

Spoorboekje integrale bekostiging geboortezorg

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Curatieve Zorg

Uw kenmerk: 201865006.025.179

Onze referentie: 0010488542

27 augustus 2021

Inhoudsopgave

1. Managementsamenvatting	3
2. Inleiding	13
3. Context van het spoorboekje	15
4. Aanpak	18
5. Uitvoeringsvraagstukken	20
6. Oplossingsrichtingen	23
6.1 Administratieve lasten	27
6.2 Verdelen achter de voordeur	37
Bijlagen	43
Bijlage I: Gebruikte bronnen voor desk research	44
Bijlage II: Partijen betrokken bij de werksessies en de landelijke consultatie	45



1. Management- samenvatting

Dit spoorboekje bevat de meest prominente uitvoeringsvraagstukken en oplossingsrichtingen rondom integrale bekostiging geboortezorg

Sinds 1 januari 2017 is het mogelijk voor de geboortezorg om gebruik te maken van het experiment beleidsregel integrale bekostiging van de NZa

Sinds de start van het experiment zijn er in totaal negen integrale geboortezorg organisaties (IGO's) gestart. Gedurende het experiment zijn zij tegen knelpunten, of wel uitvoeringsvraagstukken, aangelopen omdat het stelsel/systemen/partijen veelal monodisciplinair zijn ingericht. Hierdoor staat draagvlak voor doorgaan met integrale bekostiging binnen een IGO continu onder druk, terwijl zij inhoudelijk achter deze vorm van bekostiging staan. De IGO's zijn voorlopers en hebben meer zicht nodig op het oplossen van de ervaren uitvoeringsvraagstukken. Ook zorgverzekeraars ervaren aan hun kant uitvoeringsvraagstukken rondom dit experiment.

Afgelopen jaren is er hard gewerkt door betrokken partijen en zijn veel uitvoeringsvraagstukken reeds geadresseerd. Met het spoorboekje worden de resterende, veelal complexe uitvoeringsvraagstukken samenhangend met het experiment in kaart gebracht. Daarbij is ook aandacht voor de oplossingsrichtingen en bijbehorende tijdlijn.

In samenwerking met betrokken partijen is een spoorboekje met uitvoeringsvraagstukken en oplossingsrichtingen tot stand gekomen

Het ministerie van VWS heeft KPMG gevraagd om samen met de IGO's, NZa, RIVM, ZN, zorgverzekeraars en de taskforce Integrale bekostiging (IB) bij het College Perinatale Zorg (CPZ) te komen tot een 'spoorboekje' waarin de meest prominente uitvoeringsvraagstukken specifiek voor integrale bekostiging een plek krijgen. Daarnaast bevat het spoorboekje een concrete uitwerking van oplossingsrichtingen, inclusief onder andere acties, tijdlijnen en actiehouders.

Dit spoorboekje richt zich op knelpunten die de IGO's ervaren bij de integrale bekostiging van geboortezorg en de wijze waarop deze opgelost kunnen worden. Hierbij is aandacht voor de bredere context van de ontwikkelingen

in de geboortezorg. Buiten scope zijn de knelpunten met bijbehorende zorginhoudelijke acties die over de integrale geboortezorg gaan.

Alle initiatieven werken naar hetzelfde doel: kwaliteit van geboortezorg verhogen

Het doel van integrale geboortezorg is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de geboortezorg en het verlagen van morbiditeit en mortaliteit. Dat is waar alle partijen zich voor inzetten. Deze zorginhoudelijke doelstelling vormt daarmee ook het uitgangspunt bij het ontwikkelen van dit spoorboekje.

Al meer dan twaalf jaar wordt er door alle betrokken partijen in het domein van de geboortezorg hard gewerkt aan de inhoudelijke doelstellingen. Naast dat in de afgelopen jaren partijen intensief hebben samengewerkt, zijn er ook veel verschillende verkenningen, onderzoeken en experimenten gedaan. Bij de totstandkoming van dit spoorboekje is nauw aangesloten bij betrokken partijen, lopende initiatieven en overleggen en relevante documentatie. De vele lopende initiatieven en discussies maken het plaatsen van het spoorboekje in de juiste context extra belangrijk. Het spoorboekje heeft als doel om de uitvoeringsvraagstukken waar de IGO's in de huidige situatie, in hun dagelijkse praktijk tegenaan lopen in kaart te brengen en een stappenplan te definiëren om deze vraagstukken aan te pakken. Het spoorboekje gaat daarmee expliciet niet in op het vraagstuk hoe passende bekostiging van de geboortezorg er in de toekomst uitziet.

De aanpak bestond uit drie fasen

- 1. Voorbereiden:** Opstarten van de opdracht, afstemmen definitieve aanpak en (detail)planning;
- 2. Uitwerken en toetsen:** Verschillende werksessies, opstellen conceptversie en tussentijdse aanscherping;
- 3. Rapporteren:** Komen tot een gedragen spoorboekje middels o.a. landelijke consultatie.

Het spoorboekje richt zich met name op vraagstukken over administratieve lasten en het verdelen achter de voordeur

Het spoorboekje focust op de meest prominente uitvoeringsvraagstukken voor de IGO's: administratieve lasten en verdelen achter de voordeur

Deze uitvoeringsvraagstukken zijn op basis van de uitkomsten van de eerste fase (voorbereiden) van het onderzoek geselecteerd.

- **Administratieve lasten:** Eén van de randvoorwaarden voor het goed functioneren van integrale bekostiging is een acceptabele hoeveelheid aan administratieve lasten. Op dit moment ondervinden IGO's en zorgverzekeraars veel hinder van systemen die niet aansluiten bij hun integrale manier van werken en bekostigen. De systemen zijn geënt op het monodisciplinair werken en ondersteunen integrale samenwerking maar in beperkte mate.
- **Verdelen achter de voordeur:** Een ander uitvoeringsvraagstuk waar IGO's tegenaanlopen is het herverdelen van de integraal ontvangen middelen tussen de zorgaanbieders binnen de IGO, gebaseerd is op de feitelijke zorgverlening na doorvoering van eventuele taakherschikkingen. IGO's hebben, doordat zij integraal bekostigd worden, de mogelijkheid om naar eigen inzicht het geld her te verdelen richting de betrokken zorgaanbieders. Ondanks dat de eerste stappen gezet zijn, ervaren de zorgprofessionals nog niet volledig de prikkels van integrale bekostiging. Ook binnen IGO's wordt nog veel gesteund op de historisch bekende monodisciplinaire verdeelwijze.

Verschillende uitvoeringsvraagstukken vallen buiten scope van dit spoorboekje

Om te komen tot het spoorboekje zijn naast de reeds beschreven vraagstukken ook andere uitvoeringsvraagstukken geïdentificeerd in het traject.

- Juridische entiteit en fiscaliteit;
- Contractering van IGO's door zorgverzekeraars;
- Ongecontracteerde zorg binnen de beleidsregel;
- Landelijke vertegenwoordiging van de IGO's.

Het spoorboekje geeft geen verdere uitwerking van deze thema's. Echter, de uitvoeringsvraagstukken buiten scope verdienen in de toekomst wel aandacht om op te pakken met partijen betrokken bij de geboortezorg.

Gegevensuitwisseling en datagebruik vormen de rode draad door de oplossingsrichtingen

In de uitvoeringsvraagstukken en daarvoor bedachte mitigerende acties speelt de verzameling en het gebruik van data een centrale rol. Integrale samenwerking binnen IGO's, maar ook binnen VSV's zonder integrale bekostiging, noodzaakt tot gegevensuitwisseling om ten alle tijden zicht te hebben op het zorgpad van de zwangere vrouw. Ook is het zogeheten secundaire datagebruik van belang voor kwaliteitsontwikkeling in de geboortezorg. Inzicht in de kwaliteit van zorg en hoe deze door de zwangere wordt ervaren biedt zorgprofessionals de mogelijkheid om te evalueren en continu te verbeteren. Dit proces kan worden versterkt door stuurinformatie en benchmarkgegevens waarmee zorgprofessionals van elkaar kunnen leren. Ook kan het inbouwen van financiële prikkels die optimale uitkomsten in de kwaliteit van zorg en patiëntervaring belonen bijdragen aan dit proces.

Om te komen tot een duurzame doorontwikkeling van het datalandschap in de geboortezorg is het van belang dat betrokken (landelijke) partijen een gedeeld beeld hebben van de gewenste toekomstsituatie en de weg daarnaartoe. Een belangrijke stap hierbij is het opstellen van een gezamenlijke ontwikkelagenda. In de verschillende uitvoeringsvraagstukken komt het verzamelen en gebruik van data regelmatig terug.

Niet alle acties hangen direct samen met integrale bekostiging

Sommige van de geformuleerde acties zijn voorwaardelijk op het toekomstperspectief dat al dan niet aan de IGO's in de huidige vorm geboden wordt. Ook zijn er acties die sector breed, onafhankelijk van de ontwikkelingen rondom de toekomstige bekostiging van de geboortezorg ingezet zijn of moeten worden. Deze acties zijn weergegeven met een rode omlijn.

Oplossingsrichting: Administratieve lasten - Overlappende prestaties (1/2)

Actiehouder
Betrokken partij

Ambitie: Contractering op basis van kwaliteit waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Impact nieuwe beleidsregel op overlappende prestatie

1

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving: NZa heeft de impact van een reguliere beleidsregel op de overlappende prestaties reeds uitgewerkt, actie is om betrokken partijen hier in mee te nemen. Het beleidsmatig vormgeven van het verrekenen van overlappende prestaties wordt gezien als de meest opportune oplossingsrichting, dit wordt in de volgende acties verder uitgewerkt.

NZa Technisch overleg Zorgverzekeraars IGO's

Inzicht IGO's en zorgverzekeraars in casemix

2

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving: Om de overlappende prestaties te kunnen verrekenen via de contractering hebben zowel zorgverzekeraars als IGO's inzicht nodig in de geleverde zorg binnen de integrale prestatie (casemix).
Korte termijn: Binnenkort start een pilot met één IGO, waarbij gekeken wordt of de IGO en zorgverzekeraar een zelfde beeld hebben bij de historische casemix. Bij een succesvolle pilot wordt ernaar gestreefd dat er voor alle IGO's en betrokken zorgverzekeraars in Q3 van 2022 inzichten in casemix zijn.
Lange termijn: Het streven is om synergie te vinden tussen registratie in het primaire proces en secundair gebruik van de data.

IGO's Zorgverzekeraars NZa Softwareleveranciers
CPZ VSV's

Heldere definitie van wat een IGO is

3

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving: Deze actie gaat specifiek over de organisatievorm en minimaal betrokken partijen bij de IGO, dus wie bij de integrale prestatie betrokken is, de IGO vormt en daarmee ook contractpartij is voor de verzekeraar. De te formuleren definitie moet o.a. ingaan welke zorgprofessionals minimaal betrokken moeten zijn voordat er sprake is van een integrale prestatie en wie de contractpartij voor verzekeraars is.

