

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
ActiZ/BTN	1. Inleiding	3. §1.1: als de aanleiding voor de quickscan de wens voor integrale bekostiging is, waarom heet de quickscan dan samenwerking eerste en tweede lijn? Suggestie is om de quickscan een andere titel meegeven. Samenwerking is niet hetzelfde als integrale bekostiging.	Verwerkt, in de aanleiding is de wens om betere samenwerking opgenomen ipv wens om integrale bekostiging. Bekostiging kan hieraan faciliterend zijn.
ActiZ/BTN	1. Inleiding	4. §1.1: vwb de aanname dat integrale bekostiging de samenwerking zal verbeteren, dat is nog maar de vraag	Verwerkt, in de aanleiding is de wens om betere samenwerking opgenomen ipv wens om integrale bekostiging. Bekostiging kan hieraan faciliterend zijn.
ActiZ/BTN	1. Inleiding	5. §1.2.1: de aanleiding van de quickscan is de wens om te komen tot integrale bekostiging. Dit komt in de beschrijving van de focus van de quickscan niet terug. Dit is onlogisch.	Verwerkt, in de aanleiding is de wens om betere samenwerking opgenomen ipv wens om integrale bekostiging. Bekostiging kan hieraan faciliterend zijn.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	§2.2.2 hier wordt de klinisch verloskundige hier gezien als eerstelijnsverloskundige zorg. Dit is niet logisch. Als er dan toch over lijnen gesproken moet worden, dan is de klinisch verloskundige werkzaam in en in dienst van het ziekenhuis bij verhoogd risico bevallingen en kraambedden en is daarmee tweedelijnsverloskundige zorg.	Niet overgenomen. Onderscheid tussen eerstelijns en klinische verloskundigen blijkt helder uit het overzicht. Bovendien verklaart het mogelijk voor een deel waarom het totaal aantal verloskundige praktijken in tabel 4 en het aantal gecontracteerde verloskundige praktijken in tabel 5 afwijkt. Bij tabel 5 is hiervoor een toelichting opgenomen.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Informatie over contractering kraamzorgaanbieders is summier	Dit is de enige beschikbare informatie die we op basis van de enquête onder zorgverzekeraars hebben ontvangen.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Informatie over contractering kraamzorgaanbieders is summier	Deze informatie is niet beschikbaar vanuit de uitgezette enquête
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Verzoek om in marktscan weer te geven dat verloskundige zorg in de regel tegen maximumtarieven wordt gecontracteerd.	Niet overgenomen. Deze paragraaf beschrijft de wijze van regulering, niet de concrete invulling van de contractering. In monitor contractering is al uitgebreid stilgestaan bij contracteering bij verloskundige zorg.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft om deze module overeen te komen met een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder die verloskundige zorg levert aan de betrokken patiënt. In de praktijk is de betrokkenheid van meerdere zorgaanbieders zelfs vaak een vereiste.	Overgenomen
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	11. Er wordt voortdurend gesproken over de verloskundige keten. Graag zouden we dat vervangen willen zien door geboortezorgketen, waarmee ook de andere professionals (zoals de kraamzorg) dan alleen de gynaecoloog en verloskundige zich mee kunnen identificeren.	verwerkt op twee plekken
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	12. §2.4.2.2 een poliklinische bevalling met medische indicatie bestaat toch niet? Dan is het toch een klinische bevalling?	Niet verwerkt. Dit is wel mogelijk.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Mogelijkheid tot ophoging van het maximumtarief van 10% is ingegaan per 2013.	Aangepast
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Hier graag de constatering dat tariefdifferentiatie in kraamzorgcontractering veel voorkomt.	Niet overgenomen. Deze paragraaf beschrijft de wijze van regulering, niet de concrete invulling van de contractering
ActiZ/BTN	3. Marktgedrag	20. §3.2.1 laatste zin: dit kan toch ook alleen maar bij 1 verzekeraar?	Niet verwerkt. Zeker niet. Regio's kunnen met alle verzekeraars waarmee zij een contract overeenkomen de module overeenkomen.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
ActiZ/BTN	3. Marktgedrag	21. §3.2.2 volgens ons heeft het CPZ (nog) geen samenwerkingsprotocollen ontwikkeld en zijn deze dus ook lastig op te volgen.	verwerkt, zin verwijderd
ActiZ/BTN	3. Marktgedrag	22. §3.2.3 Dit betreft geen integrale geboortezorg, omdat kraamzorg niet is opgenomen in deze experimenten!	Deels aangepast. Expliciet toegevoegd dat kraamzorg er niet in zit. Wij vinden deze initiatieven wel een variant van een experiment met integrale bekostiging geboortezorg.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Naast het assisteren en begeleiden tijdens de partus en de zorg in de kraamperiode levert de kraamhulp ook zorg in de prenatale fase middels het huisbezoek en verzorgt de kraamzorg de overdracht naar de JGZ. Ook graag hier vermelden.	Dit is aangepast in het rapport
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	De zorg tijdens de bevalling beperkt zich niet alleen tot het assisteren van de verloskundige, maar ook het (continue) begeleiden van de barend. Dit mede ihkv het advies SZG en wordt uitgevoerd conform het kwaliteitskader vervroegde partusinzet van de kraamverzorgende dat is opgesteld door KNOV en ActiZ.	Niet verwerkt; insteek is om weer te geven hoeveel kosten er per 'lijn' worden gedeclareerd. Alleen de gedeclareerde kosten binnen de genoemde aanspraken worden weergegeven. We hebben wel een zin toegevoegd om aan te geven dat we alleen de gedeclareerde kosten binnen de genoemde aanspraken weergegeven.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	In het rapport staan er resultaten alleen voor de jaren 2010-2012. In de vorige marktscan van 2012 stond ook al data data tot 2011. We zijn nu 3 jaar verder en er is maar 1 jaar gegevens bijgekomen.	In deze marktscan staan er andere resultaten dan in de marktscan van 2012. Voor de resultaten van de vorige marktscan was het ook mogelijk om te werken met een dataset die binnen een jaar niet volledig was. In deze marktscan berekenen we kosten per bevalling van het hele traject. De data van de eerste en tweede lijn moeten gekoppeld worden op datasets die volledig gevuld zijn, anders kan een gedeelte van het traject missen waardoor de resultaten niet kloppen. De resultaten voor 2013 zijn nu toegevoegd.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Welke kosten zijn er precies meegenomen in de berekeningen. Gaan de resultaten alleen om de gedeclareerde prestaties?	De inleiding is aangepast om duidelijker te maken welke kosten wel en niet zijn meegenomen. Het gaat inderdaad alleen om gedeclareerde prestaties.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Graag een onderbouwing van deze berekening. We vermoeden dat de kosten van de verloskundige niet zijn meegenomen in de kosten van de poliklinische partus. We zien graag een onderbouwing van deze berekening.	In Tabel 13 staat kosten van welke type zorg we hebben meegenomen voor de verschillende type bevallingen. In de inleiding van hoofdstuk 4 staat een beschrijving van welke zorg er precies onder de verschillende type zorg vallen. De kosten van de verloskundige bij een poliklinische bevalling vallen dus onder de type zorg eerstelijns verloskundige zorg. De details van de berekening staan in de bijlage.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Vergelijk de resultaten over het bereik van de kraamzorg met CBS cijfers.	Een alinea is toegevoegd met een vergelijking met de cijfers van CBS.
