

BESLISSING OP BEZWAAR**248705-356115**

1. Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann te Amsterdam heeft bij brief van 15 augustus 2016, die is ontvangen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 17 augustus 2016, pro forma bezwaar gemaakt tegen de 'Prestatiebeschrijvingbeschikking integrale geboortezorg' van 6 juli 2016 met het kenmerk TB/REG-17627-01 (het bestreden besluit). Op grond van dit besluit is het per 1 januari 2017 mogelijk op basis van een experiment integrale prestaties en tarieven in de geboortezorg in rekening te brengen. De gronden van het bezwaar heeft de NZa op 4 oktober 2016 ontvangen.
2. De NZa heeft tegen het besluit van 6 juli 2016 tevens bezwaarschriften ontvangen van [vertrouwelijk] verloskundige te [vertrouwelijk] en [vertrouwelijk] gynaecoloog te [vertrouwelijk]. Naar aanleiding van de bezwaren zijn belanghebbenden op 2 december 2016 in elkaars aanwezigheid gehoord. Bezwaarden hebben geen gebruik gemaakt van hun recht te worden gehoord.
3. In haar vergadering van 20 december 2016 heeft de NZa besloten de bezwaren van Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en [vertrouwelijk] niet-ontvankelijk te verklaren en het bezwaar van [vertrouwelijk] ongegrond te verklaren (besluit van 20 december 2016 met kenmerk 200006-302672 20019-302669 200042-302666).
4. Tegen deze beslissing is door Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann beroep ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (het College). [vertrouwelijk] en [vertrouwelijk] hebben geen beroep aangetekend, waarmee de beslissing ten aanzien van de door hen ingediende bezwaren formele rechtskracht heeft verkregen.
5. Het College heeft bij uitspraak van 22 juni 2017 het beroep van Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann gegrond verklaard. Het College heeft het besluit van de NZa – om Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann niet-ontvankelijk te verklaren – van 20 december 2016 vernietigd en de NZa opgedragen voor 1 september 2017 een nieuw besluit te nemen op het bezwaar van Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann (hierna: bezwaarde).
6. De NZa heeft bezwaarde op 27 juni 2016 gevraagd of zij behoefte heeft aan een hoorzitting. Bezwaarde heeft bij brief van 5 juli 2017 geantwoord dat dit het geval is. De NZa heeft daarom belanghebbenden op 11 augustus 2017 nogmaals in elkaars aanwezigheid gehoord.
7. Op 10 augustus 2017 heeft de NZa van bezwaarde een bezwaarschrift ontvangen gericht tegen de op 1 juli 2017 door de NZa vastgestelde Prestatiebeschrijvingbeschikking integrale geboortezorg, TB/REG-18624-01. Dit besluit treedt op 1 januari 2018 in werking. Tegen dit besluit is op 11 augustus 2017 bij separaat bezwaar tevens door de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en Zwangeren (NOVEZ) bezwaar gemaakt. Op deze bezwaren zal de NZa een afzonderlijke beslissing nemen.

8. In haar vergadering van 26 september 2017 heeft de NZa de prestatiebeschrijvingbeschikking van 6 juli 2016 met het kenmerk TB/REG-17627-01 opnieuw in heroverweging genomen. De NZa heeft hetgeen door bezwaarde is ingebracht gedurende de bezwaarprocedure alsmede voornoemde beroepsprocedure betrokken in haar besluitvorming. Besloten is dat niet tegemoet wordt gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard.
9. Hieronder volgt de motivering van dit besluit.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

10. Bezwaarde voert in het bezwaarschrift, het beroepschrift en tijdens de hoorzitting – samengevat – aan niet tegen samenwerking in de geboortezorg of integrale geboortezorg te zijn. In het bestreden besluit zijn echter, aldus bezwaarde, geen dan wel onvoldoende waarborgen opgenomen om te voorkomen dat de rechten van vrouwen niet worden geschonden. Met name de vrijheid van een zwangere vrouw om haar eigen zorgverlener te kiezen en daarmee het zelfbeschikkingsrecht komen volgens bezwaarde als gevolg van het bestreden besluit en de bestreden beleidsregel in het geding. Bezwaarde acht het besluit in strijd met artikel 8 van het Europees verdrag van de rechten van de mens (EVRM). Tot slot voert bezwaarde aan dat het bestreden besluit in strijd is met artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De keuzevrijheid

Zorgvuldigheidsbeginsel: geen onderzoek vooraf

11. Bezwaarde voert aan dat in verschillende adviezen en rapporten is aangegeven dat bij de invoering van integrale geboortezorg waarborgen moeten worden getroffen om de vrijheid van vrouwen om hun eigen arts te kiezen te garanderen. Bezwaarde verwijst daarbij naar de volgende stukken:
 - De beleidsbrief van de NZa over integrale geboortezorg van 28 oktober 2015 waarin het volgende staat: "*meer integratie tussen de verschillende geboortezorgorganisaties heeft als risico dat als gevolg van afspraken binnen de keten de keuzevrijheid van de zwangere vrouw beperkt wordt. Omdat bij integrale bekostiging het samenwerkingsverband het aanspreekpunt wordt voor financiële afspraken met de zorgverzekeraar wijzigt ook de marktstructuur en kan de verkoopmacht van de zorgaanbieders toenemen.*"¹
 - Het advies van KPMG van januari 2016 waarin KPMG een aantal risico's bij de invoering van integrale bekostiging signaleert. Door integrale bekostiging neemt, aldus KPMG, de concentratie van zorgaanbieders verder toe, hetgeen kan leiden tot grotere aanbieders en daarmee tot afname van de concurrentiedruk. De keuzevrijheid van een zwangere vrouw om buiten de geboortezorgorganisatie om in

¹ Bezwaarde geeft in het beroepschrift en de pleitnota aan dat dit een citaat betreft uit het advies van de NZa van juni 2012. Het betreft echter een citaat uit de beleidsbrief Integrale geboortezorg van de NZa van 28 oktober 2015 met het kenmerk 015819/0212597.

haar postcodegebied zorg te ontvangen zal, zeker in ruraal gebied, minder worden, hetgeen het gevolg is van het intensiveren van de samenwerking tussen zorgverleners. KPMG gaf aan dat de keuzevrijheid van de patiënt belangrijk is en adviseerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (het ministerie) bij de geconstateerde risico's stil te staan.

- De brief van de NZa van 17 maart 2016 waarin de NZa de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de minister) adviseert nader onderzoek te doen naar de risico's die samenhangen met de veranderingen die de integrale bekostiging teweeg kan brengen in de marktstructuur. In de brief staat onder meer: *"Met de geadviseerde prestatiestructuur wordt het mogelijk minder makkelijk voor zwangere vrouwen om over te stappen naar een zorgverlener die niet bij de betreffende regionale zorgaanbieder is aangesloten. Dit is mede afhankelijk van de prestatiestructuur en de afspraken die verschillende regionale aanbieders onderling maken."*
- Het rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) van 22 juni 2016 waarin staat dat in meerdere interviews werd aangegeven dat de keuzevrijheid van de zwangere vrouw als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging beperkt zal worden. Dit omdat niet alle geboortezorgorganisaties elke zorgaanbieder contracteren. De geïnterviewde mensen verwachten dat de keuze voor het ziekenhuis leidend zal zijn en daarmee de keuzevrijheid voor eerstelijnsverloskunde wordt beperkt tot de aan dat ziekenhuis verbonden verloskundigen. Het RIVM schetst de verwachting dat ook bij een modulaire opbouw van het tarief gestimuleerd zal worden dat in het gehele zorgtraject binnen één geboortezorgorganisatie wordt ontvangen.
- Verschillende leden van de Vaste Kamercommissie van VWS hebben de minister erop gewezen dat de integrale bekostiging belemmeringen in de keuzevrijheid van vrouwen met zich mee kan brengen.
- Bezwaarde, de Patiëntenfederatie Nederland en een groot aantal vrouwenorganisaties hebben zich meerdere malen tot de minister gewend omdat het voorstel voor integrale bekostiging te weinig garanties biedt voor behoud van maximale keuzevrijheid voor zwangere vrouwen.
- In de aanwijzing van de minister van 11 juli 2016 krijgt de NZa de opdracht de effecten van het experiment op de keuzevrijheid van de zwangere vrouw te evalueren.²

12. Bezwaarde voert aan dat het onzorgvuldig is om een beleidsregel met bijbehorende prestatiebeschrijvingsbeschikking vast te stellen zonder dat vooraf goed onderzoek is gedaan naar de mogelijke risico's en knelpunten voor de keuzevrijheid van de zwangere vrouw bij de toepassing van die regels. Dit geldt, aldus bezwaarde, te meer nu ook geen nadere regels zijn gesteld om de keuzevrijheid van de zwangere

² Aanwijzing inzake het experiment integrale geboortezorg d.d. 11 juli 2016, met kenmerk 989379-153044-MC.

vrouw te waarborgen. Het bestreden besluit leidt tot grootschalige reorganisaties die niet, dan wel zeer moeilijk, terug zijn te draaien mocht blijken dat de integrale bekostiging te veel negatieve consequenties heeft. Daarbij wijst bezwaarde de NZa erop dat de minister voorafgaand aan de inwerkingtreding van het bestreden besluit heeft aangekondigd dat de integrale bekostiging van geboortezorg in 2017 nog vrijwillig kan worden toegepast, maar vanaf 2018 dwingend wordt opgelegd.