IGO's Zorgverzekeraars CPZ

Oplossingsrichting: Administratieve lasten - Overlappende prestaties (2/2)

Actiehouder
Betrokken partij



Ambitie: Contractering op basis van kwaliteit waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Heldere kaders voor IGO rondom contractering (inclusief tariefbepaling en uitvoeringsvariant)

4



Korte beschrijving: In de kaders is o.a. aandacht benodigd voor de uitkomsten van acties 2 en 3. Ook is het van belang dat de contractpartijen hetzelfde beeld hebben van de tariefcomponenten, zowel voor wat betreft de directe patiëntenzorg als de indirecte kosten, zoals ICT, overhead, et cetera. Aan de hand van deze kaders, met in achtneming van de regionale context, kunnen contractpartijen het gesprek aangaan over passende tarieven.



Evalueren en doorontwikkelen van de in de beleidsregel beschreven prestaties

5



Korte beschrijving: Voor het experiment heeft de NZa een 9-tal prestaties functioneel omschreven. Afgesproken is om initieel met deze negen prestaties te blijven werken, tenzij er vanuit veldpartijen de behoefte is om deze prestaties samen te voegen. In dat geval kan er - o.a. met behulp van de verkregen inzichten in de casemix en ervaringen vanuit IGO's en zorgverzekeraars - met veldpartijen geëvalueerd en doorontwikkeld te worden. Centrale vraag hierbij is welke zorg, waarbij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) het uitgangspunt vormt, dient te zijn geleverd om in een integrale prestatie te mogen declareren (en hoe de zorg wordt geleverd).



Oplossingsrichting: Administratieve lasten - Selectie van IGO en niet IGO zwangeren

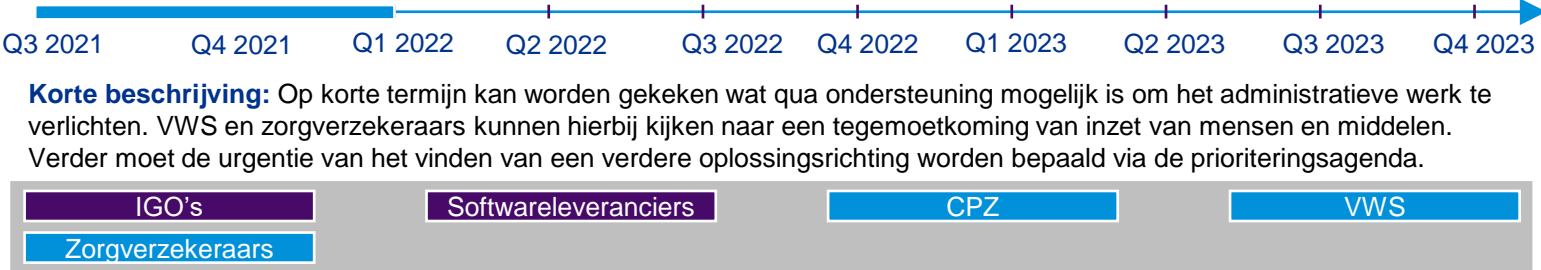
Actiehouder
Betrokken partij



Ambitie: Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren

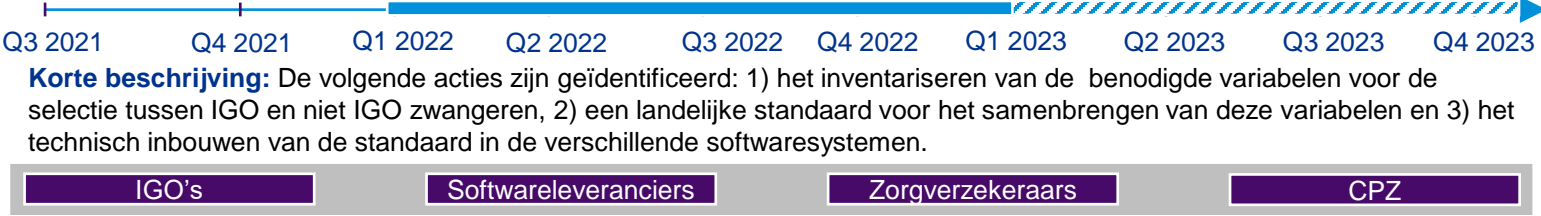
Faciliteren IGO's op korte termijn

1



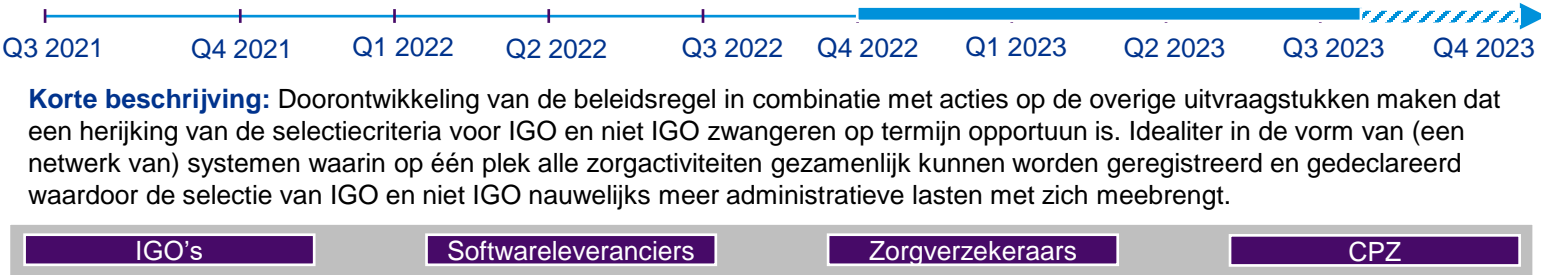
Automatiseren handmatige selectie van IGO en niet IGO huidige definitie

2



Doorontwikkelen van selectiecriteria o.b.v. toekomstige definitie integrale prestatie

3



Oplossingsrichting: Administratieve lasten - Berichtenverkeer

Actiehouder
Betrokken partij

 **Ambitie: Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren**

Quick win:
Proxy in gebruik nemen

1



Korte beschrijving: Om de administratieve lasten van de IGO's op de korte termijn te verlichten, is een proxy ontwikkeld die het uitwisselen van berichten tussen (de deelnemers aan de) IGO's en zorgverzekeraars vergemakkelijkt. Het betreft een tijdelijke oplossing welke gereed is en op dit moment wordt getest door onder andere EPD-leveranciers en gebruikers. Knelpunt is de bereidheid van softwareaanbieders om te investeren in deze oplossing.



Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren

2



Korte beschrijving: Voor zowel het primaire proces als het secundair gebruik van data is het wenselijk om te komen tot softwaresystemen die het integraal werken en declareren optimaal faciliteren. Inzicht in het gehele zorgpad van de zwangere vrouw bij de verschillende zorgprofessionals is een belangrijke stap in de gehele geboortezorg. Voor de IGO's en zorgverzekeraars is het van belang dat dit vervolgens automatisch resulteert in een correcte integrale declaratie. In nauwe samenhang met de ontwikkelingen op de overige uitvoeringsvraagstukken is verdieping met betrokken partijen gewenst.



Oplossingsrichting: Verdelen achter de voordeur - verdeelmodel

Actiehouder
Betrokken partij

 **Ambitie: Inzichten in passende, waardegedreven verdeelmodellen voor de IGO's en VSV's**

Handreiking verdeelmodellen

1



Korte beschrijving: De NZa werkt op dit moment in afstemming met de IGO's en VSV's aan een handreiking voor alternatieve verdeling achter de voordeur. Deze handreiking ondersteunt IGO's en VSV's bij de regionale vormgeving van het voor hen passende verdeelmodel.



Doorontwikkelen van de bestaande verdeelmodellen

2



Korte beschrijving: De IGO's en het CPZ werken aan het doorontwikkelen van de verdeling achter de voordeur. IGO's zijn hier mee bezig in de denktank met ondersteuning van de NZa. Het betreft een continu ontwikkelproces, na het zetten van de eerste stappen wordt geëvalueerd en aangepast.



Oplossingsrichting: Verdelen achter de voordeur - data: inzicht in uitkomstinformatie



Ambitie: Inzicht in de juiste stuurinformatie, met kwaliteit als uitgangspunt, met zo min mogelijk additionele administratieve lasten

Inzicht in eigen data inzake uitkomsten en kwaliteitsontwikkeling

1

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving: Het opstellen van stuur- en managementinformatie is een belangrijke stap naar transparantie op het gebied van kwaliteit en uitkomsten. Inzicht in kwaliteit van zorg stimuleert kwaliteitsverbetering van de zorg.

Korte termijn: Een eerste actie op korte termijn is het verkrijgen van handvatten om begin 2022 inzicht te hebben in de reeds bestaande (kwaliteits-)registraties voor zowel IGO's als VSV's op het juiste niveau. Vanuit de reeds beschikbare informatie kan ook bezien worden welke informatie ontbreekt en hoe deze ontsloten zou kunnen worden.

Lange termijn: Een vervolgactie met een langere tijdshorizon is het structureel verkrijgen van inzicht in de eigen uitkomst data en het opheffen van de informatieasymmetrie tussen aanbieders enerzijds en verzekeraars/zwangeren anderzijds ten behoeve van een waardegedreven contractering.



Opstellen van landelijke spiegelinformatie

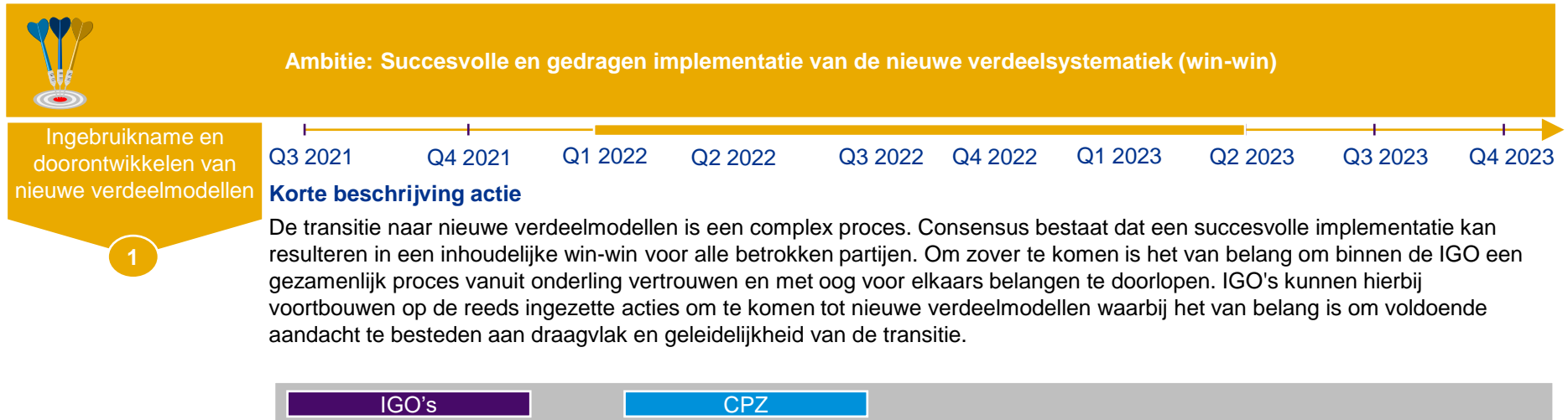
2

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving: Het onderling vergelijken van zorgaanbieders en regio's helpt zowel IGO's als VSV's om van elkaar te leren en te blijven ontwikkelen. Hiervoor is het van belang om in het verlengde van de inzichten in de eigen data gezamenlijk te komen tot juiste spiegelinformatie. Een mijlpaal rondom dit onderwerp is het evaluatierapport van het RIVM inzake de kwaliteitseffecten van integrale samenwerking eind 2022. Een actie is om te kijken waar de analyses van het RIVM bruikbaar zijn bij dit actiepunt.



