

Aan Ministerie van VWS
 Van Zorgverzekeraars Nederland
 Auteur
 Doorkiesnummer
 Ons kenmerk N-16-12263ster1
 Datum 22 januari 2016
 Onderwerp Afschaffen eigen betaling poliklinische bevalling zonder medische indicatie
 CC

Inleiding

Op verzoek van het ministerie van VWS, naar aanleiding van de motie van Tweede Kamerlid Agnes Wolbert wordt in deze notitie een onderbouwing gegeven voor het afschaffen van de eigen betaling voor een poliklinische/ geboortecentrum bevalling zonder medische indicatie.

De feiten

In de periode 2008 – 2013 is het percentage thuisbevallingen gestaag met 5% gedaald. Voor een beperkt deel zijn deze baringen verschoven naar de 1^e lijns poliklinische/ geboortecentrum bevalling (1%) en voor een groter deel naar een 2^e lijns bevalling (4%). In deze periode is het percentage zwangeren dat pijnstilling heeft gekregen tijdens de bevalling met 6,2% toegenomen. Voor een deel heeft dit te maken met de wens van de zwangere die sinds 2009 hiervoor mag kiezen. Maar een andere verklaring hiervoor denken wij te zien in de 'eigen betaling' voor de poliklinische bevalling. Om deze eigen betaling te vermijden is up-coding naar een 2^e lijns bevalling relatief eenvoudig door om pijnstilling te vragen. Dan wordt het automatisch een medische tweede lijns bevalling waarvoor geen eigen betaling bestaat. In totaal ligt het aantal poliklinische bevallingen waarvoor een eigen betaling geldt in orde van grootte tussen de 15.000 en 18.000 per jaar. Dit is ongeveer 70% van het totale aantal. De verwachting is dat dit deel nog zal dalen aangezien het CPZ de indicaties voor een poliklinische bevalling verder heeft verruimd.

	in %	2008	2013	stijging/daling
bevalling thuis		20,9	15,8	-5,1
bevalling 1e lijn poliklinisch/ geboortecentrum		11,5	12,5	1
bevalling 2e lijn		67,3	71,4	4,1
epidurale analgesie bij ontsluiting spontaan geboren		8,1	14,3	6,2

(Bron PeriNed)

Dit zijn de feiten in de huidige situatie waarbij sprake is van 1^e- en 2^e lijns verloskundige zorg met een harde cesuur tussen de lijnen: op het moment dat

een bevalling in het ziekenhuis/geboortecentrum plaatsvindt onder leiding van een 1^e lijns verloskundige, dan is er conform de huidige regelgeving sprake van niet-medisch geïndiceerde zorg.

Integrale zorg

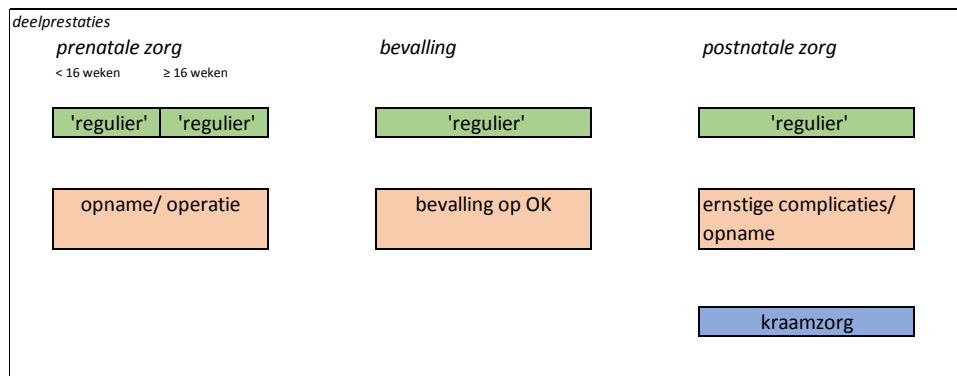
Bij integrale zorg is er geen sprake meer van lijnen of domeinen.

De zorg wordt dan naadloos en integraal geleverd. Het onderscheid tussen de begeleiding van een poliklinische-/geboortecentrum bevalling door een 1^e lijns verloskundige of een klinisch verloskundige (die in de meeste gevallen de 2^e lijns bevalling begeleidt) is dan niet goed meer te maken. Ook de inzet van een gynaecoloog zal vaker dwars door de huidige lijnen heen lopen. De bevalling vindt vervolgens plaats op die plek die medisch en sociaal het meest is aangewezen, daarbij rekening houdend met de wens van de zwangere.