ActiZ/BTN	2. Omschrijving van de markt	Jammer dat markconcentratie en bereikbaarheid van kraamzorg niet weer te geven is. In de quickscan wordt aangegeven dat op het gebied van bereikbaarheid de marktconcentratie van kraamzorg minder van belang is. Hier zijn wij het niet mee eens.	Meer inzicht in markconcentratie en bereikbaarheid voor kraamzorg is op basis van nu beschikbare gegevens niet te geven. Opmerking over "minder belang" is verwerkt.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Hoewel wij verheugd zijn dat er meer actuele gegevens zijn opgenomen in de quickscan, vinden we het nog steeds jammer dat de gegevens nog niet verder zijn geactualiseerd. Waarom zijn de cijfers van 2014 niet meegenomen? In ieder geval zijn de totale gedeclareerde kosten van de eerstelijns verloskundige en de kraamzorg na te gaan via de de zorgcijfers van het Zorginstituut, zie: <a href="https://www.zorgcijfersdatabank.nl/tabelPagina.asp?menu=L&amp;item=100&amp;tabel=j2014NEW&amp;geg=kost&amp;label=00-totaal">https://www.zorgcijfersdatabank.nl/tabelPagina.asp?menu=L&amp;item=100&amp;tabel=j2014NEW&amp;geg=kost&amp;label=00-totaal</a>	Reden dat 2014 niet is meegenomen is dat de analyse ziet op het koppelen van de financiële gegevens van geboortezorg over de hele keten heen. Omdat we nog geen gegevens over de geboortezorg in de MSZ hebben kunnen we 2013 als meest recente jaar publiceren. Wij baseren ons daarbij op declaratiegegevens in niet op de totale kosten zoals door zorgverzekeraars aangedragen.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Als het gaat om cijfers hebben ActiZ en BTN ook al in de eerdere consultatiereactie aangegeven dat het handig zou zijn om ook de cijfers vanuit de geboortecentra mee te nemen. Of er moet aangegeven worden bij het type bevallingen dat deze gegevens ontbreken en dat deze verder net meer meegenomen zijn in de tabellen.	Kosten voor geboortecentra die onder deBR Innovatie zijn geboekt komen inderdaad niet terug omdat deze kosten in een andere kader vallen. Het is helaas niet mogelijk gebleken om deze kosten mee te nemen.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Daling van het aantal bevallingen herkennen wij. Wel zien wij verschillende getallen: wanneer wij de CBS databank raadplegen, dan komt het geboortecijfer niet onder de 177.000 levendgeborenen. Dat zijn andere cijfers dan de NZa aangeeft. Maar ActiZ en BTN herkennen de daling van het geboortecijfer wel. Wij vermoeden dat de afname van het aantal bevallingen samen hangt met de crisis waarbij toekomstige ouders er voor kiezen het krijgen van een kind uit te stellen tot er een stabielere financiële situatie is. Het CBS heeft hier ook eea over gepubliceerd.	CBS en NZa gebruiken verschillende bronnen: NZa kijkt naar het aantal gedeclareerde bevallingen; CBS naar het aantal geregistreerde kinderen.
