</sup>. Bij een bevalling zonder medische indicatie in een instelling (eerstelijnsbevalling) is de vrouw een eigen betaling verschuldigd. In 2016 bedraagt de eigen betaling € 333<sup>2</sup>,-

### **Vraag één**

*Zijn de redeneringen en aannames die ZN in zijn business case hanteert plausibel en realistisch?*

Hierna toetsen wij de business case op de volgende onderdelen:

- Is de cijfermatige onderbouwing van de businesscase juist en volledig?
- Zijn de redeneringen binnen de business case plausibel en realistisch?

### **Achtergrond**

In 2009 hebben de betrokken beroepsgroepen uitgesproken dat de epidurale analgesie (ruggenprik) beschikbaar moet zijn voor iedere bevallende vrouw. Een ruggenprik vormt een medische indicatie voor een bevalling in de tweede lijn. Voor een bevalling met een ruggenprik is geen eigen betaling verschuldigd. (Zie

<sup>1</sup> Een instelling kan een ziekenhuis zijn of een alternatieve instelling voor het ziekenhuis waar de vrouw kan bevallen en waarvoor verschillende termen voor worden gebruikt zoals geboortehotel, geboortehuis, geboortecentrum, bevalcentrum, kraamsuite of kraamzorghotel.

<sup>2</sup> De eigen betaling voor een bevalling zonder medische indicatie in een ziekenhuis of in een instelling (geboortecentrum of kraamhotel) bedraagt het tarief voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie minus € 205,- die de zorgverzekeraar vergoedt.

verder onder de beantwoording van vraag twee).

ZN gaat in de business case uit van de bedragen en tarieven in 2013, dat wil zeggen:

- Een poliklinische bevalling zonder medische indicatie kost € 1.056;
- Een tweedelijnsbevalling met ruggenprik kost € 2.200;
- De eigen betaling bedraagt € 329,93;
- De 'opbrengst' aan eigen betalingen bedraagt ca € 6 miljoen (2013) (18.000 bevallingen x € 330,- = € 5.940.000).

Het Zorginstituut heeft geen opmerkingen bij de bedragen.

#### *Cijfermatige onderbouwing*

Pijnstilling bij een bevalling via een ruggenprik vormt een medische indicatie voor een bevalling in een instelling. De business case gaat uit van de veronderstelling dat er verzekerden zijn die om pijnstilling via een ruggenprik vragen, om op deze wijze 'de eigen betaling voor een bevalling in een instelling zonder medische indicatie' te omzeilen. Of de business case realistisch en plausibel is, kunnen we uiteindelijk alleen beoordelen als we weten hoe groot het aandeel is van de (vermeende) 'oneigenlijke' ruggenprikken in het totale aantal ruggenprikken. De 'oneigenlijke' ruggenprik is echter een veronderstelling en het aandeel in het totale aantal ruggenprikken kan niemand zonder direct patiëntgebonden research kwantificeren. Dergelijke research is niet voorhanden. We kunnen één opmerking maken. ZN stelt dat het break even-punt (de reductie in het aantal ruggenprikken weegt dan op tegen de gederfde inkomsten van de eigen betaling) wordt bereikt 'als de helft van de stijging in pijnbestrijding die in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden teniet kan worden gedaan'. Tussen 2008 en 2014 bedroeg de stijging in het aantal ruggenprikken 6,2 procentpunt. ZN legt het break even-punt bij € 5.834.000<sup>3</sup>. Voor de goede orde: het gaat dan, in absolute zin, om een reductie met 5.100 ruggenprikken en dat is circa 28% van het totale aantal ruggenprikken (aantal 2013).

#### *Zijn de redeneringen realistisch en plausibel?*

Het Zorginstituut heeft geen opmerkingen bij deze berekening, maar plaatst een kanttekening bij de veronderstelling van ZN. De business case staat en valt bij het veronderstelde verband tussen de eigen betaling en de wens tot pijnreductie via een ruggenprik. Deze veronderstelling wordt alleen onderbouwd door de geconstateerde groei tussen 2008 en 2013. Of dit een realistisch en plausibel scenario is kunnen wij niet cijfermatig onderbouwen. Er zijn nog andere factoren te bedenken voor deze groei, bijvoorbeeld de opvatting rond de pijnbeleving binnen de Westerse cultuur. Op mogelijke andere overwegingen gaan we bij de beantwoording van vraag twee in.