Oplossingsrichting: Verdelen achter de voordeur - Implementatie





2. Inleiding

Spoorboekje integrale bekostiging geboortezorg

Achtergrond en aanleiding

In september 2020 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de Minister voor Medische zorg geadviseerd de integrale bekostiging per 2022 onderdeel te laten uitmaken van de reguliere bekostiging van de geboortezorg, naast monodisciplinaire bekostiging. In dit advies is ook een aantal uitvoeringsvraagstukken benoemd waar de komende tijd aan gewerkt moet worden en waar oplossingen voor gevonden moeten worden. Op 25 februari 2021 is een motie aangenomen waarmee de integrale bekostiging per 2022 geen onderdeel kan worden van de reguliere bekostiging, wel wordt het experiment met een jaar verlengd tot 2023.

Sinds 1 januari 2017 is het mogelijk voor de geboortezorg om gebruik te maken van het experiment beleidsregel integrale bekostiging van de NZa¹. Deelname aan dit experiment is vrijwillig. Sinds de start van het experiment zijn er in totaal negen integrale geboortezorg organisaties (IGO's) gestart met dit experiment en zijn gedurende het experiment tegen knelpunten, of wel uitvoeringsvraagstukken, aangelopen omdat het stelsel/systemen/partijen veelal monodisciplinair zijn ingericht. Zo leidt het experiment tot administratieve lasten voor zowel IGO's als hun deelnemers.² Hierdoor staat draagvlak voor doorgaan met integrale bekostiging binnen een IGO continu onder druk, terwijl zij inhoudelijk achter deze vorm van bekostiging staan. De IGO's zijn voorlopers en hebben meer zicht nodig op het oplossen van de ervaren uitvoeringsvraagstukken. Ook zorgverzekeraars ervaren aan hun kant uitvoeringsvraagstukken rondom dit experiment. Afgelopen jaren is er hard gewerkt door betrokken partijen en zijn veel uitvoeringsvraagstukken reeds geadresseerd. Dit heeft geresulteerd in concrete oplossingen voor enkele vraagstukken. Ook is voor een aantal vraagstukken reeds initiatieven gestart om tot een oplossing te komen. Met het spoorboekje worden de resterende, veelal complexe uitvoeringsvraagstukken samenhangend met het experiment in kaart gebracht, daarbij is ook aandacht voor de oplossingsrichtingen en bijbehorende tijdlijn. Meer informatie over de achtergrond en context van dit

onderzoek is te vinden in hoofdstuk 3.

Doel-/vraagstelling

Het ministerie van VWS heeft KPMG gevraagd om samen met de IGO's, NZa, RIVM, ZN, zorgverzekeraars en de taskforce Integrale bekostiging (IB) bij het College Perinatale Zorg (CPZ) te komen tot een 'spoorboekje' waarin de meest prominente uitvoeringsvraagstukken specifiek voor de huidige vorm van integrale bekostiging een plek krijgen. Daarnaast bevat het spoorboekje een concrete uitwerking van oplossingsrichtingen, inclusief onder andere acties, tijdslijnen en actiehouders.

Resultaat

Het resultaat ligt voor u en is een 'spoorboekje' ten behoeve van de IGO's en landelijke partijen werkzaam in de geboortezorg. Dit spoorboekje is opgesteld op basis van het NZa-advies³ en de RIVM-monitor⁴ en is opgesteld in samenwerking met betrokken partijen. Mede met behulp van inhoudelijke betrokkenheid van het CPZ is dit spoorboekje tot stand gekomen.

Scope

Dit spoorboekje richt zich op knelpunten die de IGO's ervaren bij integrale bekostiging van geboortezorg en de wijze waarop deze opgelost kunnen worden. Hierbij is aandacht voor de bredere context van de ontwikkelingen in de geboortezorg. De opdrachtformulering van VWS plaatst de knelpunten met bijbehorende zorginhoudelijke acties over de integrale geboortezorg buiten scope.

Leeswijzer

In dit document wordt eerst de context waarin dit spoorboekje is opgesteld, toegelicht in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 bevat de gebruikte aanpak. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de uitvoeringsvraagstukken beschreven. In hoofdstuk 6 komen de oplossingsrichtingen aan bod.

1. Bron: [Integrale geboortezorg - BR/REG-18150](#) (NZa, 2017). 2. Door het invoeren van de integrale bekostiging wordt het communiceren met de zorgverzekeraar gedaan door de IGO en worden de deelnemers van de IGO's vergoed door de IGO's zelf. Dit zorgt voor administratieve lasten omdat de systemen hier niet op zijn ingericht. 3. Bron: [Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg](#), NZa (2020). 4. Bron: [Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten](#), RIVM (2020)



3. Context van het spoorboekje

Alle initiatieven werken naar hetzelfde doel: kwaliteit van geboortezorg verhogen

Integrale geboortezorg moet de kwaliteit en veiligheid van geboortezorg verhogen

Het doel van integrale geboortezorg is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de geboortezorg en het verlagen van morbiditeit en mortaliteit. Dat is waar alle partijen zich voor inzetten. Bij integrale geboortezorg staat de zorgvraag van de zwangere¹ centraal, waarbij door een constante interprofessionele evaluatie van de uitkomsten én de cliëntervaringen de zorg kwalitatief beter, effectiever en doelmatiger kan worden. Door in de gehele zorgketen uit te gaan van de zorgvraag c.q. het perspectief van de zwangere en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis wordt versnippering voorkomen en kan continue, gecoördineerde en kwalitatief goede zorg geleverd worden.² Om dit te realiseren liepen en lopen er verschillende initiatieven in het veld. In de experimentele 'Beleidsregel integrale geboortezorg' (BR/REG-18150) wordt gekeken of samenwerking en taakherschikking (juiste zorg op de juiste plek) binnen de geboortezorg via de bekostiging wordt gestimuleerd.³ Deze zorginhoudelijke doelstelling vormt daarmee ook het uitgangspunt bij het ontwikkelen van dit spoorboekje.

Dit spoorboekje wordt opgesteld met nauwe betrokkenheid van verschillende partijen

Al meer dan twaalf jaar wordt er door alle betrokken partijen in het domein van de geboortezorg hard gewerkt aan de inhoudelijke doelstellingen. Sinds in 2009 de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte het rapport "Een goed begin; veilige zorg rond zwangerschap en geboorte" uitbracht, is er veel gebeurd op het gebied van kwaliteit en samenwerking, zoals de oprichting van het CPZ, de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg², diverse succesvolle of veelbelovende lokale initiatieven⁴ en sinds 2017 de Beleidsregel waardoor zorgaanbieders en zorgverzekeraars op een integrale manier financiële afspraken maken over de geboortezorg.³ De verschillende betrokken partijen hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld.

Het goed betrekken van deze stakeholders is daarmee een belangrijke succesfactor om te komen tot een gedragen en afgestemd spoorboekje, aangezien het uitvoeringsvraagstukken betreft die de IGO's ervaren en waarbij de (landelijke) partijen werkzaam in de geboortezorg een rol spelen bij het oplossen daarvan. Dit spoorboekje is dan ook in co-creatie met IGO's, NZa, RIVM, ZN, zorgverzekeraars tot stand gekomen. Hierbij vindt de concrete uitwerking met de direct betrokken partijen bij de uitvoeringsvraagstukken en worden de bredere landelijke partijen betrokken in de consultatie (zie hoofdstuk 4).

Voor het spoorboekje is afstemming gezocht met verschillende initiatieven

Naast dat in de afgelopen jaren partijen intensief hebben samengewerkt, zijn er ook veel verschillende verkenningen, onderzoeken en experimenten gedaan. Bij de totstandkoming van dit spoorboekje zijn dan ook meerdere recente documenten geraadpleegd (zie bijlage I). Ook was de intentie om aan te sluiten bij andere lopende initiatieven. Zo is aansluiting gezocht bij overleggen als het IGO bestuurdersoverleg om ieders perspectieven te kunnen includeren in dit spoorboekje. Ook was het streven om aansluiting te vinden met het Common Eye traject over de stip op de horizon met betrekking tot passende bekostiging van de integrale geboortezorg. Echter, vanwege gewijzigde tijdslijnen was het niet mogelijk om dit traject mee te nemen in dit spoorboekje. Het is dan ook van belang om de lopende trajecten de komende periode samen te brengen.

1. Hier kan ook moeder en kind of patiënt worden gelezen. 2. Aansluitend bij de [Zorgstandaard Integrale Geboortezorg](#). 3. [Integrale geboortezorg - BR/REG-18150](#), NZa. 4. [Beter Weten: Een Beter Begin](#), RIVM (2020).

Het veld is in beweging, belangrijk om het spoorboekje in de juiste context te lezen

Spoorboekje in de juiste context

De vele lopende initiatieven en discussies maken het plaatsen van het spoorboekje in de juiste context extra belangrijk. Het spoorboekje heeft als doel om de uitvoeringsvraagstukken waar de IGO's in de huidige situatie, in hun dagelijkse praktijk tegenaan lopen in kaart te brengen en een stappenplan te definiëren om deze vraagstukken aan te pakken. Het spoorboekje gaat daarmee expliciet niet in op het vraagstuk hoe passende bekostiging van de geboortezorg er in de toekomst uitziet. Wel is het voor commitment van betrokken partijen op enkele vervolgstappen en bijbehorende tijdlijn van belang dat er perspectief is op de toekomstige relevantie. In het spoorboekje is dit uitgewerkt in verschillende scenario's. Het spoorboekje neemt hiermee nadrukkelijk geen voorschot op besluitvorming vanuit andere lopende trajecten en beleidskeuzes.



4. Aanpak

Uitwerking spoorboekje op basis van drie fases met diverse activiteiten

Dit hoofdstuk licht de gebruikte aanpak toe

In de figuur rechts zijn de verschillende fases met gerelateerde doelen en activiteiten gedurende dit onderzoek visueel weergegeven. Alle activiteiten zijn erop gericht om zoveel mogelijk verschillende perspectieven te includeren om te komen tot een gedragen spoorboekje.

Per fase zijn verschillende activiteiten uitgevoerd

Dit is een kwalitatieve aanpak waar bij elke fase verschillende partijen zijn betrokken. In dit hoofdstuk worden de activiteiten per fase toegelicht.