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Kijkend naar de cijfers van de eerstelijns thuisbevalling is het conclusie van de NZa naar onze mening niet correct. Er is voor de totale bevalling 2013 sprake van een daling van €75,- per bevalling ten opzichten van 2012. Zowel de tweedelijns verloskundige zorg als de kraamzorg leveren een besparing op van respectievelijk €28,- en €78,-. In deze situatie lijkt de kraamzorg dus grotendeels verantwoordelijk voor de daling van de totale kosten van de bevalling. Ook percentueel gezien daalt de kraamzorg, al vanaf 2010, sterk. Hier moet wel opgemerkt worden dat de kosten van de eerstelijns verloskundige zorg fors stijgen.	Niet verwerkt. Niet duidelijk met welke conclusie actiz het niet eens is. In het stuk wordt niet ingegaan op de daling van de gemiddelde kosten per bevalling en er wordt dus ook geen verklaring gegeven
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Op pagina 4, in de laatste zin van de eerste alinea staat dat tabel 6 een groei in het aantal bevallingen toont, dit moet een daling zijn.	Verwerkt
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	Bij uitleg tabel 3 en 4: ook de gedeclareerde kosten van de geboortecentra middels het innovatietarief zouden in deze tabel opgenomen moeten worden. Dit zijn immers kosten die horen bij de geboortezorg en bovendien wordt in het begin van dit hoofdstuk gesuggereerd dat deze kosten wel meegenomen worden, omdat ze genoemd worden bij de type bevallingen.	Niet verwerkt. Wij beschikken niet over deze informatie, de bevalling in het geboortecentrum worden onder thuisbevalling geschaard

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
ActiZ/BTN	4. Betaalbaarheid	In tabel 5 ontbreken de bevallingen in het geboortecentrum. Wel graag opnemen voor het complete plaatje.	Niet Verwerkt Wij beschikking heelaas niet over deze informatie, de bevalling in het geboortecentrum worden onder thusibveling geschaard.
CPZ	2. Omschrijving van de markt	1. Het doel van de quickscan is niet helder. Op pagina 10 wordt van een nulmeting gesproken, maar daarbij wordt niet toegelicht wat en door wie er zal worden gemeten. Ook kan de vraag worden gesteld of van een nulmeting sprake kan zijn, aangezien in veel regio's al (grote) stappen zijn gemaakt richting integrale geboortezorg.	Niet verwerkt: Met nulmeting wordt bedoeld dat de NZa voor het eerst met deze focus naar de geboortezorg kijkt. Indien wij later op eenzelfde wijze kijken naar deze sector kan deze scan als nulmeting worden gezien.
CPZ	3. Marktgedrag	7. Bovenaan pagina 22 worden enkele door zorgverzekeraars gestelde voorwaarden genoemd. Hierbij worden de door het CPZ ontwikkelde samenwerkingsprotocollen genoemd. Het CPZ is benieuwd wat hiermee wordt bedoeld, omdat het CPZ geen protocollen heeft ontwikkeld.	Verwerkt zin geschrapt om onduidelijkheid te voorkomen Verzekeraars hebben deze teksten opgenomen in hun contractvoorwaarden. Deze vraag kan enkel door verzekeraar worden beantwoord.
CPZ	3. Marktgedrag	9. In paragraaf 3.3.1. stellen wij voor preconceptiezorg toe te voegen aan de mogelijke onderdelen van de prestatie integrale geboortezorg.	Niet verwerkt, dit is inderdaad een mogelijkheid. De paragraaf is echter een weergave van de gesprekken die wij hierover met partijen hebben gevoerd en deze mogelijkheid is niet genoemd door de partijen met wie wij hebben gesproken.
CPZ	3. Marktgedrag	10. Kunt u toelichten (paragraaf 3.3.1.) waarom kraamzorg in de regio's waarmee u heeft gesproken niet in het integrale tarief is opgenomen?	Niet verwerkt. Dit is een keuze van de partijen in de betreffende regio geweest. Deze partijen kunnen hun keuze het beste zelf toelichten.
CPZ	4. Betaalbaarheid	De titels van paragrafen 4.1 (Omzetontwikkeling) en 4.3 (Kostenontwikkeling) zijn verwarrend. Omzet is een bedrijfseconomische term die duidt op totaal van verkopen. Een suggestie is om de term omzet niet te gebruiken en deze te vervangen door totale kostenontwikkeling en kostenontwikkeling per bevalling.	De vergoedingen die verzekeraars/patienten betalen zijn uitgaven aan zorg en daarmee de omzet van de aanbieders. Als je het hebt over aanbieders, dan zijn 'kosten' de bedrijfskosten van de aanbieders. Juist de term kosten zou hier verwarrend kunnen zijn.
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Tekstuele opmerkingen bij toelichting op bekostigingssystematiek. Het verzoek is om tekst meer toe te spitsen op niet-ingewijden.	Aangepast
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Tekstuele opmerkingen bij toelichting op bekostigingssystematiek. Het verzoek is om tekst meer toe te spitsen op niet-ingewijden.	Aangepast
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Tekstuele opmerkingen bij toelichting op tariefstelling polklinische bevallingen.	Niet overgenomen. Beschrijving sluit aan bij de huidige opzet van prestatiebeschrijvingen
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Tekstuele opmerkingen bij toelichting op tariefstelling polklinische bevallingen.	Niet overgenomen. Beschrijving sluit aan bij de huidige opzet van prestatiebeschrijvingen
IGZ	4. Betaalbaarheid	De beschrijving van de zorgtype kraamzorg is niet compleet. Jullie hebben het alleen over de zorg gedurende de bevalling, maar zeggen niks over de zorg voor de bevalling en gedurende de kraamperiode.	De beschrijving is aangepast

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
IGZ	4. Betaalbaarheid	Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen zwangerschappen die alleen zorg in de tweede lijn hebben ontvangen en zwangerschappen die zijn overgedragen van eerste naar tweede lijn. Is er een reden hiervoor?	De reden hiervoor is dat we geen onderscheid kunnen maken tussen gevallen die van de eerste naar de tweede lijn zijn overgedragen voor de bevalling en gevallen die na de bevalling voor de nazorg overgedragen zijn van de eerste naar de tweede lijn.
IGZ	4. Betaalbaarheid	Het is ons niet duidelijk van waar het verschil veroorzaakt wordt tussen tabel 6 en 7. Doordat overloop ieder jaar plaatsvindt zou je verwachten dat de cijfers in deze twee vergelijkbaar zijn.	In tabel 7 gaat het om alle zwangerschappen en in tabel 6 gaat het alleen om zwangerschappen met een bevalling. Zwangerschappen die niet tot een bevalling hebben geleid, bijvoorbeeld door een miskraam of abortus zitten dus niet in tabel 6.