#### **Vraag twee**

Allereerst ga ik in op uw suggestie die u in deze vraag verwoordt namelijk dat *met afschaffing van de eigen betaling de poliklinische bevalling ook zonder dat er een medische indicatie voor bestaat in het basispakket wordt opgenomen.*

Zorginstituut Nederland ziet dit anders. Bij een poliklinische bevalling vindt de bevalling in een instelling plaats en wordt, zoals bij iedere bevalling,

---

<sup>3</sup> De bedragen en getallen bij het breakeven-punt kunnen we als volgt toelichten. € 5.834.400,- gedeeld door het verschil tussen de kosten van een poliklinische bevalling zonder medische indicatie (€ 1.056,-) en de kosten van een tweedelijnsbevalling met ruggenprik (€ 2.200,-) komt uit op 5.100 ruggenprikken.

verloskundige zorg verleend: verloskundige zorg die onderdeel uitmaakt van het basispakket. Er is derhalve geen sprake van een pakketuitbreiding met een poliklinische bevalling, het gaat alleen om de *locatie* (als onderdeel van de poliklinische bevalling) waar de bevalling plaatsvindt, de te verlenen verloskundige zorg maakt al onderdeel uit van het basispakket.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
28 juli 2016

**Onze referentie**  
2016069160

*Leidt afschaffing van deze eigen betaling tot minder oneigenlijke medische indicaties en daarmee tot minder kosten in de Zvw?*

Sinds 2009 mag de vrouw die moet bevallen, kiezen voor pijnbestrijding. Als zij kiest voor pijnbestrijding betekent dit een medische indicatie voor een bevalling in de tweede lijn: een bevalling waarvoor geen eigen betaling is verschuldigd. Het feit dat voor deze tweedelijnsbevalling met pijnbestrijding geen eigen betaling is verschuldigd kan een oneigenlijke prikkel voor een verzoek tot pijnbestrijding vormen. ZN veronderstelt in zijn business case dat door het afschaffen van de eigen betaling deze oneigenlijke prikkel wordt weggehaald en vervolgens leidt tot een daling van tweedelijnsbevallingen met pijnbestrijding.

Zorginstituut Nederland is het er mee eens dat de eigen betaling kan leiden tot een oneigenlijke prikkel voor een verzoek tot pijnbestrijding. Overigens kan ook met een sociale indicatie<sup>4</sup> de verschuldigde eigen betaling worden omzeild.

Het is moeilijk te voorspellen of afschaffing van de eigen betaling tot minder oneigenlijke medische indicaties zal leiden. Zorginstituut Nederland merkt hierbij het volgende op. Het lijkt waarschijnlijk dat het feit dat sinds 2009 pijnbestrijding beschikbaar is en de zwangere vrouw hiervoor mag kiezen van invloed is geweest op de stijging van de epidurale analgesie (ruggenprik). ZN constateert een stijging van 6,2 procentpunt sinds 2008. Maar de stijging van de epidurale analgesie is al eerder ingezet. Sinds 2004 is sprake van een stijging. Afschaffing van de eigen betaling kan wellicht een afname in de groei van de epidurale analgesie bewerkstelligen, maar het is voor Zorginstituut Nederland nog maar de vraag of afschaffen van de eigen betaling de totale toename van het aantal bevallingen met pijnbestrijding van de laatste jaren weer te niet zal doen, zoals ZN in de businesscase stelt. Temeer daar niet alleen in Nederland, maar wereldwijd sprake is van een toenemend gebruik van epidurale analgesie tijdens de bevalling<sup>5</sup>.

*Leidt afschaffing van de eigen betaling tot meerkosten in de Zvw omdat mogelijk meer vrouwen zullen kiezen voor een poliklinische bevalling?*

De vrouw zonder gecompliceerde zwangerschap mag de locatie kiezen waar zij wil bevallen: thuis of in een instelling met een eigen betaling. Het Zorginstituut meent dat afschaffing van de eigen bijdrage van invloed kan zijn op deze keuze en een stijging van het aantal poliklinische bevallingen zonder medisch indicatie in een instelling tot gevolg kan hebben. De drempel van de eigen betaling (van ongeveer € 330,-) is immers weggefallen. Maar Zorginstituut Nederland verwacht dat naast de poliklinische bevalling zonder medische indicatie, de eerstelijnsbevalling thuis zal blijven bestaan. De vrouw die moet bevallen, bepaalt samen met haar coördinerend zorgverlener wat voor haar de beste locatie is om te bevallen.

---

<sup>4</sup> De verloskundige kan, ingegeven door risico-overwegingen die tegen een thuisbevalling pleiten, een sociale indicatie geven voor een poliklinische bevalling.

<sup>5</sup> Perinatale Registratie Nederland Grote Lijnen 1999 - 2012, Martine Wassen, Epidurale analgesie tijdens de baring: trends en relatie met kunstverlossingen.