13. Bezwaarde voert aan dat, omdat het proces van totstandkoming van de prestatiebeschrijvingbeschikking niet transparant is, het niet duidelijk is of de NZa alternatieven heeft overwogen. Dit is de NZa op grond van het zorgvuldigheidsbeginsel wel gehouden te doen. Bezwaarde geeft aan dat er mogelijkheden zijn om kleinere samenwerkingsverbanden toe te laten, bijvoorbeeld door de prenatale en natale zorg los te knippen en toe te staan dat meerdere hoofdaanemers kunnen worden gecontracteerd. Bezwaarde noemt als voorbeeld het systeem van EVAA in Amsterdam. Ook kunnen, volgens bezwaarde, voorwaarden gesteld worden aan de contracten die de zorgverzekeraars sluiten.

Onwenselijke prikkels en geen/te weinig waarborgen in de beleidsregel

14. Bezwaarde voert aan dat het bestreden besluit een grote groep bestaande zorgprestaties in de geboortezorg bundelt tot de prestatie integrale geboortezorg. Dit zorgt ervoor dat alleen de zorgverlener die in staat is om al deze vormen van integrale geboortezorg te leveren, in staat is een contract af te sluiten met een zorgverzekeraar. Dit leidt tot grote samenwerkingsverbanden, waarbinnen, zo merkt bezwaarde op, op basis van signalen die zij ontvangt, (heel) veel discussie plaatsvindt over de aard van de samenwerking, de kwaliteit van de zorg, de afspraken rondom de zorgverlening en de bekostiging van die zorgverlening. Het bestreden besluit en de bestreden beleidsregel laten zorgverzekeraars volledig vrij ten aanzien van de wijze waarop de contracten tot stand komen en ten aanzien van de inhoud van de contracten. De zorgverzekeraars hebben daarnaast mogelijkheden om verzekerden naar gecontracteerde zorgaanbieders te sturen.
15. Bezwaarde wijst de NZa erop dat alle in samenwerkingsverbanden betrokken partijen er financieel belang bij hebben dat een zwangere vrouw zich in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap meldt bij het samenwerkingsverband. Is er een monodisciplinair tarief in rekening gebracht dan kan, aldus bezwaarde, het samenwerkingsverband immers geen integraal tarief meer in rekening brengen. De zorgaanbieders hebben er daarnaast financieel belang bij dat de vrouw die zich meldt bij het samenwerkingsverband niet naar een andere zorgaanbieder overstapt. Beide situaties brengen administratieve rompslomp met zich mee voor de samenwerkingsverbanden en kan daarmee tot gevolg hebben dat de toegang van een zwangere vrouw tot de zorgaanbieder van haar keuze in het gedrang komt.
16. Daar komt bij dat niet elke zorgaanbieder tot elk samenwerkingsverband kan toetreden. Bezwaarde wijst de NZa op het meldpunt dat de KNOV heeft geopend voor zorgaanbieders die problemen ervaren met deelname in samenwerkingsverbanden. Ook heeft de KNOV verloskundigen opgeroepen zich te melden als zij 'moeten tekenen bij het kruisje' of geen inspraak of inzicht hebben in de afspraken die worden gemaakt, de

zogenaamde 'onvrijwillige samenwerking'. Het feit dat sommige zorgaanbieders niet kunnen aansluiten bij een samenwerkingsverband, dan wel gedwongen worden te werken in een samenwerkingsverband waar zij geen inspraak hebben, heeft gevolgen voor de keuzevrijheid van de zwangere vrouw. Bezwaarde draagt als voorbeeld een melding aan die zij heeft ontvangen van een verloskundige die een zwangere vrouw wilde begeleiden bij een (op grond van medische indicatie) bevalling in het (enige) ziekenhuis in de regio. Deze verloskundige diende eerst lid te worden van een samenwerkingsverband in de regio alvorens zij de bevalling in het ziekenhuis kon begeleiden. Vervolgens werd haar zonder opgaaf van redenen deelname aan het samenwerkingsverband geweigerd. Hierdoor is de zwangere vrouw gedwongen geweest over te stappen naar een andere verloskundige/gynaecoloog.

Strijd met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het fundamentele zelfbeschikkingsrecht van vrouwen

17. Bezwaarde beticht de NZa er van een besluit (en beleid) te hebben vastgesteld dat leidt tot willekeur. Door het besluit is het, volgens bezwaarde, aan de zorgaanbieders om te bepalen welke keuzevrijheid er is voor de zwangere vrouw terwijl het juist aan de overheid is om rechtszekerheid te geven over de keuzemogelijkheden van de zwangere vrouw. Een geboortezorgstelsel waarbij willekeur ten aanzien van de inperking van de autonomie van vrouwen bestaat, is in strijd met artikel 8 EVRM en het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen. Bezwaarde verwijst ter ondersteuning van dit standpunt naar een uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 14 december 2010 (Ternovszky tegen Hongarije).³

Strijd met artikel 13 van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Gelijke Behandeling

18. Bezwaarde voert als tweede bezwaargrond aan dat het bestreden besluit in strijd is met artikel 13 van de Zorgverzekeringswet.

Verbod op paralleliteit en onderlinge dienstverlening

19. Bezwaarde voert aan dat artikel 13 Zvw patiënten ervoor beschermt dat regionale afspraken tussen de zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en zorgverzekeraars ten gevolge kunnen hebben dat de toegang tot de zorgverlener naar keuze kan worden onttrokken. In artikel 13 Zvw is geregeld dat het de taak van de zorgverzekeraar is om, in gevallen waar de cliënt of patiënt een eigen keuze maakt ten aanzien van de zorgverlener, te zorgen dat deze zorg desalniettemin kan worden gedeclareerd en vergoed.
20. In het bestreden besluit is een verbod op paralleliteit opgenomen. De huidige monodisciplinaire prestaties mogen niet gelijktijdig in rekening worden gebracht met een door de bestreden beschikking omschreven prestatie. Bezwaarde verwacht dat zorgverzekeraars door het verbod op paralleliteit en de grote bundeling van de monodisciplinaire prestaties, een rigide inkoopbeleid voor de integrale prestaties gaan voeren, omdat alleen bepaalde zorgaanbieders aan die voorwaarden kunnen voldoen.

³ ECLI:2010:1214JUD006754509

Hierdoor wordt, aldus bezwaarde, het zorgverzekeraarsrisico (het risico op het tweemaal vergoeden van een vergelijkbare of monodisciplinaire prestatie) overgeheveld naar de zorgverleners. Bezwaarde voert aan dat dit in strijd is met artikel 13 Zvw en een directe, nadelige impact op de verzekerings- en rechtspositie van de zwangere vrouwen heeft.

21. De bestreden beschikking is volgens bezwaarde verder in strijd met artikel 13 Zvw, omdat hierin een declaratiestructuur wordt neergezet waarbij op basis van de deelprestatie 10 (onderlinge dienstverlening) de zorgaanbieder verantwoordelijk wordt gemaakt voor het faciliteren van de keuzevrijheid van zwangere vrouwen die zorg ontvangen. De verlegging van deze verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar naar de zorgaanbieder gebeurt zonder dat hiervoor een wettelijke basis is. Dit levert tevens strijd op met de Algemene Wet Gelijke Behandeling, omdat alleen zwangere vrouwen te maken krijgen met een ondoorzichtige structuur van onderlinge verrekening en dienstverlening op regionaal niveau, zonder enige rechtszekerheid ten aanzien van de kosten van de zorg en de mate van vergoeding van de zorg.

Contractvereiste

22. Bezwaarde wijst de NZa er tijdens de hoorzitting op dat als het experiment wordt beëindigd en de integrale bekostiging wordt ingevoerd (ter vervanging van de monodisciplinaire bekostiging), er een probleem in het contractvereiste zit in relatie tot artikel 11 en 13 van de Zorgverzekeringswet. Clara Wichmann wijst de NZa op de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven hierover.

Conclusie

23. Concreet verzoekt bezwaarde de NZa om:
- de beschikking te vernietigen en een nieuwe beschikking vast te stellen waarin waarborgen zijn ingebouwd voor toegang tot de geboortezorg en de keuzevrijheid van de zwangere vrouw, dan wel:
 - het experiment on-hold te zetten. Dit bijvoorbeeld door de beleidsregel en het bestreden besluit in te trekken en de geboortezorgorganisaties die nu op basis van het bestreden besluit declareren onder te brengen onder de Beleidsregel innovatie.