IGZ	4. Betaalbaarheid	Wordt de stijging in eerstelijnsbevalling veroorzaakt door de bevallingen in de geboortecentra?	Een gedeelte van de stijging bij de eerstelijnsbevallingen zou hiermee verklaard kunnen worden. Dit wordt nu ook aangegeven in de tekst.
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Verzoek om weergave CBS-data meer te richten op minder geïnformeerde lezer.	verwerkt
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Weergave van aantal levend geboren en perinatale sterfte hebben niet met zorgaanbod te maken. Percentages zijn informatiever dan aantallen.	Niet overgenomen. Sterfte + levengeborenen geven samen trend in zorgvraag weer. Weergave CBS aangehouden.
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Vragen bij correcte weergave tabel 3	Direct overgenomen vanuit Nivel
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Vragen bij correcte weergave tabel 3	Direct overgenomen vanuit Nivel
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Vragen bij terminologie tabel 5	Toelichting opgenomen
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Vragen bij terminologie "solopraktijk". Zou "ZZPér" moeten zijn.	Overgenomen
IGZ	2. Omschrijving van de markt	Vragen over duiding "aantallen aanbieders" binnen VSV's	Toelichting opgenomen
IGZ	3. Marktgedrag	in aanraking komen klinkt naar slechte vrienden . Bedoeld is waarschijnlijk 'om te kunnen bereiken'.	Verwerkt
IGZ	2. Omschrijving van de markt	over verminderde bereikbaarheid: niet te begrijpen voor niet-ingewijden.	Breder omschreven. Afspraken hoeven niet direct met 1e-lijns verloskundige te worden gemaakt.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
KNOV	1. Inleiding	Aanleiding In de inleiding wordt geschetst dat de aanleiding voor deze quickscan de wens voor integrale bekostiging is, met de aanname dat het integraal bekostigen van de gehele keten van geboortezorg een bijdrage kan leveren aan intensievere samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, waardoor een kwaliteitsverbetering wordt bereikt. Hiermee zouden tevens belemmerende prikkels in het huidige bekostigingssysteem worden weggenomen. De aanname dat integrale bekostiging zou bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van geboortezorg is echter niet onderbouwd. Diverse pilots integrale zorg met effectmeting door EMGO (VUMC) (de INCAS2-pilots, waartoe de NVOG en KNOV het veld gezamenlijk hebben opgeroepen) (en/of RIVM) zullen meer duidelijkheid geven over of, en zo ja op welke wijze, integrale bekostiging een bijdrage zou kunnen leveren aan het verder verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg.	Verwerkt. Veranderd in de wens tot integrale samenwerking ipv bekostiging
KNOV	3. Marktgedrag	Ontwikkelingen in de geboortezorg Breed in het veld wordt gewerkt aan de verbetering van de kwaliteit van de geboortezorg, onder meer door het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. Het Stuurgroerapport Zwangerschap en Geboorte wordt daarbij als uitgangspunt toegepast. De aanbevelingen die op pagina 9 van de concept quickscan worden genoemd zijn echter niet alle terug te vinden in het betreffende stuurgroerapport. Een juiste samenvatting van de aanbevelingen is in het oorspronkelijke rapport te vinden (zie bijlage 2).	verwerkt
KNOV	2. Omschrijving van de markt	Bij de ontwikkeling van de zorgvraag (tabel 1) wordt verwezen naar de CBS-cijfers van het aantal levend geboren, waarbij over de jaren 2010-2013 een dalende trend zichtbaar is. In de (nog voorlopige) cijfers van het CBS over 2014 (174.507) blijkt dat aan deze dalende trend een einde is gekomen in 2014.	Niet overgenomen. Hier aangehaakt bij definitieve cijfers.
KNOV	2. Omschrijving van de markt	Met betrekking tot de perinatale sterfte (tabel 2) is niet duidelijk welke definitie hierbij is toegepast. Onlangs heeft de PRN over de ontwikkeling van de perinatale stepte een factsheet uitgebracht, waarnaar ik graag verwijs (zie bijlage 3).	Niet overgenomen. Hier enkel aangehaakt bij weergeve door CBS.