1. Voorbereiden

Om te komen tot een gedegen en afgestemde aanpak, hebben verschillende activiteiten plaatsgevonden.



- Digitaal startgesprek met opdrachtgever: afstemming inhoudelijke en praktische aanpak onderzoek (o.a. documentatie en te spreken partijen);
- Uitvoeren deskresearch: In bijlage 1 vindt u een overzicht van de documenten die zijn geïncludeerd bij de deskresearch;
- Voorbereidende gesprekken met vijf betrokken partijen: Om beschikbare kennis bij de verschillende partijen optimaal te benutten is aanvullend op het deskresearch informatie, inzichten en behoeften opgehaald bij het CPZ, RIVM, NZa, zorgverzekeraars en een afvaardiging van de IGO's.

2. Uitwerken en toetsen



Op basis van de informatie uit fase 1 zijn verschillende werksessies ingericht om informatie op te halen over onder andere oplossingsrichtingen van verschillende uitvoeringsvraagstukken. In deze fase zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Inhoudelijk voorbereiden werksessies;
- Drie werksessies met betrokken partijen om input op te halen.
- Tussentijdse toetsing en aanscherping .

Fase	Voorbereiden	Uitwerken en toetsen	Rapporteren
Doel	Opstarten van de opdracht, afstemmen definitieve aanpak en (detail)planning	Uitwerken en toetsen van het spoorboekje met en door gebruikers	Vastleggen van resultaten in een spoorboekje
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> — Afgestemd definitief plan van aanpak en planning — Uitgewerkte aanpak ontwikkeling spoorboekje 	<ul style="list-style-type: none"> — Concept uitwerking spoorboekje — Inzicht in het draagvlak voor het concept spoorboekje 	<ul style="list-style-type: none"> — Concept spoorboekje — Gedragen en afgestemd spoorboekje — Presentatie spoorboekje

3. Rapporteren



De bevindingen uit fase 2 zijn vastgelegd in dit spoorboekje. Dit spoorboekje is opgesteld middels de volgende activiteiten:

- Opstellen concept spoorboekje;
- Mogelijkheid voor betrokken partijen om te reageren op het concept;
- Vierde werksessie ter aanscherping van het concept spoorboekje;
- Consultatie landelijke geboortezorg partijen;
- Aanpassen en finaliseren definitieve spoorboekje;
- Presentatie definitieve spoorboekje aan landelijke partijen.

Aanvullend vond in alle drie de fases afstemming met de opdrachtgever en andere betrokkenen (zie pagina 45) plaats.



5. Uitvoerings- vraagstukken

Het spoorboekje richt zich met name op het vraagstuk van de administratieve lasten en het verdelen achter de voordeur

Het spoorboekje focust op de meest prominente uitvoeringsvraagstukken waar IGO's zich in de dagelijkse praktijk mee geconfronteerd zien: administratieve lasten en verdelen achter de voordeur. Deze uitvoeringsvraagstukken zijn op basis van de uitkomsten van de eerste fase van het onderzoek geselecteerd. Hieronder worden deze uitvoeringsvraagstukken kort toegelicht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 verder ingegaan op oplossingsrichtingen voor deze uitvoeringsvraagstukken.

Administratieve lasten

Eén van de randvoorwaarden voor het goed functioneren van integrale bekostiging is een acceptabele hoeveelheid aan administratieve lasten. Op dit moment ondervinden IGO's en zorgverzekeraars veel hinder van systemen die niet aansluiten bij hun integrale manier van werken en bekostigen. In het geboortezorglandschap zijn verschillende softwareleveranciers actief, welke veelal niet op elkaar zijn aangesloten. De systemen zijn geënt op het monodisciplinair werken en ondersteunen integrale samenwerking maar in beperkte mate. Binnen het thema administratieve lasten is een drietal subcategorieën te onderscheiden:

- **Overlappende prestaties (bundelbrekers):** In de huidige situatie is een veelvoorkomend knelpunt dat de integrale prestatie die de IGO declareert 'breekt' doordat de zwangere zorg heeft ontvangen van een zorgaanbieder die niet deelneemt aan de IGO. Zorgverzekeraars betalen op dit moment óf de afzonderlijke monodisciplinaire declaraties aan de betrokken zorgaanbieders óf de integrale prestatie aan de IGO. In het geval dat hier overlap tussen ontstaat breekt de integrale prestatie en valt men terug op monodisciplinaire bekostiging. De controles hierop en het correct verwerken van overlappende prestaties zelf brengt aanzienlijke administratieve lasten met zich mee voor de IGO's.
- **Selecteren van IGO en niet IGO:** In het verlengde van de bundelbrekers is het voor IGO's op dit moment erg arbeidsintensief om het onderscheid te maken tussen zwangeren die alle zorg binnen de IGO afnemen -

waarvoor een integrale prestatie in rekening gebracht kan worden- en zwangeren die ook zorg buiten de IGO consumeren -waarvoor een monodisciplinaire prestatie verzonden dient te worden. Momenteel is dit onderscheid niet geautomatiseerd te maken. Dit resulteert in (veel) handmatig werk voor de IGO's en haar deelnemers.

- **Berichtenverkeer:** In de monodisciplinaire situatie is het mogelijk om op een eenvoudige, geautomatiseerde manier declaraties in te dienen en eventuele retourberichten terug te ontvangen. Voor integrale prestaties is dit echter nog niet overal ingericht. Hetgeen resulteert in additioneel administratief werk voor de IGO's. De verrichtingen van de individuele zorgprofessionals moeten gebundeld worden. Met name bij afgekeurde declaraties wordt het handmatig verwerken van de retourinformatie als administratieve last ervaren.

Verdelen achter de voordeur

Een ander uitvoeringsvraagstuk waar IGO's tegenaanlopen is het herverdelen van de integraal ontvangen middelen tussen de zorgaanbieders binnen de IGO, gebaseerd is op de feitelijke zorgverlening na doorvoering van eventuele taakherschikkingen. IGO's hebben, doordat zij integraal bekostigd worden, de mogelijkheid om naar eigen inzicht het geld her te verdelen richting de betrokken zorgaanbieders. Veel IGO's hebben op dit punt inmiddels de eerste stappen gezet. Uitgangspunt is juiste zorg voor de zwangere vrouw, kwaliteit is leidend en geld is volgend. Op dit moment uit dit zich in verschillende verdeelmodellen, waarbij nog veel gesteund wordt op monodisciplinaire registratie.

Verschillende uitvoeringsvraagstukken vallen buiten scope van dit spoorboekje

Ondanks dat de eerste stappen gezet zijn, ervaren de zorgprofessionals nog niet volledig de prikkels van integrale bekostiging¹. Ook binnen IGO's wordt nog veel gesteund op de historisch bekende monodisciplinaire verdeelwijze. De wens om over te stappen op een meer kwaliteit gedreven verdeelsystematiek is alom aanwezig, echter schort het aan de monitoring en de benodigde inzichten om vervolgstappen te zetten. Een bijkomende gevoeligheid is dat de gelden die de IGO ontvangt niet toenemen. Het herijken van de verdeelsystematiek heeft daarmee ook impact op het inkomen van betrokkenen.

Uitvoeringsvraagstukken buiten scope

Om te komen tot het spoorboekje zijn naast de reeds beschreven vraagstukken ook andere uitvoeringsvraagstukken geïdentificeerd in het traject. Voor de volledigheid worden deze hier benoemd, echter geeft het spoorboekje geen verdere uitwerking van deze thema's:

- **Juridische entiteit en fiscaliteit** – Betreft de juridische en fiscale kant van de samenwerking binnen de IGO's. Rondom de juridische entiteit speelt o.a. het vraagstuk van de medische aansprakelijkheid van en binnen de IGO. Daarnaast zijn er enkele fiscale vraagstukken zoals behoud zelfstandig ondernemerschap verloskundigen en kraamverzorgenden en het behoud van zelfstandig declaratierecht. Het CPZ heeft informatie over aansprakelijkheid in de VSV toolkit opgenomen en recent haar handreiking fiscaliteit over dit thema aangepast.¹ Rondom deze vraagstukken is verheldering en verduidelijking nodig middels afstemming tussen onder andere zorgverzekeraars en IGO's.
- **Contracting van IGO's door zorgverzekeraars** – Dit uitvoeringsvraagstuk betreft de wens van IGO's dat zorgverzekeraars congruent contracteren. Congruente contractuele afspraken met gelijkgerichte financiële incentives maken dat de zorg inhoudelijk en qua bedrijfsvoering optimaal ingericht kan worden onafhankelijk van de contracterende zorgverzekeraar.

- **Ongecontracteerde zorg binnen de beleidsregel** – Als het experiment een reguliere beleidsregel wordt, vervalt daarmee de contracteerplicht. Dit opent de deur voor ongecontracteerde zorg. Op dit moment is het nog onduidelijk wat daarvan de implicaties zouden zijn en wie in dat geval zorg mag declareren. Voor onder andere zorgverzekeraars is het belangrijk om zicht te krijgen op de consequenties van ongecontracteerde zorg. Dit vraagstuk staat in verband met het bundelbrekersvraagstuk, maar is niet als apart thema verdiept.
- **Landelijke vertegenwoordiging van de IGO's** – Momenteel is er geen groep die de verschillende IGO's vertegenwoordigt. Nu doen de IGO's dat zelf, maar dat is een flinke tijdsinvestering die ten koste gaat van de besteedbare tijd aan doorontwikkeling binnen de IGO's.

De uitvoeringsvraagstukken rondom administratieve lasten en verdelen achter de voordeur zijn, op basis van de activiteiten in de eerste fase en in overleg met de opdrachtgever, geselecteerd als meest urgent en belangrijk. Deze thema's worden daarom verder uitgewerkt in het volgende hoofdstuk. Echter, de uitvoeringsvraagstukken buiten scope kunnen niet altijd los worden gezien van de uitgewerkte vraagstukken. Ook de vraagstukken buiten scope verdienen in de toekomst aandacht om op te pakken met partijen betrokken bij de geboortezorg.

1. Bron: [Handreiking fiscaliteit](#), CPZ (2020).



6.

Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk zijn verschillende oplossingsrichtingen uitgewerkt

De verschillende oplossingsrichtingen sluiten aan bij de geïdentificeerde uitvoeringsvraagstukken

De oplossingsrichtingen sluiten aan op de eerder geïdentificeerde uitvoeringsvraagstukken, zoals beschreven in hoofdstuk 5. Na het identificeren en selecteren van de uitvoeringsvraagstukken, zijn mogelijke oplossingsrichtingen opgehaald in de drie eerste werksessies. Deze oplossingsrichtingen worden gepresenteerd in dit hoofdstuk.