STANDPUNT BELANGHEBBENDEN

24. Verschillende belanghebbenden hebben gebruik gemaakt van de aan hen geboden gelegenheid om een reactie op het bezwaarschrift te geven.

Zorgverzekeraars Nederland

25. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft in de hoorzitting van 2 december 2016 aan het bezwaarschrift niet te ondersteunen. ZN geeft aan dat het doel van het experiment niet uit het oog moet worden verloren, namelijk de kwaliteit van de zorg verbeteren. Het doel is niet, zoals bezwaarde stelt, het grootschalig kunnen inkopen van zorg. Het experiment Integrale bekostiging volgt een betere nieuwe indeling van de zorg en is niet de oorzaak van deze verbetering.

26. ZN merkt op dat bezwaarde de beleidsregel verkeerd lijkt te begrijpen. Een beperking van de keuzevrijheid herkent ZN niet. Keuzevrijheid staat ook bij de zorgverzekeraars hoog in het vaandel. Er is geen sprake van dwang voor verzekerden om een integraal geboortezorgtraject te starten of hier aan te blijven deelnemen. In bijvoorbeeld een spoedsituatie of bij een vol ziekenhuis blijft altijd de garantie dat de verzekerde bij een andere zorgaanbieder terecht kan. De zorgverzekeraars moeten daarnaast, in het kader van hun zorgplicht, voldoende zorg inkopen. Hierbij hebben ze contracteervrijheid. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht met alle zorgaanbieders een contract te sluiten. Hier verandert het experiment niets aan. Omdat de zorgverzekeraars nog niet weten hoe het experiment zal verlopen, wordt voor het jaar 2017 breed gecontracteerd. Er is eerder sprake van terughoudendheid in contracteren bij nieuwe geboortezorgorganisaties. Deze informatie heeft ZN op 4 oktober 2016 ook aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verstrekt.⁴
27. In reactie op de bezwaren over de paralleliteit merkt ZN op dat goed declareren altijd een gezamenlijke verantwoordelijkheid is geweest tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Bij de integrale geboortezorg is pas aan het einde van het traject duidelijk of er sprake is van een dubbele declaratie. Deze informatie is voornamelijk inzichtelijk bij de zorgverzekeraar. Daarom ligt er door het experiment juist meer verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraars dan voorheen. ZN begrijpt de bezwaren op dit punt dan ook niet en acht de bezwaren met betrekking tot artikel 13 van de Zorgverzekeringswet onvoldoende onderbouwd.
28. Tot slot wijst ZN op het maatschappelijk belang. De lijn van integrale geboortezorg is door de zorgaanbieders, de patiënten en ZN gezamenlijk ingezet. Het stopzetten van het experiment op dit moment heeft aanzienlijke gevolgen. Er hebben forse investeringen plaatsgevonden (zowel in geld als mankracht). Vijfentwintig regio's hebben de eerste stappen gezet en negen regio's staan op het punt te starten.⁵
29. In de hoorzitting van 11 augustus 2017 vult ZN aan dat de integrale bekostiging van de geboortezorg niet een doel op zich is, maar een consequentie van nieuwe vormen van het organiseren van zorg. Voor de organisatie van de zorg is de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vastgesteld waarin is aangegeven dat samenwerking tussen aanbieders moet plaats vinden. ZN geeft aan dat dit het beste kan plaatsvinden als daarvoor één organisatie wordt opgericht die de verantwoordelijkheid hiervoor neemt. De integrale bekostiging van de geboortezorg gebeurt op basis van vrijwilligheid. Het is ook altijd de bedoeling van de minister geweest om de drie opties naast elkaar te laten bestaan: monodisciplinaire bekostiging, integrale bekostiging en een experiment zoals in Amsterdam bestaat. Als een zorgverlener geen onderdeel uitmaakt van een geboortezorgorganisatie of er wordt bewust gekozen voor een ander ziekenhuis, staat de regelgeving het toe om die keuzes te maken. Zorgverzekeraars hebben zowel de integrale

⁴ Kamerstukken II 2015/16, 32 279, nr. 94 (brief van de minister van VWS, d.d. 3 november 2016, met als bijlage: brief van ZN d.d. 4 oktober 2016).

⁵ Dit was de situatie anno december 2016, uiteindelijk hebben zes regio's in 2017 gebruik gemaakt van het experiment.

geboortezorgorganisaties gecontracteerd als de individuele achterliggende partijen die daar deel van uitmaken, dus ook daar zit geen belemmering. Ook in de polisvoorwaarden zijn daartoe geen beperkingen opgenomen. ZN ziet dan ook nergens enige beperking van de keuzevrijheid van de vrouw en heeft daarvan ook geen signalen ontvangen.

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

30. De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) geeft op de hoorzitting van 2 december 2016 aan het bezwaar niet te ondersteunen. De KNOV brengt in dat het bezwaar aan het einde van de bezwaartermijn 'pro forma' is ingediend en de hoorzitting pas in december plaatsvindt. Dit terwijl de onderhandelingen al afgerond zijn en het experiment op 1 januari 2017 van start gaat. De KNOV maakt zich zorgen over de gevolgen voor het veld bij een eventuele gegrondverklaring van het bezwaar.
31. Op de hoorzitting van 11 augustus 2017 stelt de KNOV voor om het experiment niet te beëindigen, maar ook niet verder uit te breiden. De effecten van het experiment zijn nog niet voldoende duidelijk en daarom moeten de nu gestarte pilots worden geëvalueerd op:
 - de keuzevrijheid;
 - de professionele autonomie en sleutelrol van de verloskundige;
 - het overeind blijven van de zelfstandige verloskundige praktijk.
 De KNOV vindt dat het niet noodzakelijk dat de rest van het veld gestuurd of gedwongen wordt richting integrale bekostiging.
32. De KNOV geeft aan dat de vrijheid van zelfstandige praktijken om wel of niet te kiezen voor integrale bekostiging in het gedrang kan komen omdat zorgverzekeraars korten op het monodisciplinaire tarief. Op die manier kunnen de zorgaanbieders richting de integrale bekostiging worden gestuurd, waardoor de keuzevrijheid kan worden beperkt.

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

33. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) brengt in reactie op het bezwaarschrift naar voren al jaren te pleiten voor de invoering van een integraal tarief in de geboortezorg vanuit de overtuiging dat dit gaat bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en uiteindelijk de verlaging van de perinatale mortaliteit en morbiditeit. De NVOG ziet dat moeder en kind in de hoofdrol gepositioneerd worden, maar er wordt tegen financiële en organisatorisch belemmeringen aangelopen. Een integrale bekostiging van de geboortezorg is hier een oplossing voor.
34. De NVOG is van mening dat de integrale bekostiging van de geboortezorg op geen enkele manier de keuzevrijheid van de zwangere vrouw in gevaar brengt, maar juist een vergroting van deze keuzevrijheid met zich meebrengt. Een vrouw die beter is geïnformeerd over alle behandelopties, kan een betere keuze maken. Als voorbeeld noemt de NVOG dat anno 2014 een zwangere vrouw zonder medische indicatie alleen kon kiezen voor een bevalling onder leiding van een eerstelijns verloskundige die in principe thuis moest plaatsvinden. Het was niet mogelijk om voor een begeleiding van de zwangerschap of

bevalling een zorgverlener uit het team van de tweede lijn te kiezen. In een integraal geboortezorgsysteem kunnen zwangere vrouwen wel kiezen welke hulpverlener zij krijgen doordat gynaecologen, eerstelijns- en klinische verloskundigen lid zijn van hetzelfde team waardoor zwangere vrouwen kunnen wisselen tussen de teamleden. De NVOG begrijpt dat er een juridische kant zit aan de waarborging van de keuzevrijheid voor de zwangere vrouw, maar vindt wel dat men zich moet realiseren dat dit slechts voor een beperkt deel van de zwangere vrouwen een item is.

35. Daarnaast wijst de NVOG de NZa op de prikkels in de huidige monodisciplinaire bekostiging die ondoelmatigheid tot gevolg hebben en een doeltreffende samenwerking in de samenwerkingsverbanden belemmert. De eerste lijn heeft een financiële prikkel om de zwangere vrouw pas tijdens de bevalling over te dragen en de tweede lijn heeft de financiële prikkel om de zwangere vrouw te behouden als zij eenmaal is overgedragen. Dit probleem wordt met een integraal systeem opgelost.