### **Vraag drie**

*Hoe verhoudt een eventuele opname van de poliklinische bevalling zonder medische of zorginhoudelijke indicatie in het Zvw-pakket zich tot het moderne pakketbeheer waarvan de kern is dat de te verzekeren prestaties zo veel mogelijk worden toegespitst op verzekerden die op die zorgprestaties zijn aangewezen?*

Het gebruik van een verloskamer in een instelling duurt meestal korter dan 24 uur. In termen van de Zvw is sprake van verblijf in een instelling indien dat verblijf tenminste 24 uur duurt. Het gaat bij deze poliklinische bevalling dan ook niet om het verblijf, maar om het gebruik van de locatie waar de noodzakelijke, geneeskundige zorg, waar de vrouw redelijkerwijs op is aangewezen, wordt geleverd. Omdat de Zvw zich niet uitspreekt over de locatie waar de geneeskundige zorg plaatsvindt, druist een poliklinische bevalling zonder verblijf derhalve niet in tegen de kern van het moderne pakketbeheer, dan wel gepast gebruik van zorg. Voorop staat de keuzevrijheid van de vrouw en dan voert het te ver om de thuisbevalling als enig 'gepast gebruik' aan te merken als er geen sprake is van een medische indicatie. Onder vraag twee heeft Zorginstituut Nederland al aangegeven dat er geen sprake is van een opname van de poliklinische bevalling zonder medische of zorginhoudelijke indicatie in het Zvw-pakket. De vrouw die moet bevallen en kiest voor een bevalling in een instelling, zonder dat zij een medische indicatie heeft, is misschien niet op een locatie in een instelling aangewezen, maar zij is wel aangewezen op verloskundige zorg tijdens de bevalling.

### **Vraag vier**

*Wat is de verhouding tussen de afschaffing van deze eigen betaling en de beoogde invoering van de integrale bekostiging van de geboortezorg? Is het noodzakelijk dat de eigen betaling komt te vervallen?*

Zorginstituut Nederland meent dat bij de invoering van de integrale bekostiging het, technisch gezien, niet noodzakelijk is dat de eigen betaling moet komen te vervallen. Echter, zoals ZN in de business case beschrijft is er "bij integrale zorg geen sprake meer van lijnen of domeinen. De zorg wordt dan naadloos en integraal geleverd. Het onderscheid tussen de begeleiding van een poliklinische bevalling door een eerstelijns verloskundige of een klinisch verloskundige is dan niet meer goed te maken. Ook de inzet van een gynaecoloog zal vaker dwars door de huidige lijnen heen lopen. De bevalling vindt vervolgens plaats op de locatie die medisch en sociaal het meest is aangewezen, daarbij rekening houdend met de wens van de zwangere". Zorginstituut Nederland onderschrijft dit. Het uitgangspunt moet zijn dat bij een goede medisch-inhoudelijke zorgverlening conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, de zwangere vrouw centraal staat. Per individuele zwangerschap moet worden bekeken wat de beste locatie is om te bevallen. Bij die keuze mag wel of geen eigen betaling geen rol spelen.

Samenvattend constateert Zorginstituut Nederland dat afschaffing van de eigen betaling geen uitbreiding van het basispakket betekent. Het betekent volgens de business case van ZN wel een derving van opbrengsten aan eigen betalingen van ongeveer zes miljoen euro<sup>6</sup>. Het gemis aan deze opbrengst wordt wellicht gecompenseerd door een daling van het aantal tweedelijns bevallingen met pijnbestrijding. Zorginstituut Nederland meent dat daar tegenover ook een stijging van het aantal poliklinische bevallingen kan staan.

<sup>6</sup> In het rapport *Eigen bijdrage verloskundige zorg?* van 2011 had het ZIN het bedrag dat gemoed is met afschaffen van de eigen bijdrage ook becijferd op zes miljoen euro (20.000 bevallingen x € 300,-).

Omdat deze verwachtingen zijn gebaseerd op aannames en niet zijn te onderbouwen, terwijl zorginhoudelijk gezien een eigen betaling niet aansluit bij de geest van de beoogde integrale geboortezorg, herhaalt Zorginstituut Nederland zijn advies van 2011 aan de minister van Volksgezondheid en Sport om de eigen betaling<sup>7 8</sup> voor de poliklinische bevalling zonder medische indicatie af te schaffen. Het advies van het Zorginstituut sloot op dit punt toentertijd al aan bij de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte<sup>9</sup> waarin werd betoogd dat er geen financiële barrières mogen zijn voor een vrouw om al dan niet te kiezen voor een poliklinische bevalling.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
28 juli 2016

**Onze referentie**  
2016069160

---

<sup>7</sup> College voor zorgverzekeringen, *Eigen bijdrage verloskundige zorg?* 30 mei 2011, publicatienummer 301.

<sup>8</sup> In het rapport wordt gesproken over een eigen bijdrage. In de brief van het Ministerie van VWS van 11 april is aangegeven dat het hier om een eigen betaling gaat en niet om een eigen bijdrage.

<sup>9</sup> Advies Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, *Een goed begin*, december 2009