KNOV	2. Omschrijving van de markt	Tabel 4 geeft een verdeling naar praktijkvorm van verloskundigen, waarbij dit de eerstelijns verloskundigen betreft. Niet duidelijk is hoe het totaal aantal eerstelijns verloskundigen in tabel 4 zich verhoudt tot het aantal eerstelijns verloskundigen in tabel 3.	Korte toelichting opgenomen in paragraaf
KNOV	2. Omschrijving van de markt	In tabel 5 wordt een verdeling gemaakt van het aantal zorglocaties van eerstelijns verloskunde. Onduidelijk is hoe het aantal zorglocaties zich verhoudt tot het aantal eerstelijns verloskundepraktijken van ongeveer 550.	Toelichting aangepast
KNOV	2. Omschrijving van de markt	De omschrijving van de tweedelijns verloskundige zorg in paragraaf 2.2.3. ontbreekt.	Toegevoegd

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
KNOV	2. Omschrijving van de markt	Onduidelijk is hoe in paragraaf 2.2.4 het aantal kraamzorgaanbieders dat in 2015 gecontracteerd is (164) zich verhoudt tot het genoemde maximum (129) van het aantal gecontracteerde kraamzorgaanbieders.	Korte toelichting opgenomen
KNOV	2. Omschrijving van de markt	In paragraaf 2.3.2.2 wordt er onderscheid gemaakt in diverse poliklinische bevallingen. Voor de toekomst dient hier ook de poliklinische bevalling op sociale indicatie aan te worden toegevoegd.	Niet overgenomen. Beschrijving betreft huidige situatie
KNOV	3. Marktgedrag	In de genoemde criteria van zorgverzekeraars voor de inzet van de module is over het algemeen sprake van de intentie om te komen tot een pilot met effectmeting voor integrale bekostiging van (delen) van de geboortezorg keten.	Niet verwerkt. Eens, maar dit staat ook als zodanig in de quickscan in hoofdstuk 3
KNOV	3. Marktgedrag	Op pagina 22 wordt gesproken over de door het CPZ ontwikkelde samenwerkingsprotocollen. Onduidelijk is wat hiermee bedoeld wordt aangezien deze onbekend zijn.	Verwerkt, zin verwijderd
KNOV	3. Marktgedrag	De groeivoorwaarden ten behoeve van de ontwikkeling van de ketensamenwerking op pagina 22 betreffen tevens inspanningsverplichtingen.	Niet verwerkt: deze afspraken gaan verder dan een inspanningsverplichting omdat op resultaat wordt afgerekend
KNOV	3. Marktgedrag	In paragraaf 3.3. worden de uitkomsten van gesprekken met verschillende regio's over integrale organisatie en bekostiging gepresenteerd. Om een objectief beeld te kunnen vormen van de uitkomsten is het goed om hier weer te geven met welke regio's en welke vertegenwoordigers er gesproken is.	Deels verwerkt. Opgenomend at met vier regio's is gesproken. In de quickscan wordt niet beweerd dat er een representatief beeld wordt geschets. De gesprekken hebben een inventariserend en hypothesevormend karakter
KNOV	3. Marktgedrag	In paragraaf 3.3.1. wordt aangegeven dat in alle regio's waarmee gesproken is men voornemens is om de eerstelijns verloskunde en tweedelijns verloskunde te includeren in het integrale tarief. Onduidelijk is echter tot op welke breedte deze prestaties in het integrale tarief (zullen) worden geïncludeerd. Vanuit enkele regio's is het bekend dat alleen die delen van de eerste en tweedelijns verloskundige zorg in het integrale tarief worden geïncludeerd, die zich op het snijvlak van de eerste en tweede lijn bevinden. Daarmee kunnen de geconstateerde knelpunten in de bekostiging worden opgelost, zonder daarbij afbreuk te doen aan de positieve aspecten van het huidige systeem.	Niet verwerkt, wij kunnen ons alleen baseren op de gesprekken die wij hebben gevoerd.
KNOV	3. Marktgedrag	In paragraaf 3.3.1. dient de sociale indicatie (naast de medische indicatie) als reden voor het niet heffen van een eigen betaling bij een poliklinische bevalling of bevalling in een geboortecentrum te worden toegevoegd.	Verwerkt, terecht punt, sociale indicatie toegevoegd

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
KNOV	4. Betaalbaarheid	Zodat zorg op maat rondom de zwangere beter vormgegeven kan worden is het onder meer noodzakelijk om bij de typen bevallingen en typen zorg op pagina 27 bij tweedelijns bevallingen/verloskundige zorg onderscheid te maken tussen bevallingen/zorg die door de klinisch verloskundige worden verricht en bevallingen/zorg die door de gynaecoloog worden verricht. PRN-cijfers kunnen inzichtelijk maken welke aantallen dit betreffen. Dit geldt tevens voor tabel 8 op pagina 29.	Doel van de analyse is om de kosten per lijn te laten zien. Het is ook onmogelijk om met de beschikbare data een onderscheid te maken tussen bevallingen/zorg die door de klinisch verloskundige worden verricht en bevallingen/zorg die door de gynaecoloog worden verricht.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Met betrekking tot miskramen en abortussen worden de zorg en kosten voor deze trajecten in de quickscan toegekend aan een volgende bevalling, of worden deze niet meegerekend. Dit is echter niet correct aangezien het aparte trajecten betreft. Zorg bij een miskraam of abortus is van groot belang en de kosten van deze zorg kunnen niet op deze wijze worden verrekend. Daarnaast komt de cliënt steeds vroeger in zorg, waardoor er ook meer miskramen zichtbaar worden.	Het is onmogelijk om op basis van de beschikbare data voor de afgebroken zwangerschappen de kosten te bepalen. Bij de totale kosten per jaar worden deze bedragen wel meegenomen.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Om doelmatiger vormen van bekostiging mogelijk te maken is het noodzakelijk dat de kosten van de plaats van zorg en zorgverlener apart inzichtelijk worden gemaakt. Dat betekent dat er onder typen bevallingen bij de tweedelijns bevallingen onderscheid gemaakt moet worden in werkzaamheden die door klinisch verloskundigen en door medisch specialisten worden verricht. Het maken van dit onderscheid geldt tevens voor de typen zorg met betrekking tot tweedelijns verloskundige zorg.	Doel van de analyse is om de kosten per lijn te laten zien. Het is ook onmogelijk om met de beschikbare data een onderscheid te maken tussen bevallingen/zorg die door de klinisch verloskundige worden verricht en bevallingen/zorg die door de gynaecoloog worden verricht.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Bij typen zorg wordt opgemerkt dat eerstelijns diagnostiek beeldvormende diagnostiek (echo's), functieonderzoek en laboratoriumonderzoek betreft dat wordt verricht op verzoek van een verloskundige. Dit kan op diverse plekken plaatsvinden, bijvoorbeeld in eerstelijns diagnostische centra, echocentra, bij de zorgverlener zelf en in het ziekenhuis (niet alleen het ziekenhuis). Onderzoek dat in het kader van tweedelijnszorg in het ziekenhuis plaatsvindt behoort tot de tweedelijns verloskundige zorg.	De kosten van eerstelijnsdiagnostiek laboratoriumonderzoek zijn niet inbegrepen in de resultaten. De term eerstelijnsdiagnostiek is aangepast om deze verwarring te voorkomen.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Er wordt aangegeven in de tekst dat niet alle kosten zijn meegenomen. Aangezien het een analyse van de huidige zorg betreft dienen hier geen gewenste ontwikkelingen (zoals meer inzet op continue begeleiding en preconceptiezorg) te worden genoemd. De huidige 24/7-beschikbaarheid in het ziekenhuis is onderdeel van DBC/DOT-systematiek. Vraag is of de kosten voor aanvullende inzet van de eerste lijn bij structureel verminderde beschikbaarheid en bereikbaarheid van de tweedelijns en bij achterstandswijken ook zijn meegenomen.	Niet verwerkt; insteek is om weer te geven hoeveel kosten er per 'lijn' worden gedeclareerd. In de inleiding is er wel een alinea toegevoegd om duidelijk te maken dat de resultaten die worden gepresenteerd exclusief de achterwacht en de ambulance kosten zijn.



## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
KNOV	4. Betaalbaarheid	Daarnaast wordt opgemerkt dat de kosten van bevallingen in geboortecentra niet zijn opgenomen. Om een volledig beeld te kunnen vormen van de ontwikkelingen in de geboortezorg is het noodzakelijk om ook dit soort relatief nieuwe ontwikkelingen zichtbaar te maken. Juist deze innovatieve ontwikkelingen kunnen helpen in de inrichting van kwalitatief betere en doelmatige geboortezorg.	De kosten van de materiele kosten van bevallingen in geboortecentra worden gedeclareerd onder een innovatie-module en deze gegevens zijn niet beschikbaar.
KNOV	4. Betaalbaarheid	De kosten van zwangerschappen die niet tot een bevalling hebben geleid vallen buiten de analyse. Vraag is waar deze kosten dan wel worden opgenomen. Zorg bij een miskraam of abortus is van groot belang voor de cliënt en de kosten van deze zorg moeten dan ook onderdeel zijn van de analyse.	Het is onmogelijk om op basis van de beschikbare data voor de afgebroken zwangerschappen de kosten te bepalen. Bij de totale kosten per jaar worden deze bedragen wel meegenomen.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Als mogelijke verklaring voor het toenemen van de omzet bij tweedelijns bevallingen kan worden opgenomen dat de vraag om pijnstilling, mede door de verplichte eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling, is toegenomen. Een andere mogelijke verklaring kan worden gevonden in bijgaand artikel.	Verklaringen zijn niet meegenomen, omdat het veel speculatie betreft.
KNOV	4. Betaalbaarheid	De stijging in de omzet van eerstelijns verloskundige zorg over de periode 2010-2012 kan verklaard worden door de herijking van de tarieven die heeft plaatsgevonden. De afname in omzet in 2013 is vervolgens conform de afname in het aantal bevallingen. Eerstelijns diagnostiek wordt vaker ingezet, ter verbetering van de risicobeoordeling en ter voorkoming van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn.	Verklaringen zijn meegenomen.
KNOV	4. Betaalbaarheid	In tabel 7 is zichtbaar dat het percentage patiënten dat in 2013 van kraamzorg gebruik heeft gemaakt is afgenomen. Deze uitkomst is verrassend. Dit kan wellicht te maken hebben met de verplichte eigen bijdrage bij de inzet van kraamzorg.	Na laatste checks op de data en analyse, hebben we een correctie doorgevoerd waardoor blijkt dat de afname van kraamzorg 1% is, dit is minimaal.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Meer exacte cijfers over verwijzingen zijn via PRN te achterhalen (zie bijlage).	De resultaten zijn vergeleken met de aangeleverde cijfers van PRN. Hieruit blijkt dat volgens de cijfers van PRN rond 31% van de tweedelijns bevallingen een overdracht van de eerste lijn is geweest. Onze cijfers laten zien dat van de patiënten die in de tweede lijn zijn bevallen van rond 38% de volledige bevalling ook gedeclareerd was in de eerste lijn. Door verschil in definitie aan de hand van gedeclareerde data en medische definitie kan het voorkomen dat de cijfers niet altijd overeen komen.
KNOV	4. Betaalbaarheid	Wanneer de zwangere tijdens de bevalling wordt overgedragen van de eerste naar de tweede lijn kunnen beide zorgverleners een volledige bevalling declareren. Dit omdat beide zorgverleners zorg verlenen en de abonnements- en DBC/DOT-tarieven zijn gebaseerd op gemiddelden. Het is niet zo dat dit percentage een ondergrens betreft omdat wanneer een cliënt tijdens de bevalling wordt overgedragen beide partijen de bevalling declareren. Er zijn diverse momenten waarop de zwangere kan worden overgedragen.	Tekst is aangepast.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
NPCF	3. Marktgedrag	In hoofdstuk 3 staat beschreven dat wordt ingegaan op een aantal aspecten waarmee partijen te maken kunnen krijgen bij het oprichten van een geboortezorgorganisatie. Waarom zijn juist deze aspecten uitgelicht?  Er worden signalen vanuit veldpartijen genoemd. Zijn deze signalen hier volledig beschreven? Aangezien het niet om cijfers gaat, is het goed te weten welke keuzes er gemaakt zijn bij het beschrijven van bepaalde aspecten.	Er wordt specifiek ingegaan op aspecten vanuit de regelgeving die een belemmering kunnen vormen voor een goede samenwerking.  Deze aspecten zijn gebaseerd op de signalen die vanuit veldpartijen zijn ontvangen en die veldpartijen als belemmerend hebben ervaren bij het tot stand brengen van samenwerking.  Dit is uitdrukkelijker opgenomen.