Brancheorganisatie Geboortezorg

36. De Brancheorganisatie Geboortezorg (Bo Geboortezorg) stelt integrale geboortezorg en samenwerking in de geboortezorg niet ter discussie. De vraag die Bo Geboortezorg beantwoord wil zien is: Welke bekostigingssystematiek kan de integrale geboortezorg het beste faciliteren. Bo Geboortezorg vindt het daarom goed dat een aantal regio's zijn gestart met het declareren op basis van de bestreden beleidsregel.
37. Het behoud van keuzevrijheid vindt Bo Geboortezorg belangrijk, zowel voor de locatie van bevallen, de manier van zorg verlenen, als de keuze voor een bepaalde zorgverlener. Bo Geboortezorg krijgt hier en daar wat meldingen binnen waarbij de keuzevrijheid toch wat beperkt wordt, bijvoorbeeld omdat een kraamzorgaanbieder niet aangesloten zou zijn bij een samenwerkingsverband. Daarom vindt Bo Geboortezorg het belangrijk dat de experimenten eerst goed gemonitord worden en niet alle regio's gedwongen worden om integraal te declareren door middel van de invoering van een nieuw bekostigingsmodel.

Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en Zwangeren

38. NOVEZ brengt, samengevat, naar voren dat met de bestreden beleidsregel en beschikking de keuzevrijheid van de vrouw en het voortbestaan van de zelfstandige praktijken niet gewaarborgd is. NOVEZ ziet het gevaar, dat integrale geboortezorg kan leiden tot een monocultuur in de verloskunde, hetgeen voor NOVEZ een gebrek aan keuzevrijheid betekent. Er is volgens NOVEZ slechts een kleine patiëntengroep waarvoor intensieve samenwerking noodzakelijk is. NOVEZ pleit ervoor eerst onderzoek te doen naar andere vormen van bekostiging voor (overhaast) over te gaan op integrale bekostiging.

Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland

39. Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland (EVAA) brengt, samengevat, naar voren dat er goed samengewerkt moet worden. Er zijn nu zes geboortezorgorganisaties tot stand gekomen, maar die bevinden

zich niet in stedelijke omgevingen. EVAA juicht toe dat deze experimenten tot stand zijn gekomen omdat deze experimenten nu bekeken en onderzocht kunnen worden. De huidige beleidsregel is voor de steden echter niet toepasbaar.

40. EVAA vraagt de NZa om de beleidsregel zo uit te werken dat de zwangere keuzevrijheid heeft en het beleid regionaal toepasbaar is. EVAA bepleit binnen de integrale prestaties een stedelijke variant te creëren. EVAA declareert nu op basis van de innovatieregeling. EVAA geeft de zwangere vrouw voorlichting en als de capaciteit het toelaat, laten ze de keuze van de locatie van de bevalling over aan de zwangere vrouw. EVAA denkt dat haar variant van een integrale prestatie goede zorg garandeert, de schotten oplost, ruime keuzevrijheid aan de zwangere biedt en de verzekeraars zijn er, volgens EVAA, tevreden over. EVAA bepleit daarom dat ruimte moet worden gemaakt voor deze variant in de bestreden Beleidsregel integrale geboortezorg.

ACHTERGROND BELEID EN REGELGEVING

41. In deze zaak is de volgende achtergrond van het beleid en regelgeving relevant.

Aanloop naar integrale geboortezorg

42. De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte heeft in december 2009 het rapport 'Een goed begin; Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte' uitgebracht.⁶ Aanleiding voor dit advies was de relatief hoge sterfte en morbiditeit in Nederland van kinderen en moeders rondom de geboorte ten opzichte van andere Europese landen en de constatering dat Nederland achterblijft in het terugdringen van deze sterfte en morbiditeit. Kern van het rapport is dat de kwaliteit van de geboortezorg moet verbeteren door een hechtere samenwerking en betere communicatie tussen alle betrokken professionals onderling, maar ook met de zwangere en haar naasten. De stuurgroep adviseerde onder meer de huidige gefragmenteerde zorg te veranderen in een naadloos op elkaar aansluitend systeem van samenwerkende zorgprofessionals. Beroepsgroepen en koepelorganisatie adviseerde de stuurgroep multidisciplinaire normen en richtlijnen te ontwikkelen of tenminste de bestaande normen en richtlijnen op elkaar aan te laten sluiten.
43. Bij brief van 15 juni 2010⁷ verzond de minister aan de Tweede Kamer een lijst met maatregelen die konden worden uitgevoerd ten einde de geboortesterfte terug te dringen en een lijst met maatregelen waarover het kabinet op een latere moment een besluit diende te nemen (in verband met de demissionaire status van het kabinet en de controversieel verklaring van het dossier). In de brief kondigde de minister onder meer aan de NZa te laten onderzoeken of de invoering van integrale bekostiging in de geboortezorg het proces - om orde te scheppen in de verloskundige keten - verder kan bevorderen.

⁶ Kamerstukken II 2009/10, 29323, nr. 75 en 32279, nr. 1.

⁷ Kamerstukken II 2009/10, 32279, nr. 6.

44. Eind 2010 informeerde de minister de Tweede Kamer over een rapport van het UMC Utrecht⁸ waarin werd geconcludeerd dat het Nederlandse verloskundige systeem niet effectief is. De minister informeerde de Tweede Kamer de mogelijkheden voor een integraal tarief voor verloskunde te willen onderzoeken om zo de schotten, zowel financieel als cultureel, tussen de eerste en tweedelijns verloskunde weg te nemen. De minister kondigde wederom aan de NZa te zullen vragen om hiernaar onderzoek te doen.
45. Op 1 juni 2011 heeft de minister een adviesaanvraag aan de NZa gedaan. In deze adviesaanvraag verzocht de minister de NZa om advies over verschillende aspecten van integrale bekostiging van perinatale zorg. De minister vroeg de NZa daarbij aandacht te besteden aan eventuele perverse of negatieve effecten van een integrale bekostiging in de geboortezorg.
46. Op 1 september 2011 is het College Perinatale Zorg (CPZ) opgericht om te bevorderen dat de adviezen van de stuurgroep ook in de praktijk worden gebracht. Een van deze adviezen was een verbeterde samenwerking tussen de ketens; een meer integrale aanpak. Het CPZ wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS en heeft mede tot doel de kennisuitwisseling op alle niveaus in de geboortezorg te stimuleren en waar nodig te faciliteren en organiseren.
47. In de tussentijd kwamen er steeds meer samenwerkingsverbanden tot stand binnen de geboortezorg, waarin nauwe(re) samenwerking plaatsvindt tussen verloskundigen, gynaecologen en soms kinderartsen georganiseerd rondom de zwangere vrouw.⁹ Dit omdat per 1 januari 2012 alle regio's verplicht waren om een verloskundig samenwerkingsverband (vsv) te hebben. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) zag toe op de totstandkoming van deze vsv's. Deze vsv's zijn vervolgens uitgebreid naar regionale samenwerkingsverbanden waarin ook het ziekenhuis en de kraamzorgorganisaties vertegenwoordigd zijn. In 2015 hadden alle regio's een geformaliseerd actief vsv.¹⁰ De regionale samenwerkingsverbanden hebben als doel de samenwerking te verbeteren. De bekostiging van geboortezorg vond op dat moment (onveranderd) plaats op basis van de monodisciplinaire prestaties en tarieven. Dit werd door verschillende professionals die in de geboortezorg wilden samenwerken als een belemmering ervaren.
48. In juni 2012 bracht de NZa advies uit aan de minister over de integrale bekostiging van de zorg rondom zwangerschap en geboorte.¹¹ De NZa constateerde in het advies enkele knelpunten in de huidige bekostiging, waaronder het knelpunt dat de bekostiging de samenwerking onvoldoende faciliteert vanwege individuele financiële belangen van de zorgaanbieders en de extra tijd die zit in de (coördinatie van)

⁸ Kamerstukken II 2010/11, 32279, nr. 10.

⁹ Marktscan NZa: Zorg rondom zwangerschap en geboorte, december 2012.

¹⁰ Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Thematisch toezicht geboortezorg: Afsluitend onderzoek naar de invoering van de normen van 'Een goed begin'; De stand van zaken in de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) in Nederland op 1 november 2015*, maart 2016.

¹¹ Advies NZa 'Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte; Het stimuleren van samenwerking', juni 2012. Kamerstukken II, 2011/12, 32279, nr. 42.

samenwerking niet of onvoldoende beloont. De NZa onderzocht verschillende bekostigingsmethodieken, waaronder populatiebekostiging en integrale bekostiging. Uit het onderzoek volgde dat een integrale bekostiging de schotten in de huidige bekostigingssystematiek zou opheffen en hierdoor de samenwerking tussen de verschillende disciplines zou faciliteren, waardoor de kwaliteit van de geboortezorg kan verbeteren en de zorg op een meer doelmatige wijze kan worden georganiseerd. Hier stonden enkele negatieve effecten tegenover waar aandacht aan zou moeten worden besteed bij de vormgeving van de bekostiging, zoals het effect dat (afhankelijk van het aantal ketenaanbieders in een regio) de keuzemogelijkheid van de zwangere vrouw en de zorgverzekeraar beperkt zou kunnen worden (bijvoorbeeld omdat een ziekenhuis mogelijk niet aangesloten is bij een ketenorganisatie). De NZa adviseerde de minister integrale bekostiging niet op de korte termijn in te voeren omdat op dat moment het veld hier nog niet klaar voor was. De initiatieven tot samenwerking bevonden zich nog in de beginfase. Wel adviseerde de NZa op experimentele basis via de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van zorgprestaties' ruimte te bieden voor regionale experimenten met integrale bekostiging.