Elke oplossingsrichting wordt beschreven met een vaste opbouw

Dit hoofdstuk bestaat uit twee delen: 1) administratieve lasten, en 2) verdelen achter de voordeur. Deze thema's worden eerst op grote lijnen toegelicht. Hierop volgt, waar passend, een opsplitsing van het thema in verschillende oplossingsrichtingen. Vervolgens is per oplossingsrichting een ambitie geformuleerd waar op lange termijn naar gestreefd kan worden. Dit biedt betrokken partijen een helder doel om naar toe te werken en acties aan te verbinden. Ten slotte wordt de oplossingsrichting gesplitst in verschillende concrete acties en acties voor de lange termijn. Deze acties worden kort beschreven, samen met de randvoorwaarden. Ook is er een tijdslijn zichtbaar voor het uitvoeren van de actie en zijn de actiehouders en overige betrokken partijen weergegeven.

Op de volgende pagina is een overzicht van alle oplossingsrichtingen met bijbehorende acties weergegeven

De vier oplossingsrichtingen zijn, inclusief acties, terug te vinden in het figuur op de volgende pagina. Hierbij wordt in grote lijnen het tijdpad en de volgordelijkheid van de acties inzichtelijk. Echter, veel acties gebeuren gelijktijdig, in samenhang of worden beïnvloed door andere afhankelijkheden. Daarom is een exacte volgordelijkheid of planning vooraf niet met zekerheid te geven. Wel geeft het figuur een eerste indruk. De acties tezamen leiden van de huidige situatie naar een toekomstige situatie,

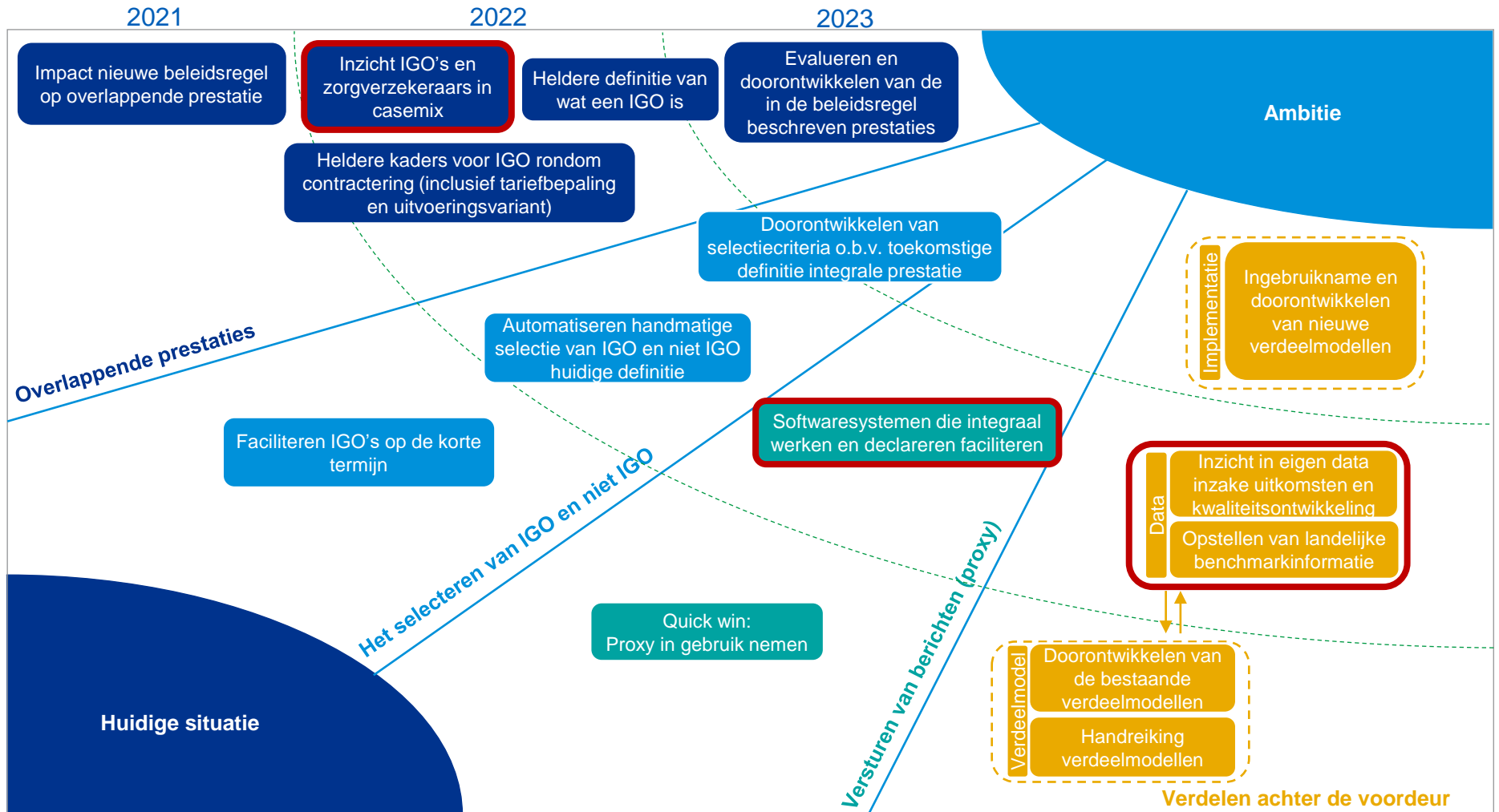
de ambitie. Gekozen is voor een tijdlijn tot en met 2023. Deze horizon is gekozen omdat (een deel van) de oplossingsrichtingen gereed moet zijn voordat de beleidsregel eventueel regulier gemaakt wordt. Dit kan op zijn vroegst in 2023 gebeuren.

Niet alle acties hangen direct samen met integrale bekostiging

Sommige van de geformuleerde acties zijn voorwaardelijk op het toekomstperspectief dat al dan niet aan de IGO's in de huidige vorm geboden wordt. Betrokken partijen zijn welwillend om te investeren in deze acties, voorwaardelijk op de continuering van de beleidsregel. De besluitvorming hieromtrent zal voor deze acties dan ook – afhankelijk van de uitkomst – al dan niet het startpunt kunnen vormen voor de acties. Waar dit het geval is, is dit als randvoorwaarde aangegeven.

Ook zijn er acties die sector breed, onafhankelijk van de ontwikkelingen rondom de toekomstige bekostiging van de geboortezorg ingezet zijn of moeten worden. Deze acties zijn weergegeven met een rode omlijning. Dit houdt in dat het een bredere actie betreft die ongeacht de (integrale) bekostiging opgepakt kan worden. Veelal zijn dit acties die toezien op gegevensuitwisseling en het gebruik van data, verderop in dit hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan.

Voor elke oplossingsrichting zijn verschillende acties geformuleerd



Gegevensuitwisseling en datagebruik vormen de rode draad door de oplossingsrichtingen

In de uitvoeringsvraagstukken en daarvoor bedachte mitigerende acties speelt de verzameling en het gebruik van data een centrale rol. Integrale samenwerking binnen IGO's, maar ook binnen VSV's zonder integrale bekostiging, noodzaakt tot gegevensuitwisseling om ten alle tijden zicht te hebben op het zorgpad van de zwangere vrouw. Ook is het zogeheten secundaire datagebruik van belang voor kwaliteitsontwikkeling in de geboortezorg. Secundair datagebruik ziet toe op het hergebruiken van data zoals vastgelegd in het primaire proces bijvoorbeeld ten behoeve van de monitoring en sturing op het gebied van uitkomsten en kwaliteit, ook kan deze data behulpzaam zijn in (de automatisering van) administratieve processen. Inzicht in de kwaliteit van zorg en hoe deze door de zwangere wordt ervaren biedt zorgprofessionals de mogelijkheid om te evalueren en continu te verbeteren. Dit proces kan worden versterkt door stuurinformatie en benchmarkgegevens waarmee zorgprofessionals van elkaar kunnen leren. Ook kan het inbouwen van financiële prikkels die optimale uitkomsten in de kwaliteit van zorg en patiëntervaring belonen bijdragen aan dit proces.

Gezamenlijke ontwikkelagenda en prioritering

Om te komen tot een duurzame doorontwikkeling van het datalandschap in de geboortezorg is het van belang dat betrokken (landelijke) partijen een gedeeld beeld hebben van de gewenste toekomstsituatie en de weg daarnaartoe. Voor wat betreft de gegevensuitwisseling in de geboortezorg is het Programma Realisatie Digitaal Informatie Delen Geboortezorg Nederland onder leiding van Babyconnect opgericht met als doel om te komen tot optimale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en de zwangere, en tussen zorgverleners onderling. Vanuit dit programma is een afsprakenstelsel opgesteld met een roadmap aan activiteiten voor de komende jaren.¹

Voor wat betreft het secundair gebruik van data is door partijen nog geen gezamenlijke ontwikkelagenda opgesteld. Wel zijn acties ingezet om ook hier werk van te maken. Dit wordt gezien als een belangrijke stap in het verkrijgen van de gewenste data-inzichten en het secundair gebruik.

Op dit moment worden data-vragen door verschillende aanbieders separaat en veelal ad-hoc bij softwareleveranciers neergelegd, wat geregeld resulteert in teleurstelling. Softwareleveranciers maken hun afwegingen in zorgbrede context en zijn daarmee minder snel genegen om te investeren in de wensen van een enkele of een beperkt aantal zorgaanbieders.

Spanningsveld in de tijdlijn

Ondanks de vele acties die zijn ingezet om te komen tot een duurzaam data landschap wringt de tijdlijn op sommige plekken voor het dagdagelijks functioneren van de IGO's. In al van de hiervoor beschreven uitvoeringsvraagstukken komt het verzamelen en gebruik van data in meer of mindere mate terug. Hierbij ontstaat de spagaat tussen een duurzame doorontwikkeling op de lange(re) termijn en de benodigde korte termijn acties voor het adequaat functioneren van de IGO's. Dit spanningsveld ontstaat mede doordat ingezette route voor dataverzameling en gebruik een sector brede ontwikkeling betreft, niet voorbehouden aan de IGO's en los van de toekomstige bekostiging in de geboortezorg. Echter belemmert het gehanteerde tempo de IGO's bij het volledig benutten van hun potentieel en het optimaal functioneren op het gebied van integrale samenwerking en bekostiging.

In de werksessie die ten grondslag liggen aan dit spoorboekje is de balans tussen de korte en lange termijn uitgebreid besproken. Enerzijds is er de wens om landelijke, goed afgestemde ontwikkelingen in en door te zetten, anderzijds is er – afhankelijk van besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg - de noodzaak om op korte termijn uitvoeringsvraagstukken op te pakken of te versnellen. In het spoorboekje is er daarom voor gekozen om voor deze onderwerpen de oplossingsrichting op de korte en lange termijn apart inzichtelijk te maken. Aandachtspunt hierbij zijn eventuele conflicten in beide oplossingsrichtingen, met name op het gebied van prioritering en de bereidwilligheid van softwareleveranciers. Centrale regie hierop is gewenst. Een oplossing hiervoor is als randvoorwaarde benoemd met name bij de korte termijn oplossingen.