NPCF	2. Omschrijving van de markt	Tabel 3 (hoofdstuk 2) laat zien dat er een toename is in het aantal praktiserende verloskundigen. Dit wordt verder niet geduid in het rapport, terwijl dat bij andere figuren/tabellen wel wordt gedaan. De cijfers in tabel 3 zijn opmerkelijk omdat het aantal levend geboren (tabel 1) afnemen. Is er ook gekeken naar het aantal fte? Mogelijk dat dit de toename verklaart?	In § 2.2.2 is een duiding van de tabellen toegevoegd.
NPCF	2. Omschrijving van de markt	Het is in hoofdstuk 2 onduidelijk welke afzonderlijke aanbieders worden bedoeld. In totaal is dat 164 in heel Nederland? En van die 164 contracteren zorgverzekeraars er weer 101 tot 129?	Er is duidelijker aangegeven dat het aantal van 164 het totaal aantal aanbieders van kraamzorg betreft dat door alle zorgverzekeraars samen is gecontracteerd. Het aantal aanbieders dat hiervan door individuele zorgverzekeraars is gecontracteerd varieert van 101 tot 129.
NPCF	2. Omschrijving van de markt	In figuur 3 zijn de stipjes wel erg klein. Allemaal een slag groter zou de leesbaarheid ten goede komen.	Niet overgenomen. Grotere stippen zou nabijgelegen VSV's "onzichtbaar" maken
NVOG	4. Betaalbaarheid	Bij de kosten van de eerste lijn zou een post moeten worden opgevoerd m.b.t. het paraat houden van een team in het ziekenhuis (OK, gynaecoloog, anesthesist, etc.) inclusief de neonatologie. Ook de kosten van transport (50% van alle thuisbevallingen) per ambulance zouden opgenomen moeten worden.	Niet verwerkt; insteek is om weer te geven hoeveel kosten er per 'lijn' worden gedeclareerd. Alleen de gedeclareerde kosten binnen de genoemde aanspraken worden weergegeven. We hebben wel een zin toegevoegd om aan te geven dat we alleen de gedeclareerde kosten binnen de genoemde aanspraken weergegeven.
NVOG	4. Betaalbaarheid	8 Pag. 15. De NT meting en SEO en de counseling daarbij zijn onderdeel van BVO en niet van 1e of 2e lijns zorg en zouden daarom niet in de kostenberekening van reguliere zorg meegenomen mogen worden.	Niet verwerkt Deze zorgprestaties zijn opgenomen in de beleidregel verloskunde (eerstelijns) en vallen dus binnen de reikwijdte van verloskundige zorg. Dat de zorg onder de WBO valt doet daar niets aan af
NVOG	4. Betaalbaarheid	9 Pag. 17. De aannme dat alle kosten van medewerkers niet betreffende medisch specialisten worden betaald uit het kostendeel is niet juist. Medisch specialisten betalen frequent ook medewerkers ( bv assistenten, secretaresses)	Verwerkt. Toegevoegd op p 22 Ook de kosten voor personeel dat de medisch specialist ondersteund kunnen opgenomen zijn in het honorariumdeel.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
NVOG	4. Betaalbaarheid	<p>12 Pag. 25 Als de NZA constateert dat BTW problematiek speelt bij onderlinge consultatie en bij logistieke en organisatorische activiteiten om goede VSV zorg te garanderen, waarom dan geen centrale uitspraak van de belastingdienst gevraagd hoe hier mee om te gaan.</p> <p>Hoe kan je anders de quickscan van beleid voorzien? Partijen kunnen niet handelen of organiseren als 21% kostendruk dreigt die nergens te verhalen is in het tarief.</p> <p>Dit geldt ook voor mededingingsvraagstukken.</p> <p>Waarom dit niet helder gemaakt door het aan de autoriteit te vragen hoe hier bij verloskundige spoedzorg mee om te gaan?</p> <p>Ook de opmerkingen over potentiële wegvallen van zelfstandigenaftrek van individuele zorgverleners/ ondernemers geven geen helder beeld en zijn ook nergens getoetst.</p>	Niet verwerkt. Probleem is dat of al dan niet sprake is van BWT plicht afhankelijk is van de specifieke organisatie van geboortezorg organisatie. Er kan dus geen generieke uitspraak over worden gendaan. Idem voor de mededinging. Wij kunnen de regelgeving uitleggen maar niet op voorhand er bij de vorming van een geboortezorgorganisatie stellen of sprake is van een concentratie.
NVOG	4. Betaalbaarheid	De kosten voor ambulancevervoer bij eerstelijns thuisbevallingen en de niet verdisconteerde kosten van de achterwachtfunctie van een ziekenhuis voor het doen van een bevalling in de eerstelijns worden niet in kostenoverzicht meegenomen.	Enkel de kosten meegenomen die onder de aanspraak "verloskundige zorg" vallen. Dit is ook duidelijk in hoofdstuk 4 vermeld.
NVOG	4. Betaalbaarheid	Zijn de kosten van het bevolkingsonderzoek daadwerkelijk verwijderd uit de reguliere zorg?	Weergegeven kosten betreffen enkel Vektisdeclaraties. Declaratie bevolkingsonderzoek loopt niet via Vektis.
RIVM	2. Omschrijving van de markt	In het concept wordt in paragraaf 2.1 de nadruk gelegd op de samenwerking tussen verloskundige en gynaecoloog, elders betreft het de samenwerking tussen alle zorgverleners binnen de keten.	Formulering aangepast zodat deze betrekking hebben op alle zorgaanbieders binnen de geboortezorgketen
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Het aantal levendgeborenen is niet een goede indicator voor het aantal zwangeren en of zwangerschappen	Toelichting opgenomen in bijlage 2 "bronnen en methoden". Weergave van CBS-data is vooral bedoeld om trend weer te geven. Er zijn een aantal redenen aan te dragen waarom declaratiedata niet overeenkomen met CBS-data.