49. In december 2012 bracht de NZa de Marktscan Zorg rondom zwangerschap en geboorte uit. In deze scan is een weergave gegeven van de geboortezorgmarkt van 2007 tot en met 2012.¹² In de scan stelde de NZa vast dat er naast de vsv's steeds meer samenwerkingsverbanden zijn ontstaan met de focus op integrale zorgverlening. In 2012 betroffen dit er in totaal dertig. Deze trend van intensievere samenwerking heeft zich in de daaropvolgende jaren voortgezet.
50. In 2014 heeft de NZa in verschillende technische overleggen met de brancheorganisaties mogelijke maatregelen besproken die binnen de toen geldende bekostiging als tussenstap(pen) zouden kunnen dienen op weg naar de integrale(re) bekostiging van de geboortezorg.¹³ De NZa heeft daarbij het standpunt gehanteerd dat het integraal bekostigen van de geboortezorg als sluitstuk geldt van het proces van het integraal *organiseren* van de geboortezorg.¹⁴ Naar aanleiding van deze overleggen heeft de NZa per 2015 de module 'Integrale geboortezorg' in de beleidsregel Verloskunde geïntroduceerd om partijen te ondersteunen in het verbeteren van de kwaliteit van verloskundige zorg, het bevorderen van de samenwerking tussen zorgaanbieders én om professionalisering binnen de verloskundige keten te stimuleren. Deze module biedt partijen 10% extra tariefruimte op de prestatie verloskundige zorg. Dit geld kan vervolgens ingezet worden ter verbetering van de kwaliteit van de verloskundige zorg en de samenwerking binnen de keten. Medio maart 2015 hebben 22 vsv's met ten minste één zorgverzekeraar een overeenkomst gesloten over de module integrale geboortezorg.¹⁵ Daarnaast is een (beperkte) mogelijkheid van onderlinge dienstverlening

¹² Kamerstukken II 2012/13, 32279, nr. 47.

¹³ Op 9 april 2014 en 7 mei 2014 en een schriftelijke ronde op 15 mei 2014.

¹⁴ Dit standpunt heeft de NZa ook in het advies 'Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte; Het stimuleren van samenwerking' van juni 2012 als de quickscan 'Integrale geboortezorg; Samenwerking tussen de eerste en tweedelijns zorgaanbieders' van oktober 2015 verwoord.

¹⁵ Quickscan en beleidsbrief NZa 'Integrale geboortezorg; Samenwerking tussen de eerste en tweedelijns zorgaanbieders', oktober 2015.

(het in rekening brengen van tarieven tussen zorgaanbieders onderling) geïntroduceerd.

51. In juli 2015 maakte de minister bekend dat per 1 januari 2017 de integrale bekostiging als volwaardige optie naast de huidige monodisciplinaire zorg geïntroduceerd zou worden.¹⁶ Dit om eventuele belemmeringen verder weg te nemen voor verloskundige samenwerkingsverbanden, om met integrale bekostiging te experimenteren en om te leren van de uitkomsten van en ervaringen met integrale bekostiging van de geboortezorg. Hierop heeft het ministerie KPMG gevraagd om een advies te schrijven over de invoering van integrale bekostiging.

52. In oktober 2015 voerde de NZa een quickscan uit naar de stand van zaken in de samenwerking tussen eerste- en tweedelijns zorgaanbieders in de geboortezorg.¹⁷ De NZa stelde in de quickscan (en bijbehorende beleidsbrief) vast dat de samenwerking in het veld inmiddels sterk verbeterd is. Er bestonden op dat moment 85 vsv's en acht op de tien zorgverzekeraars hadden expliciete voorwaarden of criteria opgenomen in hun overeenkomsten met aanbieders van eerstelijns verloskundige zorg die moesten bijdragen aan ketenvorming en samenwerking. Daarnaast waren twee experimenten met een integraal tarief voor geboortezorg toegewezen op grond van de Beleidsregel innovatie. De NZa constateerde dat de bekostiging hierdoor niet langer aansloot bij deze veranderingen in het veld; de transitie naar een meer geïntegreerde zorgverlening. Door de monodisciplinaire benadering (aparte tarieven voor de eerstelijns verloskunde, tweedelijns verloskunde en kraamzorg) van de huidige bekostiging werd samenwerking niet bevorderd. De monodisciplinaire bekostiging maakte het ook voor de zorgverzekeraar moeilijk alle geboortezorg in samenhang in te kopen. Ook bevatte de monodisciplinaire bekostiging een financiële prikkel die niet altijd in lijn is met het belang van de zwangere vrouw. De NZa concludeerde dat het invoeren van een integrale bekostiging als optie in/naast het reguliere systeem de samenwerking verder zou bevorderen en daarmee de kwaliteit van de geboortezorg ten goede zou komen. De NZa gaf daarbij aan dat vóórdat de huidige bekostiging volledig wordt vervangen de nu lopende en binnenkort startende experimenten eerst goed geëvalueerd zouden moeten worden. Ook zou het samenwerkingsniveau van de achterblijvende regio's op een hoger niveau moeten worden gebracht zodat te zijner tijd het hele veld gereed zou zijn een dergelijke stap te zetten. De NZa benoemde in de quickscan en de bijbehorende beleidsbrief verder enkele aandachtspunten waarbij rekening gehouden zou moeten worden bij het invoeren van integrale bekostiging. Zo geldt dat meer integratie tussen de verschillende geboortezorgaanbieders als risico heeft dat als gevolg van afspraken binnen de keten de keuzevrijheid van de zwangere vrouw beperkt wordt. Ook moet er duidelijkheid worden geschapen over de wijze waarop kosten worden verrekend indien een zwangere vrouw er voor kiest om naar een andere aanbieder van geboortezorg te gaan.

¹⁶ Kamerstukken II 2014/15, 32 279, nr. 69 (brief van de minister van VWS, d.d. 8 juli 2016).

¹⁷ Quickscan en beleidsbrief NZa 'Integrale geboortezorg; Samenwerking tussen de eerste en tweedelijns zorgaanbieders', oktober 2015.

53. KPMG adviseerde in januari 2016 het ministerie de integrale bekostiging in 2017 als optie naast de huidige bekostiging mogelijk te maken en in 2018 volledig in te voeren. Daarbij ging KPMG uit van een integrale bekostiging met vrije tarieven gebaseerd op twee deelprestaties: 'miskraam < 16 weken' en 'zwangerschap'. KPMG wees ook op eventuele risico's bij integrale bekostiging, waaronder de afname van concurrentiedruk voor zorgaanbieders en de afname van keuzevrijheid van de zwangere vrouw (zeker in ruraal gebied) om buiten de geboortezorgorganisatie om zorg te ontvangen. KPMG gaf daarbij wel aan dat er ook onder de huidige bekostiging en organisatie keuzebeperkingen in ruraal gebied aanwezig zijn. De vrijheid om te wisselen tussen zorgverleners en over te stappen naar een andere geboortezorgorganisatie moet volgens KPMG blijven bestaan. KPMG adviseerde het ministerie bij het invoeren van integrale bekostiging bij deze risico's stil te staan en daar onderzoek naar te verrichten.¹⁸ De minister heeft het advies van KPMG uiteindelijk op de onderdelen 'aantal deelprestaties' en 'haalbare invoeringstermijn' niet gevolgd.
54. Naar aanleiding van het advies van KPMG is de NZa, vooruitlopend op het vaststellen van de hoofdlijnen van de integrale bekostiging op ministerieel niveau, op 9 februari 2016 gestart met het voeren van overleg met het veld over de technische uitwerking van een eventueel experiment met integrale bekostiging.¹⁹ In totaal hebben vier technische overleggen plaatsgevonden waarin de implementatie van het experiment integrale bekostiging met het veld is besproken.²⁰ Daarnaast hebben verdiepingssessies over de productstructuur en schriftelijke uitwisselingen met de leden van het technisch overleg plaatsgevonden. In met name de technische overleggen kwamen verschillende, voorziene, uitvoeringstechnische knelpunten van het experiment aan bod, waaronder de vraag: hoe om te gaan met overstappers naar een andere aanbieder (of andere zorgverzekeraar). Het centrale uitgangspunt daarbij was dat de zwangere vrouw altijd moet kunnen kiezen voor haar eigen behandelaar en zorgverzekeraar en de bekostiging daar niet aan in de weg mag staan. De vraag die werd besproken is hoe het declaratieproces vervolgens moet verlopen in het geval van een overstap. De NZa heeft in de technische overleggen drie alternatieven besproken hoe het declaratieproces kan worden ingericht indien een zwangere vrouw wil overstappen naar een andere zorgverlener: onderlinge verrekening tussen zorgaanbieders, inbouwen van declaratiemomenten, declaraties van deelprestaties en een terugval op de oude bekostiging (ook wel de bundle breaker genoemd).
55. Op 17 maart 2016 adviseerde de NZa de minister in reactie op het rapport van KPMG over de invoering van integrale bekostiging.²¹ De NZa merkte in deze brief op dat een zorgvuldig implementatietraject van

¹⁸ Advies KPMG 'Advies integrale bekostiging geboortezorg', januari 2016.