1. Zie [Roadmap – Babyconnect](#).



6.1 Administratieve lasten

Integraal werken vraagt om integraal functionerende systemen

In concrete stappen richting automatisering

In de dagelijkse praktijk zien de IGO's zich geconfronteerd met aanzienlijke additionele administratieve lasten ten opzichte van aanbieders die monodisciplinair werken. Deze administratieve lasten komen grotendeels voort uit het feit dat bestaande softwaresystemen zijn gebouwd voor het ondersteunen van de monodisciplinaire situatie. Het integraal werken en declareren wordt momenteel nog in onvoldoende mate ondersteund. Dit resulteert in handmatige administratieve verrichtingen.

De geboortezorg is uniek op het gebied van integrale bekostiging, wat maakt dat de benodigde ontwikkelingen op technisch gebied veel pionierswerk betreft. Hierbij bestaat een continue spanning tussen de gewenste snelheid waarmee het veld knelpunten in de administratieve afhandeling wil oplossen en de mogelijkheden die bijvoorbeeld softwareaanbieders hebben qua inzet van mensen en middelen. In het spoorboekje schetsen we een ambitieus tijdspad beginnende bij (kleine) concrete stappen tot een uiteindelijke schets voor wat betreft de lange termijn ambitie. De werkelijke snelheid waarmee de ambitie bereikt kan worden hangt af van vele factoren, waarbij met name de onduidelijkheid over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg voor sommige partijen verlamvend werkt.

Aansluiten bij bestaande trajecten

Om de administratieve lasten van IGO's te verminderen lopen al meerdere trajecten met name op het gebied van het secundair datagebruik, onder meer via Babyconnect. Het is daarom van belang om kritisch te kijken naar de samenhang van deze trajecten. Ons advies om waar mogelijk de synergie te zoeken bij lopende ontwikkelingen.

Prioritering en meenemen eindgebruikers

De ontwikkelingen in de geboortezorg volgen elkaar in rap tempo op daarbij komt dat verschillende eindgebruikers verschillende wensen hebben bij de inrichting van systemen. Zorgverleners werken dagelijks in het primaire proces om zwangeren van de best mogelijke zorg te voorzien. Gedeeld

belang is dan ook om het primaire proces zo veel mogelijk administratief te ontlasten om daarmee zoveel mogelijk tijd vrij te spelen voor de zwangere. Om dit optimaal vorm te geven is co-creatie met de eindgebruikers essentieel. De geboortezorg kent vele eindgebruikers: zwangeren, zorgverleners, zorgorganisaties en data-analisten. De hoeveelheid aan eindgebruikers, al met hun eigen wensen en eisen aan de vastlegging en het gebruik van data maakt dat er veel gevraagd wordt van de softwaresystemen. Het inventariseren en bundelen van de verschillende verzoeken aan softwareleveranciers kan helpen bij het binnen afzienbare tijd realiseren van gewenste veranderingen.¹ Daarnaast zal men in dialoog met en tussen de verschillende groepen eindgebruikers goed moeten kijken naar de prioritering. Hiervoor moet eerst een landelijke visie worden ontwikkeld op wat er nodig is en welke randvoorwaarden daar bij horen. Dit spoorboekje gaat in op de uitvoeringsvraagstukken waar de IGO's tegenaanlopen, sommige van deze vraagstukken spelen breed in de geboortezorg andere zijn specifiek voorbehouden aan de IGO's. Bij de totstandkoming van de tijdlijnen waar het aanpassingen aan softwaresystemen betreft is geen rekening gehouden met eventuele prioriteringsvraagstukken.²

Onderlinge afhankelijkheden

De experimentele beleidsregel integrale bekostiging van de geboortezorg is begin dit jaar met een jaar verlengd, de besluitvorming over het regulier maken van de integrale bekostiging is daarmee ook een jaar verschoven. Vanuit de IGO's is grote behoefte aan toekomstperspectief, de uitgestelde besluitvorming maakt dan ook dat sommige uitvoeringsvraagstukken nog niet opgepakt kunnen worden. Perspectief is cruciaal als het gaat om grote investeringen of ingrijpende keuzes voor individuele partijen. Dit is in dit spoorboekje als randvoorwaarde bij de acties opgenomen. Daarnaast zijn er ook uitvoeringsvraagstukken waar men mee aan de slag kan en wil ongeacht de uitkomst van het besluitvormingstraject inzake de toekomstige bekostiging van de geboortezorg.

1. Dit is reeds belegd in de werkgroep innovatie en is in beheer van Babyconnect. 2. In september wordt een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd over leveranciersmanagement om te spreken over de structurele vraagstukken die er op softwareaanbieders af komt. Ook het thema prioritering staat dan op de agenda.

6.1a Overlappende prestaties (1/5)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Integrale contractering waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Impact nieuwe
beleidsregel op
overlappende prestatie

1

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

De bundelbrekers, zoals deze zich voordoen bij het experiment, zullen bij een eventuele reguliere beleidsregel als zodanig verdwijnen. De NZa heeft aangegeven dat het verbod op overlappende prestaties, zoals deze in het experiment van toepassing is, bij een reguliere beleidsregel komt te vervallen. Bundelbrekers zijn daarmee verleden tijd, het uitvoeringsvraagstuk van de overlappende prestaties verschuift hierdoor naar de contractering tussen IGO's en zorgverzekeraars. De NZa heeft de impact van een reguliere beleidsregel op de overlappende prestaties reeds uitgewerkt, actie is om betrokken partijen hierin mee te nemen. De acties op de volgende pagina's beschrijven hoe betrokken partijen gezamenlijk kunnen komen tot een werkwijze die de problematiek van het (aangepaste) verbod op overlappende prestaties mitigeert.

Randvoorwaarden

- Besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg, mocht de beleidsregel regulier worden is dit punt reeds inhoudelijk en juridisch door de NZa uitgewerkt;
- NZa betreft partijen tijdig bij de doorontwikkelingen van de beleidsregel.

NZa

Technisch overleg¹

Zorgverzekeraars

IGO's

1. Het Technisch Overleg is een periodiek beleidsoverleg tussen de NZa en landelijke stakeholders.

6.1a Overlappende prestaties (2/5)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Integrale contractering waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Inzicht IGO's en
zorgverzekeraars in
casemix

2

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

Om de overlappende prestaties te kunnen verreken via de contractering hebben zowel zorgverzekeraars als IGO's inzicht nodig in de geleverde zorg binnen de integrale prestatie (casemix). Vanuit een gedeeld beeld over de geleverde zorg kan gesproken worden over de prijsstelling.

Korte termijn: Om tot een succesvolle contractering te komen moeten hier op korte termijn stappen in gezet worden. Vanuit het bundelbrekersoverleg tussen IGO's en zorgverzekeraars is men reeds begonnen met de uitwerking van een methodiek. Binnenkort start een pilot met één IGO, waarbij gekeken wordt of de IGO en zorgverzekeraar een zelfde beeld hebben bij de historische casemix. Bij een succesvolle pilot wordt ernaar gestreefd dat er voor alle IGO's en betrokken zorgverzekeraars in Q3 van 2022 inzichten in casemix zijn. Van daaruit kan de reguliere contractonderhandeling gevoerd worden waarbij ook gesproken kan worden over de prijsstelling passend bij de regionale casemix.

Lange termijn: Het technisch uit te werken hoe de zwangere vrouw en de geleverde zorg gedurende het gehele zorgtraject - over de muren van de betrokken zorgaanbieders heen - gevolgd kan worden is een belangrijke ontwikkeling om integrale samenwerking in netwerken te faciliteren. Waarbij het streven is om synergie te vinden tussen registratie in het primaire proces en secundair gebruik van de data. Vanuit Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) Babyconnect zijn acties ingezet om deze data uitwisseling mogelijk te maken.¹ Nadere verkenning in samenspraak met het VIPP Babyconnect programma is noodzakelijk.

Randvoorwaarden

- Ondersteuning van softwareleveranciers;
- Oplossing dient te voldoen aan relevante wet- en regelgeving, o.a. op het gebied van privacy en de mededingingswet;
- Deze oplossingsrichting voor de lange termijn is onafhankelijk van eventuele aanpassingen in de beleidsregel.

IGO's

Zorgverzekeraars

NZa

Softwareleveranciers

CPZ

VSV's

1. Voor het primaire proces heeft VIPP Babyconnect hier reeds voorzieningen voor gerealiseerd. Deze actie is opgenomen in hun voorstel voor data delen & ICT geboortezorg. Zie hier meer informatie over het [netwerkmodel](#), waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld.

6.1a Overlappende prestaties (3/5)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Integrale contractering waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Heldere definitie van wat een IGO is

3

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

De NZa mag niet voorschrijven welke zorgprofessionals betrokken dienen te zijn bij het leveren van een integrale geboortezorg prestatie, noch mag de NZa voorwaarden stellen aan de vorm waarin de verschillende betrokken zorgprofessionals met elkaar samenwerken. Wel is er behoefte bij partijen om een gedeeld beeld te krijgen van wat er verstaan wordt onder een IGO, welke zorgprofessionals dienen minimaal betrokken te zijn bij de levering van de integrale zorgprestatie.

Deze actie gaat specifiek over de organisatievorm en (minimaal) betrokken partijen bij de IGO met integrale bekostiging, dus wie bij de levering van de integrale prestatie betrokken is en contractpartij is voor de verzekeraar. Voor de bestaande IGO's is hiermee ervaring opgedaan ten tijde van het experiment integrale bekostiging, bij een eventuele reguliere beleidsregel zijn voor nieuwe IGO's of wijzigingen in de bestaande IGO's (nog) geen heldere kaders geformuleerd. De te formuleren definitie kan helderheid bieden over welke zorgprofessionals minimaal betrokken moeten zijn voordat er sprake is van een integrale prestatie, wie de contractpartij voor verzekeraars is, of deze partij altijd alle 9 integrale zorgprestaties dient aan te bieden of dat hybride vormen (deel integrale prestaties, deels monodisciplinair) ook mogelijk zijn.

De juridische kant van dit vraagstuk is zoals op pagina 22 benoemd niet nader uitgewerkt in dit spoorboekje. Belangrijk aandachtspunt daarbij is het goed vastleggen hoe de medische aansprakelijkheid binnen de IGO is geborgd, collectief via de IGO of via de individueel betrokken zorgprofessionals. Advies is dan ook om in het verlengde van bovenstaande actie ook hier aandacht aan te besteden.

Randvoorwaarden

- Gezamenlijk beeld van de definitie en kaders is benodigd voor draagvlak voor de uitkomst;
- Beziens of ondersteuning van bijvoorbeeld VWS of ZiNL op dit vraagstuk benodigd is;
- Bovenstaande betreft een eerste inventarisatie, nader (juridische) toetsing (evt. in afstemming met de ACM) is benodigd.