RIVM	2. Omschrijving van de markt	De conclusie dat het aantal levendgeborenen recent afneemt is juist, maar het aantal geboortes kan ook fluctueren en zal waarschijnlijk weer stijgen bij een aantrekkende economie.	Niet overgenomen. Wellicht plausibele aanname, maar we beperken ons hier dat beschikbare harde gegevens.
RIVM	2. Omschrijving van de markt	onderscheid naar aantal thuisbevallingen, poliklinische bevallingen en ziekenhuisbevallingen maken. Dit aangezien dit H4. Betaalbaarheid ook zo wordt gepresenteerd.	Niet overgenomen. Data niet beschikbaar op basis van CBS-gegevens. Onderscheid blijkt later in hoofdstuk 4 op basis van declaratiegegevens.
RIVM	2. Omschrijving van de markt	De perinatale sterfte zegt weinig/niets over de 'zorgvraag'. Indien mogelijk graag vervangen door aantallen (en plaats) van bevallingen (thuis/ziekenhuis). Graag toevoeging dat dit het totaal aantal betreft.	Niet overgenomen. Perinatale sterfte alleen zegt wellicht niets over zorgvraag, maar de combinatie van aantal levendgeboren kinderen en perinatale sterfte over een aantal jaren zegt wel iets over de groei/afname van de vraag naar geboortezorg. Aantallen uitgesplitst naar thuis/ziekenhuis volgen in hoofdstuk 4 op basis van declaratiegegevens.

## Overzicht reacties externe consultatie Quickscan Geboortezorg

Partij	Hoofdstuk	Vraag / Opmerking	Reactie NZa
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Tabel 5. Hoe wordt een eerstelijns 'zorglocatie' gedefinieerd? Zijn dat praktijken van verloskundigen? Er zijn ook verloskundig actieve huisartsen. Graag toelichting.	Aangepast
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Tabel 3-5: Waarom ook niet het aantal VSV's hier weergegeven (N=85) . Dit ook aangezien later in het rapport de VSV worden bespreken.	Overgenomen
RIVM	2. Omschrijving van de markt	De duiding van tabel 3, 4 en 5 ontbreekt. Graag toevoegen.	Overgenomen
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Referentie naar <a href="http://www.nationaalkompas.nl">www.nationaalkompas.nl</a> is niet meer correct: <a href="https://www.volksgezondheidenzorg.info.nl">https://www.volksgezondheidenzorg.info.nl</a>	Overgenomen
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Figuur 1: voorstel om legenda aan te passen. Met name het aantal '0 en 1' apart weergeven; het is belangrijk te weten in welke gebieden geen één of slechts één aanbieder volgens de twee normen te bereiken is/zijn.	Niet overgenomen. Figuur sluit aan op eerder publicatie "zorgcontracten in kaart".
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Figuur 2 suggereert dat er gebieden zijn waar de gemiddelde reistijd groter is dan 30-40 minuten. Waarom deze afkappunten?	Niet overgenomen. Figuur sluit aan op eerder publicatie "zorgcontracten in kaart".
RIVM	2. Omschrijving van de markt	Onduidelijk is of deze figuur nu volledig is of niet. Graag toevoeging dat dit inderdaad alle VSV's in Nederland zijn. De reden hiervan is dat de verkregen lijst van CPZ minder VSVs bevat dan 85.	Niet overgenomen. Bron is de enquête die onder de zorgverzekeraars is uitgezet. Dit wordt ook duidelijk vermeld.
RIVM	3. Marktgedrag	30. 3.3.1: genoemd wordt dat neonatologie niet in het IB contract zal komen, terwijl bij 1 van de 2 gesloten contracten dit voor een deel wel is gebeurd. Graag toevoegen dat Delft de uitzondering zal zijn; zonder deze extra duiding komt dit verwarrend en inconsistent over.	Verwerkt; gespecificeerd dat in delft de neonatologie ook allen de inzet van de kinderarts tijdens het prenatale traject omvat.
RIVM	3. Marktgedrag	32. WTZi: uitleg term geboortezorgorganisatie valt uit de lucht; koppeling met de juridische entiteit en hoofdaannemer wenselijk. De vraag is of de stelling van alleen administratieve taken juist is. Graag bronvermelding hiervan.	Niet verwerkt. De term geboortezorgorganisatie wordt onder 3,2 geïntroduceerd en uitgelegd. Tekst is opgesteld door WTZi deskundige binnen NZa. bron nen zijn WTZi en uitvoeringsbesluit die ook in de tekst worden aangehaald
VWS	2. Omschrijving van de markt	Zijn verloskundig actieve huisartsen in figuur 1 meegenomen? Zo ja, dan gaarne benoemen. Zo nee, graag aangeven dat deze hierin niet zijn opgenomen	Overgenomen
VWS	4. Betaalbaarheid	In Hoofdstuk 4 staat dat de kosten voor geboortecentra geen onderdeel uitmaken van de cijfers over 2012 terwijl deze wel onderdeel uitmaakten van de cijfers over 2010 en 2011. Is het voor de vergelijkbaarheid en interpretatie van de cijfers te overwegen om het onderdeel geboortecentra dan ook uit de cijfers 2010 en 2011 te halen?	In de data is het niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen een verplaatste thuisbevallingen en een poliklinische bevalling in de jaren 2010 en 2011.
VWS	2. Omschrijving van de markt	Graag duidelijk aangeven dat dit niet de ambulance kaart is zoals het RIVM deze maakt voor de 45 minuten norm.	Overgenomen