¹⁹ In deze overleggen zijn brancheorganisaties en eventuele voor dat onderwerp specifiek uitgenodigde partijen aanwezig die de NZa van advies voorzien over de uitwerking en implementatie van het nieuwe beleid. De volgende organisaties zijn bij een of meerdere van voornoemde technisch overleggen betrokken geweest: BEN, Bo geboortezorg, Clara Wichmann proefprocessenfonds, CPZ, KNOV, LHV/VVAH, NBvK, NFU, NPCF, NVK, NVOG, NVZ, pilot regio's, ROS, STBN en ZN.

²⁰ De technisch overleggen vinden plaats op 9 februari, 9 maart, 26 april, 16 juni 2016.

²¹ Brief NZa aan ministerie van VWS van 17 maart 2016 met het kenmerk 176452-243559.

belang is. Dit om zeker te weten dat integrale bekostiging daadwerkelijk de kwaliteit van zorg voor moeder en kind verbetert. De NZa adviseerde de minister geen landelijke integrale geboortezorg per 2018 in te voeren en om onderzoek te doen naar de risico's die samenhangen met de veranderingen die de integrale bekostiging teweeg kan brengen in de marktstructuur. Daarnaast wees de NZa de minister erop dat de door KPMG geadviseerde prestatiestructuur het mogelijk minder makkelijk maakt voor zwangere vrouwen om over te stappen naar een zorgverlener die niet bij de betreffende geboortezorgorganisatie is aangesloten.

56. Een bestuurlijk overleg over de hoofdlijnen van de integrale bekostiging op ministerieel niveau heeft plaatsgevonden op 12 april 2016. In dit overleg is door de brancheorganisaties en het ministerie gezamenlijk besloten van de voor KPMG geadviseerde prestatiestructuur af te zien en een door ZN ontwikkeld model van negen prestaties voor het experiment te hanteren. Op 31 mei 2016 informeerde de minister de Tweede Kamer over het experiment met integrale bekostiging voor de geboortezorg en de aanwijzing die zij voornemens was de NZa te geven.²² De minister gaf daarbij expliciet aan geen invoeringsdatum voor een (landelijk verplicht) integraal tarief vast te stellen, maar de bestaande monodisciplinaire bekostiging in stand te laten voor diegene die daarvoor kiezen. De integrale geboortezorg is daar als facultatieve optie bijgekomen.
57. De NZa ontving de aanwijzing op 11 juli 2016.²³ De minister droeg de NZa in de aanwijzing op de integrale bekostiging per 2017 naast de huidige bekostigungsstructuur in te voeren in de vorm van een experiment op grond van artikel 58 Wmg. De aanwijzing schrijft verder voor dat het experiment, overeenkomstig de afspraken met de brancheorganisaties in het bestuurlijk overleg op ministerieel niveau, in een structuur van negen prestaties moet worden vormgegeven. De minister gaf de NZa verder de opdracht mee het experiment te evalueren op effecten op de keuzevrijheid van de zwangere vrouw.
58. Op 28 juni 2016 heeft het Zorginstituut Nederland, na lang overleg tussen veldpartijen, de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg vastgesteld. In deze zorgstandaard zijn de inhoudelijke voorwaarden omschreven waaraan de kwaliteit van de zorg voor moeder en kind moet voldoen, naast de reeds geldende richtlijnen van de beroepsverenigingen. Het schrijft de kwaliteit voor waaraan de geboortezorg in Nederland moet voldoen en stelt dat dit een integrale aanpak betreft. De zorgstandaard gaat daarmee over de inhoud van de zorg, maar laat de manier waarop deze wordt georganiseerd over aan de regio, onder de voorwaarde dat het volledige team verantwoordelijkheid neemt voor de gemaakte afspraken. Uiterlijk januari 2020 moet overal in Nederland de verleende geboortezorg conform de zorgstandaard worden verleend. De geboortezorgstandaard is op 1 juni 2017 aangevuld met een indicatorenset, waarmee de standaard compleet is geworden en volledig ingevoerd kan gaan worden. De zorgstandaard ziet daarmee op de volledige geboortezorg in Nederland en niet alleen op de geboortezorg

²² Brief ministerie van VWS aan de Tweede Kamer van 31 mei 2016 met het kenmerk 958232-149542-CZ.

²³ Aanwijzing inzake het experiment integrale geboortezorg d.d. 11 juli 2016, met kenmerk 989379-153044-MC.

die op basis van het experiment integrale geboortezorg integraal bekostigd wordt. De integrale bekostiging van de geboortezorg en de nieuwe zorgstandaard voor integrale geboortezorg zijn twee aparte trajecten. De integrale bekostiging kan ondersteunend zijn ten aanzien van de implementatie van de integrale geboortezorgstandaard en vice versa, maar is hiervoor niet vereist.

Regels en beschikking bekostiging Integrale geboortezorg

59. Onder voorbehoud van het ontvangen van de aanwijzing heeft de NZa reeds op 5 juli 2016 de Nadere Regel 'Regeling declaratievoorschriften en declaratiebepalingen Integrale geboortezorg' (NR/REG-1742) en de beleidsregel 'Integrale geboortezorg' (BR/REG-17146) vastgesteld. Het bestreden besluit (de prestatiebeschrijvingbeschikking Integrale geboortezorg) is op 6 juli 2016 vastgesteld.
60. In de prestatiestructuur van het experiment Integrale geboortezorg is onderscheid gemaakt tussen de verschillende fasen van het zorgtraject (prenataal, nataal en postnataal). Daarnaast is onderscheid gemaakt tussen complexe en niet complexe prestaties. Onder het experiment Integrale geboortezorg worden 89 monodisciplinaire prestaties, dbc's en modules samengevat in negen beroeps- en lijnoverstijgende prestaties; zijnde:
1. Begeleiding eindigend voor 16 weken zwangerschap inclusief nazorg
 2. Geboortezorg prenataal
 3. Geboortezorg prenataal complex
 4. Geboortezorg nataal
 5. Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek
 6. Geboortezorg nataal complex
 7. Geboortezorg postnataal
 8. Geboortezorg postnataal complex
 9. Kraamzorg postnataal per uur
- Deze prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht als de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar hierover een (schriftelijke) overeenkomst hebben gesloten.
61. Daarnaast is het mogelijk om zorgkosten tussen zorgaanbieders te verrekenen via de prestatie:
10. Onderlinge dienstverlening Integrale geboortezorg
62. Voor alle prestaties geldt een vrij tarief. Dit betekent dat het de zorgaanbieder en zorgverzekeraar (of in geval van onderlinge dienstverlening de zorgaanbieder en zorgaanbieder) vrij staat zelf de hoogte van het tarief te bepalen.
63. De prestaties mogen verder alleen in rekening worden gebracht als er niet tevens ook een monodisciplinaire prestatie is gedeclareerd. Is het laatste het geval dan zal in plaats van de bovengenoemde prestaties de zorg volledig op basis van de monodisciplinaire prestaties in rekening moeten worden gebracht. De monodisciplinaire prestaties hebben met andere woorden voorrang op de prestaties van het experiment Integrale bekostiging.