IGO's

Zorgverzekeraars

CPZ

6.1a Overlappende prestaties (4/5)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Integrale contractering waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Heldere kaders voor IGO rondom contractering (inclusief tariefbepaling en uitvoeringsvariant)

4

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Als sluitstuk van voorgenoemde acties dienen zorgverzekeraars en IGO's kaders op te stellen ten behoeve van de contractering. In de kaders is o.a. aandacht benodigd voor de uitkomsten van acties 2 en 3. Ook is het van belang dat de contractpartijen hetzelfde beeld hebben van de tariefcomponenten, zowel voor wat betreft de directe patiëntenzorg als de indirecte kosten, zoals ICT, overhead, et cetera. Landelijke partijen kunnen gezamenlijk invulling geven aan deze kaders, al dan niet met behulp van onafhankelijke regie. Aan de hand daarvan, met in achtneming van de regionale context, kunnen contractpartijen het gesprek aangaan over passende tarieven. In het geval er geen landelijke consensus is, kunnen de bovengenoemde kaders ook lokaal ingevuld worden.

Randvoorwaarden

- Kaders moeten dynamisch genoeg zijn om toekomstige ontwikkelingen in te kunnen passen en moeten voldoen aan relevante wet- en regelgeving, o.a. de mededingingswet;
- Landelijke kaders geven houvast maar moeten voldoende ruimte bieden voor couleur locale.

IGO's

Zorgverzekeraars

CPZ

6.1a Overlappende prestaties (5/5)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Integrale contractering waarbinnen overlappende prestaties eenvoudig worden verrekend

Evalueren en doorontwikkelen van de in de beleidsregel beschreven prestaties

5

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Voor het experiment heeft de NZa een 9-tal prestaties functioneel omschreven. Afgesproken is om initieel met deze negen prestaties te blijven werken, tenzij er vanuit veldpartijen de behoefte is om deze prestaties samen te voegen of verder uit te splitsen. In dat geval kan er - o.a. met behulp van de verkregen inzichten in de casemix en ervaringen vanuit IGO's en zorgverzekeraars - met veldpartijen geëvalueerd en doorontwikkeld te worden. Zo kan de voortgang op thema 'Inzicht in uitkomstinformatie' t.z.t. aanpassingen behoeven om contractering op kwaliteit te stimuleren. Centrale vraag hierbij is welke zorg, waarbij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) het uitgangspunt vormt, dient te zijn geleverd om in een integrale prestatie te mogen declareren (en hoe de zorg wordt geleverd).

Randvoorwaarden

— Besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg.

IGO's

NZa

Zorgverzekeraars

CPZ

6.1b Selectie van IGO en niet IGO zwangeren (1/2)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren

Faciliteren IGO's op korte termijn

1

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

Momenteel zijn IGO's bezig met het verkennen van oplossingsrichtingen om IGO en niet IGO zwangeren te selecteren. Dit is een complex vraagstuk waarbij niet één oplossing alle IGO's past. Ook de bereidwilligheid van softwareleveranciers speelt hierin een grote rol. Op korte termijn kan worden gekeken wat qua ondersteuning mogelijk is om het administratieve werk te verlichten. VWS en zorgverzekeraars kunnen hierbij kijken naar een tegemoetkoming van inzet van mensen en middelen. Verder moet de urgentie van het vinden van een verdere oplossingsrichting worden bepaald via de prioriteringsagenda.

Randvoorwaarden

— Het faciliteren van IGO's op korte termijn vereist medewerking van VWS en zorgverzekeraars.

IGO's

Softwareleveranciers

CPZ

VWS

Zorgverzekeraars

Automatiseren handmatige selectie van IGO en niet IGO huidige definitie

2

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

Het automatiseren van de allocatie van zwangeren aan een IGO of zijnde niet IGO. Hiervoor zijn de volgende acties geïdentificeerd: 1) het inventariseren van de benodigde variabelen voor de selectie tussen IGO en niet IGO zwangeren, 2) een landelijke standaard voor het samenbrengen van deze variabelen en 3) het technisch inbouwen van de standaard in de verschillende softwaresystemen.

Randvoorwaarden

- Draagvlak en erkenning voor de landelijke standaard van betrokken partijen;
- Het technisch inregelen in de softwaresystemen vereist medewerking van softwareleveranciers;
- Eerste stap hiertoe is een gezamenlijke ontwikkelagenda en prioritering, zie ook pagina 26.
- Oplossing moet een IGO-brede oplossing zijn. Hiervoor moeten ook de IGO's die momenteel in één systeem zitten, moeten nadrukkelijk betrokken worden;
- Tijdige facturatie, beschikbaarheid van data en privacy-vereisten;
- Besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg.

IGO's

Softwareleveranciers

Zorgverzekeraars

CPZ

6.1b Selectie van IGO en niet IGO zwangeren (2/2)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren

Doorontwikkelen van selectiecriteria o.b.v. toekomstige definitie integrale prestatie

3

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Voorgaande actie gaat uit van de huidige situatie met de definitie van een integrale prestatie zoals geformuleerd in de experimentele beleidsregel. Doorontwikkeling van de beleidsregel in combinatie met acties op de overige uitvraagstukken maken dat een herijking van de selectiecriteria voor IGO en niet IGO zwangeren op termijn opportuun is. Idealiter in de vorm van (een netwerk van) systemen waarin op één plek alle zorgactiviteiten gezamenlijk kunnen worden geregistreerd en gedeclareerd waardoor de selectie van IGO en niet IGO nauwelijks meer administratieve lasten met zich meebrengt.

Randvoorwaarden

- Voortgang op actie: 'heldere definitie van wat er onder een integrale prestatie valt';
- Aansluiting bij een op te stellen landelijke ontwikkelagenda met heldere vereisten voor softwaresystemen (zie pagina 26).

IGO's

Softwareleveranciers

Zorgverzekeraars

CPZ

6.1c Berichtenverkeer

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Softwaresystemen die integraal werken en declareren faciliteren

Quick win:
Proxy in gebruik nemen

1

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Om de administratieve lasten van de IGO's op de korte termijn te verlichten, is een proxy ontwikkeld die het uitwisselen van berichten tussen (de deelnemers aan de) IGO's en zorgverzekeraars vergemakkelijkt. Het betreft een tijdelijke oplossing welke gereed is en op dit moment wordt getest door onder andere EPD-leveranciers en gebruikers. Knelpunt is de bereidheid van softwareaanbieders om te investeren in deze oplossing. Mitigerende acties zijn ingezet. Mocht dit niet het gewenste effect hebben, is het wenselijk om alternatieve oplossingsrichtingen te verkennen voor de korte termijn. VWS zou hier een faciliterende rol bij kunnen spelen.

Randvoorwaarden

- Commitment van softwareaanbieders om de proxy te implementeren;
- Voortgang op korte termijn om zorgprofessionals binnen de IGO's administratief te ontlasten.

Promeetec

EPD-leveranciers

IGO's

CPZ

Softwareleveranciers

VWS

Softwaresystemen die
integraal werken en
declareren faciliteren

2

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Voor zowel het primaire proces als het secundair gebruik van data is het wenselijk om te komen tot softwaresystemen die het integraal werken en declareren optimaal faciliteren. Inzicht in het gehele zorgpad van de zwangere vrouw bij de verschillende zorgprofessionals is een belangrijke stap in de gehele geboortezorg. Voor de IGO's en zorgverzekeraars is het van belang dat dit vervolgens automatisch resulteert in een correcte integrale declaratie. In nauwe samenhang met de ontwikkelingen op de overige uitvoeringsvraagstukken is verdieping met betrokken partijen gewenst.

Randvoorwaarden

- Aansluiting bij het lopende traject onder leiding van Babyconnect;^{1,2}
- Eindgebruikers in de lead bij het opstellen van de vereisten aan de systemen/data uitwisselingen³;
- Inzicht in de (on)mogelijkheden voor wat betreft de techniek en wet- en regelgeving (privacy).

IGO's

VSV's

Softwareleveranciers

CPZ

1. Zie ook het [Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg](#) voor lopende afspraken over het duurzaam delen van gegevens. 2. Hierbij hangt de planning af van Babyconnect, samenwerking is essentieel. Vertraging bij Babyconnect kan gevolgen hebben voor de tijlijn van dit actiepunt. 3. De uitwisselingen zijn gebaseerd op de vastgestelde informatiestandaarden/datasets.



6.2 Verdelen achter de voordeur

Stapsgewijs naar een andere verdeling achter de voordeur

Kwaliteit als uitgangspunt voor het verdeelmodel

Het verdelen achter de voordeur lijkt op het eerste gezicht een financieel uitvoeringsvraagstuk, het betreft immers gelden die op een alternatieve wijze verdeeld worden. Uitgangspunt voor het verdelen achter de voordeur is echter de kwaliteit/inhoud. Door kwaliteit als uitgangspunt te nemen ontstaat een gezamenlijk doel, het nog beter maken van de zorg voor zwangere vrouw en kind. Vanuit daar wordt de stap gemaakt naar de inhoud, hoe kunnen we zo goed mogelijk inspelen op de behoefte van de zwangere. Wat vraagt dit van de organisatie van zorg, de financiële kant en de verdeling van de integraal ontvangen gelden volgt en ondersteunt de inhoudelijke vormgeving. Deze inhoudelijke en waarde gedreven uitgangspunten worden gezien als een belangrijke succesfactoren voor de transitie van het verdeelmodel.

Meerwaarde van een alternatieve verdeelsystematiek

Traditioneel worden zorgaanbieders bekostigd op basis van het aantal zorgverrichtingen dat aan de zwangere geleverd is of middels een abonnementstarief. Deze systemen, waarbij elke zorgaanbieder monodisciplinair een rekening bij de zorgverzekeraar indient, kent enkele perverse prikkels. Uit onderzoek van de NZa kwam naar voren dat naast de IGO's ook de helft van de geïnterviewde VSV's van mening is dat de monodisciplinaire bekostiging samenwerking, substitutie en/of JZOJP niet stimuleert.¹

De wens bestaat bij de IGO's, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen om deze prikkels te verleggen. Met als doel om de zorg vanuit de behoefte van de zwangere vrouw/kind vorm te geven, de juiste zorg op de juiste plek te leveren en daarbij de financiële prikkels te laten focussen op kwaliteit in plaats van productie. IGO's genieten vanuit het experiment integrale bekostiging de vrijheid om de verdeling achter de voordeur zelf vorm te geven. Binnen de IGO worden gezamenlijk keuzes te maken over financiële beloning, ondersteunend aan de kwaliteit van zorg. De ambitie op dit thema is groot, waarbij inmiddels de eerste stappen door IGO's zijn gezet. Vanuit deze basis kan verder gewerkt worden.