In de integrale bekostiging zal naar de opvatting van ZN in de te formuleren prestatiestructuur geen onderscheid meer worden gemaakt tussen een thuisbevalling of een poliklinische/geboortecentrum bevalling. De 'kerstboom' van zo'n 70 prestaties zal, als het aan ZN ligt, worden teruggebracht tot maximaal 8 zorgproducten. Alleen de echt complexe zorg wordt nog separaat bekostigd. Het is dan aan de nieuwe integraal werkende geboortezorgorganisatie om op grond van kwaliteit en doelmatigheid aan zwangeren zo adequaat mogelijk zorg te leveren op basis van haar behoefte. Onnodige medicalisering wordt in dit construct vermeden. De prikkel voor up-coding wordt, in vergelijking met de huidige situatie, fors minder. Dit betreft zowel de verschuiving van de 1^e lijn naar de 2^e lijn als het doen van meer en onnodige verrichtingen. Door de zorg integraal te bekostigen wordt de prikkel juist omgedraaid.

Bij integrale geboortezorg verdwijnen de lijnen en afzonderlijke financieringsvormen. Er is dan geen goed onderscheid meer te maken in een poliklinische bevalling tussen de 1^e en 2^e lijn. Dus ook het van toepassing zijn van wel of geen eigen bijdrage is dan niet meer eenduidig te maken. Het in stand houden van eigen betaling voor poliklinische bevallingen in een integraal tarief, staat de ontschotting in de weg en is (administratief) zeer lastig vorm te geven. Zowel voor de zorgaanbieder als voor de zorgverzekeraar.

INTEGRALE GEBORTEZORG



Kosten

Los van de inhoudelijke argumentatie waarbij in onze optiek bij integrale geboortezorg geen onderscheid meer gemaakt kan worden tussen een 1^e - en een 2^e lijns bevalling, verwachten wij ook dat een positief effect in kosten mogelijk is.

Een poliklinische bevalling zonder medische indicatie kost €1.056. De verzekerde betaalt hiervan €329,93 zelf. Door er een 2^e lijns bevalling met pijnbestrijding van te maken wordt de baring vele malen duurder. De gemiddelde prijs van een dergelijke bevalling ligt op €2.200. Dit afgezet tegen het poliklinisch/geboortecentrumtarief met een eigen betaling laat zien dat het kosteneffectief is om de eigen betaling af te schaffen, waarbij de aanname is dat het aantal 2^e lijns bevallingen met (dure) pijnstilling kan dalen. In onderstaande tabel is dit voor een aantal scenario's berekend.

Uitgaande van de geconstateerde stijging van ruim 6% in de afgelopen jaren van pijnbestrijding is gekeken naar de effecten van een daling hiervan. Voor de opbrengst van de eigen betalingen is uitgegaan van 18.000 zwangeren bij wie de bevalling zonder medische indicatie plaatsvindt. De verwachting is overigens dat dit aantal in de loop van de tijd zal dalen door een ruimere indicatiestelling.

Op grond van deze berekeningen kan de conclusie getrokken worden dat als de helft van de stijging in pijnbestrijding die in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden teniet kan worden gedaan en een breakeven wordt bereikt in de opbrengst van de eigen betaling en de vermindering van de zorgkosten.

	minderkosten van een 2e lijns bevalling met epidurale pijnbestrijding versus poliklinische bevalling zonder medische indicatie	totale opbrengst aan eigen betaling voor 18.000 zwangeren
170.000 bevalingen		
2% minder epidurale pijnbestrijding	3.889.600	5.938.740
3% minder epidurale pijnbestrijding	5.834.400	5.938.740
4% minder epidurale pijnbestrijding	7.779.200	5.938.740
5% minder epidurale pijnbestrijding	9.724.000	5.938.740
6% minder epidurale pijnbestrijding	11.668.800	5.938.740

In de komende periode kan gedurende de overgangstermijn van invoering van integrale bekostiging gemonitord worden of het afschaffen van de eigen betaling daadwerkelijk leidt tot minder medische ingrepen.

Samenwerkingsverbanden die nog niet overschakelen op integrale bekostiging kunnen worden vergeleken met situaties waar dit wel zal worden ingevoerd.

Conclusie

Op grond van het bovenstaande zijn wij van mening dat een eigen betaling voor een poliklinische/geboortecentrum bevalling in het licht van integrale zorg en op grond van inhoudelijke argumenten niet meer houdbaar is. Afschaffing voorkomt onnodige medicalisering en maakt het mogelijk beter op de wensen van de zwangere in te spelen. Kijkend naar het effect op de kosten, schatten wij in dat het afschaffen van de eigen betaling kosteneffectief kan zijn.