Monitoring van het experiment

64. De NZa heeft in artikel 5 van de aanwijzing van 11 juli 2016 de opdracht van de minister gekregen de effecten van het experiment te evalueren op de keuzevrijheid van de zwangere vrouw. In de circulaire van 7 juli 2016 schreef de NZa hierover:
- Wij vinden het van groot belang dat de ervaringen en resultaten van de regio's die van de mogelijkheid gebruik gaan maken, kunnen worden benut voor verdere beleidsontwikkeling. Wij zullen de effecten van de beleidsregel daarom nauwlettend monitoren, in samenspraak met andere (overheids)organisaties die zich bezighouden met de geboortezorg. Indien de ervaringen en resultaten daar aanleiding voor geven, zullen wij de regelgeving in overleg met veldpartijen aanpassen. Hiermee willen wij de juiste randvoorwaarden en kaders ontwikkelen voor integrale geboortezorg in Nederland.²⁴*
65. In november 2016 is de NZa begonnen met het vormgeven van een plan van aanpak voor de evaluatie van het experiment integrale bekostiging in de geboortezorg. In een technisch overleg van 16 december 2016 zijn de onderzoeksvragen met het veld besproken: waaronder de onderzoeksvragen die zijn gericht op de marktstructuur (concentratie van aanbieders) in relatie tot de keuzevrijheid en de overstappers. In een technisch overleg in juli/augustus 2017 heeft de NZa vervolgens met het veld besproken nog specifiek nader onderzoek te willen verrichten naar de ervaren keuzevrijheid van de zwangere vrouw (oftewel ervaren belemmeringen in het maken van een keuze).²⁵ Over hoe dit specifieke nadere onderzoek vorm zal krijgen gebeurd in afstemming met onder andere de Patiëntenfederatie Nederland.
66. Naast de effecten van het experiment integrale geboortezorg worden ook de twee experimenten die op basis van de Beleidsregel innovatie lopen bij de evaluatie betrokken.
67. De NZa is niet de enige instantie die het experiment en de bredere ontwikkeling van integrale geboortezorg en samenwerking in de geboortezorg monitoren. Ook bijvoorbeeld de IGZ, het VU Medisch Centrum en het RIVM verrichten onderzoek. Zo heeft de IGZ in 2014 de opstelling van verloskundige samenwerkingsverbanden onderzocht.²⁶ In de daaropvolgende en aankomende jaren houdt IGZ vanuit haar reguliere activiteiten toezicht op de geboortezorg. Het Zorginstituut Nederland monitort de invoering van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en zal deze evalueren. Het RIVM is in 2015 begonnen met een onderzoek om inzicht te krijgen in:
- de opzet van en de ervaringen met de ontwikkeling van de organisatie van de geboortezorg na invoering van de regionale geboortezorgorganisaties en integrale bekostiging;
 - de effecten op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geboortezorg.²⁷

²⁴ Circulaire van 7 juli 2016 met het kenmerk CI/16/27c.

²⁵ Dit technisch overleg heeft in een schriftelijke ronde plaatsgevonden naar aanleiding van een memo van de NZa d.d. 25 juli 2017 die aan de partijen van het betreffende overleg is toegezonden.

²⁶ IGZ: Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen, april 2014.

²⁷ RIVM: Evaluatie van de oprichting van geboortezorgorganisaties en de invoering van integrale bekostiging van geboortezorg; Plan van aanpak op hoofdlijnen, april 2015.

Het RIVM heeft op 22 juni 2016 het rapport 'Op weg naar integrale bekostiging van de geboortezorg' gepubliceerd. Het RIVM monitort nu in hoeverre daadwerkelijk contracten op basis van integrale bekostiging kunnen worden afgesloten en wat het effect daarvan is op de samenwerking, in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geboortezorg.²⁸ In 2018 zal een eindrapportage worden opgesteld.

68. De NZa heeft contact met deze en alle andere organisaties die integrale bekostiging van de geboortezorg en het integrale aanbod van de geboortezorg monitoren en wordt op de hoogte gehouden van de uitkomsten van deze onderzoeken.

Monodisciplinaire bekostiging

69. Het experiment Integrale bekostiging is als vrijwillige optie naast de huidige (monodisciplinaire) bekostiging ingevoerd. De huidige bekostiging van de geboortezorg valt onder te verdelen in drie (zorg)sectoren:
- Verloskundige zorg
 - Kraamzorg
 - Medisch-specialistische zorg (waaronder gynaecologie)
- Elke sector kent zijn eigen prestatiebeschrijvingen en tariefstructuren.
70. De monodisciplinaire bekostiging van de verloskundige zorg is in 2017 gebaseerd op maximumtarieven die verhoogd kunnen worden met een toeslag of module.²⁹ Onder een systeem van maximumtarieven kunnen de zorgaanbieders elk tarief met de zorgverzekeraars overeenkomen, mits dit tarief niet hoger is dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven. De verloskundige zorg is onderverdeeld in negen (deel)prestaties. Voor één (deel)prestatie kunnen verschillende maximumtarieven gelden. Naast deze (deel)prestaties zijn er drie modules die de zorgaanbieders in rekening kunnen brengen. De module:
- Geboortecentrum,
 - Bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum en
 - Integrale geboortezorg.
- De laatste module moet worden onderscheiden van het in deze bezwaarprocedure bestreden experiment Integrale (bekostiging van) geboortezorg.
71. In 2017 is de monodisciplinaire bekostiging van de kraamzorg evenals de verloskundige zorg gebaseerd op maximumtarieven.³⁰ Deze tarieven kunnen met ten hoogste 10% worden verhoogd als dit door de zorgaanbieder schriftelijk met de zorgverzekeraar van de betreffende verzekerden is overeengekomen (max-max tarief).
72. In de medisch-specialistische zorg geldt ook een systeem van prestatiebekostiging. Daarbij is sprake van drie segmenten waarvoor verschillende regels gelden: een vast, gereguleerd en vrij segment. Afhankelijk van het segment ontvangt de zorgaanbieder een vergoeding van de geleverde zorg door middel van subsidies of het in rekening

²⁸ RIVM: Op weg naar integrale bekostiging van de geboortezorg, 22 juni 2016.

²⁹ Zie voor de prestaties en tarieven 2017 de Tariefbeschikking Verloskunde met het kenmerk TB/REG-17625-02.

³⁰ Zie voor de prestaties en tarieven 2017 de Tariefbeschikking Kraamzorg van 1 juli 2016 met het kenmerk TB/REG-1726-01.

brengen van maximumtarieven en vrije tarieven.

BEOORDELING BEZWAAR

Het experiment Integrale bekostiging

73. Voordat de NZa ingaat op de individuele bezwaargronden wordt de werking en het belang van het experiment uiteengezet. Dit omdat bezwaarde het beleid van de NZa op verschillende punten verkeerd heeft begrepen.
74. Integrale bekostiging is, in de vorm van een experiment in de zin van artikel 58 van de Wmg, ingevoerd om belemmeringen weg te nemen die zorgaanbieders hinderden in hun streven naar verdere samenwerking. Deze samenwerking tussen verschillende disciplines in de geboortezorg is ingezet nadat in 2009 duidelijk werd dat in Nederland sprake is van een hoog sterftecijfer van vrouwen en kinderen tijdens de bevalling.³¹ Een van de noodzakelijke verbeterpunten die naar voren kwam is dat er tussen de verschillende disciplines in de geboortezorg beter samengewerkt moet worden. De zorgaanbieders in de geboortezorg hebben dit advies ter harte genomen en hebben op verschillende manieren de onderlinge samenwerking verbeterd. Afgelopen jaar is deze samenwerking, inmiddels aangeduid als integrale geboortezorg, in de richtlijnen voor geboortezorg opgenomen, door de vaststelling van de zorgstandaard integrale geboortezorg. In alle regio's zijn samenwerkingsverbanden tot stand gekomen die conform de geldende richtlijnen de geboortezorg integraal rondom de zwangere vrouw en haar ongeboren kind (gaan) regelen. Hoe ver deze samenwerking strekt en hoe deze samenwerking precies wordt georganiseerd verschilt per samenwerkingsverband.
75. De regio's die de samenwerking tussen de verschillende disciplines vroeg (2013-2015) hebben omarmd gaven aan belemmeringen te ervaren door de gescheiden (monodisciplinaire) bekostiging van de geboortezorg. De minister vindt het ongewenst dat de monodisciplinaire bekostiging de belangrijke ontwikkeling van nauwere samenwerking in de zorg hindert. De minister heeft de NZa daarom de aanwijzing gegeven een mogelijkheid te creëren voor samenwerkingsverbanden om als 'integrale geboortezorgorganisatie' de geleverde zorg op basis van integrale tarieven en prestaties te declareren. Daaruit is het door bezwaarde bestreden experiment Integrale geboortezorg voortgekomen. Het experiment is bedoeld als een volwaardige – maar wel vrijwillige – optie naast de monodisciplinaire bekostiging. Met deze optie is aan de regio's die in hun samenwerking werden gehinderd door de drempels van gescheiden declaraties (en geldstromen) een oplossing geboden.
76. De NZa heeft de minister het advies gegeven om de integrale bekostiging in de geboortezorg eerst via een experiment te monitoren. Dit mede om de effecten van integrale bekostiging in de praktijk te kunnen meten. De minister heeft dit advies overgenomen. Het experiment kent een maximale looptijd van vijf jaren, waarbij het aan

³¹ Rapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte: Een goed begin; Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte, december 2009.