1. Bron: Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg (NZa,2020)

Transitie vraagt tijd

Een gedragen transitie naar een waarde gedreven verdeling achter de voordeur komt niet van de ene op de andere dag tot stand. Hiervoor moeten enkele processtappen zorgvuldig worden doorlopen:

- **Gedeeld beeld van het gewenste verdeelmodel:** Als eerste stap is het verkrijgen van een gezamenlijk beeld van een verdeelsystematiek benodigd. Dit betreft de doorvertaling vanuit de gezamenlijke kwalitatieve uitgangspunten naar een kwantitatieve verdeling. Een landelijke handreiking ter inspiratie kan dit proces bevorderen waarbij voldoende ruimte moet blijven om een passend model te kiezen voor de regionale situatie. Op dit onderwerp zijn al veel stappen gezet. Enkele IGO's zijn reeds gestart met de interne verdeling, anderen hebben uitgebreide verkenningen uitgevoerd.
- **Inzicht in de benodigde data, stuur- en managementinformatie:** Om te kunnen verdelen op basis van alternatieve parameters moet de juiste stuur- en managementinformatie voor handen zijn. Dit betreft een iteratief proces: sommige data is beschikbaar, sommige data zal nieuwe moeten worden ontsloten. Welke impact heeft dit op de bedachte verdeelsystematiek, wat is op welke termijn haalbaar? Ook hierbij is het van belang om nauw aan te sluiten bij lopende trajecten inzake het secundair gebruik van data. Transparantie over kwaliteit en uitkomst informatie is nadrukkelijk niet voorbehouden aan integrale bekostiging en het verdeelmodel, ontwikkelingen op dit vlak vragen dan ook commitment vanuit het gehele geboortezorgveld.
- **Implementatie:** De laatste horde op weg naar een nieuwe verdeling achter de voordeur is een succesvolle implementatie. Een gedragen nieuwe verdeelsystematiek, faciliterend aan de kwaliteit van zorg wordt door velen onderschreven. De doorvertaling naar de euro's, het inkomen van de verschillende zorgorganisaties en zorgprofessionals compliceert de dialoog. Een basis van onderling vertrouwen en respect is daarbij doorslaggevend voor een succesvolle implementatie.

6.2a Verdeelmodel

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Inzichten in passende, waardegedreven verdeelmodellen voor de IGO's en VSV's

Handreiking
verdeelmodellen

1

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

De NZa werkt op dit moment in afstemming met de IGO's en VSV's aan een handreiking voor alternatieve verdeling achter de voordeur. Deze handreiking ondersteunt IGO's en VSV's bij de regionale vormgeving van het voor hen passende verdeelmodel.

Randvoorwaarden

- Een landelijke blauwdruk is niet passend, IGO's geven aan de hand van de regionale context zelf invulling aan het verdeelmodel.

NZa

IGO's

CPZ

VSV's

Doorontwikkelen van de
bestaande
verdeelmodellen

2

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

De IGO's en het CPZ werken aan het doorontwikkelen van de verdeling achter de voordeur. IGO's zijn hier mee bezig in de denktank met ondersteuning van de NZa. Het betreft een continu ontwikkelproces, na het zetten van de eerste stappen wordt geëvalueerd en aangepast. Waarmee de IGO's op termijn richting de ambitie van een waarde gedreven en regionaal passend verdeelmodel bewegen.

Randvoorwaarden

- Besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg;
- Beschikbaarheid van de juiste stuur- en managementinformatie;
- IGO's hebben behoefte aan perspectief om de relevantie te (blijven) zien van het doorontwikkelen van bestaande verdeelmodellen.

IGO's

NZa

CPZ

6.2b Data - Inzicht in uitkomst informatie (1/2)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Inzicht in de juiste stuurinformatie, met kwaliteit als uitgangspunt, met zo min mogelijk additionele administratieve lasten

Inzicht in eigen data inzake uitkomsten en kwaliteitsontwikkeling

1

Q3 2021 Q4 2021 Q1 2022 Q2 2022 Q3 2022 Q4 2022 Q1 2023 Q2 2023 Q3 2023 Q4 2023

Korte beschrijving actie

Een belangrijke actie voor het gehele geboortezorgveld is om meer zicht te krijgen in eigen data en daarmee uitkomst informatie. Het opstellen van stuur- en management informatie is een belangrijke stap naar transparantie op het gebied van kwaliteit en uitkomsten. Inzicht in kwaliteit van zorg stimuleert kwaliteitsverbetering van de zorg, wat aansluit op het breder gedragen doel om de kwaliteit en veiligheid van geboortezorg te verhogen. Ook voor het nieuw vormgeven van het verdeelmodel is dit inzicht essentieel. Deze actie is niet voorbehouden aan de IGO's en/of integrale bekostiging en speelt ook voor VSV's.

Korte termijn: Een eerste actie op korte termijn is het verkrijgen van handvatten om begin 2022 inzicht te hebben in de reeds bestaande (kwaliteits-)registraties voor zowel IGO's als VSV's op het juiste niveau. Perined en IGO's zijn met elkaar in gesprek gaan om te kijken naar de mogelijkheden op korte termijn. Met de intentie om de komende jaren te blijven leren en verbeteren. Vanuit de reeds beschikbare informatie kan ook gezien worden welke informatie ontbreekt en hoe deze ontsloten kan worden.

Lange termijn: Een vervolgactie met een langere tijdshorizon is het structureel verkrijgen van inzicht in de eigen uitkomst data en het opheffen van de informatieasymmetrie tussen aanbieders enerzijds en verzekeraars/zwangeren anderzijds ten behoeve van een waardegedreven contractering. Dit is een onderwerp waar Babyconnect al veel mee doet. Daarom moet betrokkenheid en samenwerking met het (VIPP) Babyconnect gestimuleerd worden. In samenwerking met Babyconnect en de verschillende eindgebruikers zal een ontwikkelagenda en prioritering opgesteld moeten worden, zie ook pagina 26.

Randvoorwaarden

- Gedragen, integraal, beeld van de gewenste kwaliteitsinzichten (ontwikkelagenda);
- Eindgebruikers zijn in de lead bij het tot stand komen van deze informatie;
- Samenhang tussen kwaliteitsdata t.b.v. interne verdelingen en externe verantwoording borgen (gelijkgerichte prikkels);
- Oog voor vereisten en beperkingen op het gebied van privacy en ICT.

IGO's

VSV's

Perined

Softwareleveranciers

NZa

CPZ

Zorgverzekeraars

6.2b Data - Inzicht in uitkomstinformatie (2/2)

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Inzicht in de juiste stuurinformatie, met kwaliteit als uitgangspunt, met zo min mogelijk additionele administratieve lasten

Opstellen van landelijke spiegelinformatie

2

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

Het onderling vergelijken van zorgaanbieders en regio's helpt zowel IGO's als VSV's om van elkaar te leren en te blijven ontwikkelen. Doel hiervan is het kwaliteitsverschil tussen IGO's onderling, IGO's en niet-IGO's en de verschillende VSV's inzichtelijk te maken. Deze informatie biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid om namens hun cliënten de best mogelijke zorg in te kopen. Hiervoor is het van belang om in het verlengde van de inzichten in de eigen data gezamenlijk te komen tot juiste spiegelinformatie. Een mijlpaal rondom dit onderwerp is het evaluatierapport van het RIVM inzake de kwaliteitseffecten van integrale samenwerking eind 2022. Een actie is om te kijken waar de analyses van het RIVM bruikbaar zijn bij dit actiepunt.

Randvoorwaarden

- Data dient juist gemeten en geïnterpreteerd te worden: vanwege kleine aantallen kan een regionale vergelijking een vertekend beeld geven;
- Voor inzicht in kwaliteitsverschil IGO vs. niet-IGO is het ook van belang om naar minder harde / procesmatige indicatoren te kijken. Tevens kan het helpend zijn om regio's met elkaar te vergelijken.

IGO's

NZa

VSV's

Zorgverzekeraars

CPZ

Perined

6.2c Implementatie

Actiehouder

Betrokken partij



Ambitie: Succesvolle en gedragen implementatie van de nieuwe verdeelsystematiek (win-win)

Ingebruikname en doorontwikkelen van nieuwe verdeelmodellen

1

Q3 2021

Q4 2021

Q1 2022

Q2 2022

Q3 2022

Q4 2022

Q1 2023

Q2 2023

Q3 2023

Q4 2023

Korte beschrijving actie

De transitie naar nieuwe verdeelmodellen is een complex proces. Binnen de bestaande IGO's bestaat consensus dat een succesvolle implementatie kan resulteren in een inhoudelijke win-win voor alle betrokken partijen. Om zover te komen is het van belang om binnen de IGO een gezamenlijk proces vanuit gelijkwaardigheid en onderling vertrouwen en met oog voor elkaars belangen te doorlopen. IGO's kunnen hierbij voortbouwen op de reeds ingezette acties om te komen tot nieuw verdeelmodellen waarbij het van belang is om voldoende aandacht te besteden aan draagvlak en geleidelijkheid van de transitie.

Randvoorwaarden

- Kwaliteit van zorg als gezamenlijk uitgangspunt;
- Besluitvorming over de toekomstige bekostiging van de geboortezorg, de transitie naar een nieuwe verdeling achter de voordeur is een arbeidsintensief en complex proces. IGO's zijn welwillend om hierin te investeren mits er sprake is van voldoende perspectief na afloop van het experiment.

IGO's

CPZ¹

1. Het CPZ heeft een rol in het ondersteunen van IGO's in het proces, niet in de uitvoering in de regio's zelf.



Bijlagen

Bijlage I: Gebruikte bronnen voor desk research	44
Bijlage II: Partijen betrokken bij de werksessies en de landelijke consultatie	45

Bijlage I: Gebruikte bronnen voor desk research

Geraadpleegde bron	Organisatie	Jaartal
Advies Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte	NZa	2012
Op weg naar integrale bekostiging van de geboortezorg	RIVM	2016
Reactie op vragen voorhang integrale bekostiging	VWS	2016
Bekostigingshervormingen in de geboortezorg (rivm.nl)	RIVM	2017
Contractafspraken integrale bekostiging geboortezorg	NZa	2017
Factsheet Bekostigingsmodellen Geboortezorg	RIVM	2017
Framework 2018 - 2022 Realisatie Digitaal Informatie Delen in Geboortezorg Nederland	Babyconnect	2018
Kamerbrief over stand van zaken geboortezorg en inzet voor de toekomst	Ministerie van VWS	2018
Handreiking Oprichting integrale geboortezorg-organisatie (IGO) en integrale bekostiging (IB) in grote steden en gebieden met meerdere VSV's.	CPZ	2018
Advies toekomst bekostiging integrale geboortezorg	NZa	2020
Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten en bijlage	RIVM	2020
Beter weten: Een beter begin	RIVM	2020
Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, versie 1.2	CPZ	2020
Rapport evaluatieonderzoek regionale samenwerking in VSV's	Berenschot	2021
Website DIZRA	DIZRA	2021

Bijlage II: Partijen betrokken bij de werksessies en de landelijke consultatie

	Vorbereidende gesprekken	Aanvullende gesprekken	Werksessies	Landelijke consultaties
Babyconnect		X	X	
CPZ	X	X	X	
(afvaardiging) IGO's	X		X	
Promeetec			X	
NZa	X		X	X
RIVM	X		X	X
ZINL (afdeling informatiemanagement)		X		X
ZN	X		X	X
BO geboortezorg				X
Federatie van VSV's				X
KNOV				X
NFU				X
NVK				X
NVOG				X
Patiëntenfederatie NL				X



© 2021 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken die onder licentie worden gebruikt door de zelfstandige ondernemingen die lid zijn van de wereldwijde KPMG organisatie.