het veld zelf is om gebruik te maken van de mogelijkheid van integrale bekostiging of niet. Het experiment is dus vrijwillig en heeft de huidige monodisciplinaire bekostiging niet vervangen. Het experiment dient er toe om kennis te vergaren over integrale bekostiging en de uitwerkingen hiervan in de praktijk. In de toelichting van de bestreden beleidsregel heeft de NZa hierover geschreven:

De beleidsregel heeft een experimenteel karakter en biedt in de komende periode gelegenheid om ervaring op te doen met de gekozen prestatiestructuur, eventuele knelpunten op te lossen en de bestendigheid daarvan in de praktijk te monitoren en te toetsen.³²

77. De opmerking van bezwaarde dat de minister heeft aangegeven dat het experiment per 2018 zal worden vervangen door een dwingend model kan dan ook door de NZa niet geplaagd worden. Mogelijk haalt bezwaarde het advies van KPMG met een uitspraak van de minister door elkaar. KPMG heeft in januari 2016 het advies gegeven om in 2018 integrale bekostiging in de geboortezorg landelijk in te voeren. KPMG adviseerde daarnaast een andere productstructuur dan in het bestreden besluit is neergelegd. Dit advies heeft de minister op deze punten niet overgenomen. De minister heeft kortom niet besloten dat integrale bekostiging in de geboortezorg ingevoerd moet worden ter vervanging van de huidige bekostiging. Het experiment integrale bekostiging is als vrijwillige optie naast het bestaande bekostigingsmodel bedoeld.³³ Ook in 2018 is de monodisciplinaire bekostiging hét bekostigingsmodel in de geboortezorg en integrale bekostiging op basis van een vrijwillig experiment mogelijk als volwaardige optie voor die regio's die hieraan toe zijn. Dit blijkt ook uit de ontwikkelingen die nog lopen rondom de monodisciplinaire bekostiging. De NZa heeft dit jaar nog een kostenonderzoek uitgevoerd voor de vaststelling van de verloskundetarieven 2018. De monodisciplinaire bekostiging wordt met andere woorden niet per 2018 vervangen.
78. Onder het experiment bestaan tien verschillende (deel)prestaties die gedeclareerd mogen worden indien de zorgaanbieder hiervoor een contract heeft gesloten met een zorgverzekeraar. De (deel)prestaties zijn opgedeeld in een prenatale, natale en postnatale fase. In tegenstelling tot hetgeen de bezwaarde stelt, schrijft het bestreden besluit of de beleidsregel niet voor dat een geboortezorgorganisatie alleen een contract met een zorgverzekeraar mag aangaan als deze organisatie al deze prestaties kan leveren. Het enige vereiste dat uit het beleid van de NZa voortvloeit is dat, indien een geboortezorgorganisatie een prestatie zoals opgenomen is het bestreden besluit wil declareren, hiervoor een contract moet zijn gesloten.
79. De eerste negen prestaties zien op zorg die de geboortezorgorganisatie rechtstreeks bij de zorgverzekeraar kan declareren. Prestatie 10 van het bestreden besluit schept de mogelijkheid voor zorgaanbieders om onderling een tarief in rekening te brengen. Prestatie 10 van het bestreden besluit luidt als volgt:

10 Onderlinge dienstverlening Integrale geboortezorg

³² Dit is ook door de minister zo verwoord in de aanwijzing van 11 juli 2016.

³³ Zie bijvoorbeeld de brief van de minister van 3 november 2016 aan de Tweede Kamer met het kenmerk 1023331-155534-CZ.

Algemene prestatie voor het in rekening brengen van tarieven voor prestaties of delen van de prestaties integrale geboortezorg tussen de contracterende zorgaanbieder en de zorgaanbieder of tussen twee zorgaanbieders.

80. Als een zorgaanbieder een zwangere vrouw behandelt die gestart is met een traject van integrale geboortezorg, en deze zwangere vrouw uit dit traject stapt naar een zorgaanbieder die geen onderdeel uitmaakt van de geboortezorgorganisatie, is dus met prestatie 10 van de bestreden beschikking verrekening tussen de zorgaanbieders onderling mogelijk. Met gebruik van de prestatie onderlinge dienstverlening kan een zorgaanbieder met andere woorden in plaats van het declareren van een monodisciplinaire prestatie een overeenkomst sluiten met de geboortezorgorganisatie en de kosten voor de behandeling bij de geboortezorgorganisatie in rekening brengen. De prestatie onderlinge dienstverlening is in het bestreden besluit opgenomen om flexibiliteit te creëren tussen geboortezorgorganisaties die de integrale prestaties en tarieven declareren en zorgaanbieders die monodisciplinaire prestaties en tarieven declareren. De NZa acht deze flexibiliteit gewenst in verband met het in het bestreden besluit en beleid opgenomen verbod op parallelliteit en de declaratiemogelijkheden bij een overstap van een zwangere vrouw naar een andere zorgaanbieder.
81. Het verbod op parallelliteit houdt in dat het verboden is voor een zorgaanbieder om voor dezelfde zorg zowel een monodisciplinaire prestatie als een integrale prestatie in rekening te brengen bij een zorgverzekeraar. Indien de zorgaanbieder een monodisciplinaire prestatie declareert, terwijl tevens een declaratie voor integrale geboortezorg is gestart, gaat de monodisciplinaire prestatie van de eerste zorgaanbieder voor. Dit houdt in dat de deelprestatie integrale geboortezorg in beginsel stopt. De monodisciplinaire declaratie blijft staan en de integrale geboortezorgdeclaratie zal vervangen moeten worden door losse monodisciplinaire declaraties. De veronderstelling van bezwaarde dat de declaratie van de integrale geboortezorg voorrang heeft op een monodisciplinaire declaratie van de verloskundige zorg is dan ook niet juist.
82. Als door de zorgaanbieder gebruik wordt gemaakt van de prestatie onderlinge dienstverlening vindt er geen dubbele declaratie plaats en hoeft de integrale geboortezorgdeclaratie niet te worden ingetrokken door de geboortezorgorganisatie en vervangen te worden door monodisciplinaire prestaties. Een zorgaanbieder is echter, in tegenstelling tot hetgeen bezwaarde aanvoert, geenszins verplicht om van de prestatie onderlinge dienstverlening gebruik te maken.
83. Er zijn onder het bestreden besluit drie mogelijke gevolgen van een overstap van een zwangere vrouw naar een andere zorgaanbieder voor het declaratieproces van de integrale geboortezorgorganisatie. Hierbij geldt, in tegenstelling tot hetgeen bezwaarde aanvoert, dat de zorgaanbieder die niet betrokken is bij de integrale geboortezorg (de monodisciplinaire zorgaanbieder) de leidende keuze heeft in de gevolgen voor het declaratieproces (en dus niet de geboortezorgorganisatie die de integrale geboortezorg levert). Deze drie gevolgen heeft de NZa in de

toelichting van de beleidsregel³⁴ uiteengezet en worden hier kort herhaald:

1. Er wordt gebruik gemaakt van prestatie 10 van het bestreden besluit (onderlinge dienstverlening) en de kosten worden door de zorgaanbieders onderling verrekend. De declaratie van integrale geboortezorg van de geboortezorgorganisatie blijft in stand.
2. Er wordt geen gebruik gemaakt van prestatie 10 van het bestreden besluit. Er wordt een monodisciplinaire prestatie gedeclareerd door de zorgaanbieder. De geboortezorgorganisatie trekt de integrale geboortezorgdeclaratie in en vervangt deze door monodisciplinaire prestatie declaraties (de zogenoemde bundle breaker).
3. De geboortezorgorganisatie en zorgverzekeraar kunnen onderling afwijkende afspraken maken over hoe integrale declaraties worden afgehandeld in het geval dat er een monodisciplinaire prestatie wordt gedeclareerd en geen gebruik wordt gemaakt van prestatie 10 van het bestreden besluit. Als de geboortezorgorganisatie dergelijke afspraken heeft gemaakt met de zorgverzekeraar, en daardoor gebruik maakt van de afwijkmogelijkheid op het verbod van paralleliteit, brengt de geboortezorgorganisatie de integrale geboortezorgprestatie onverminderd in rekening bij de zorgverzekeraar. Zowel de monodisciplinaire prestatie als de integrale geboortezorgprestatie worden bij deze optie gedeclareerd.

84. In de circulaire van 7 juli 2016³⁵ en in de beleidsregel³⁶ is toegelicht dat de NZa met deze opties de vrijheid die een zwangere vrouw heeft om over te stappen naar de zorgaanbieder van haar keuze heeft gewaarborgd.

85. Voor zover bezwaarde aanvoert dat:

- het experiment integrale geboortezorg voorrang heeft op de monodisciplinaire bekostiging,
 - de prestatie onderlinge dienstverlening verplicht aan een zorgaanbieder kan worden opgelegd,
 - de integrale geboortezorgorganisatie bepaalt hoe het declaratieproces verloopt in het geval van een overstap van de zwangere vrouw naar een andere zorgaanbieder, en
 - er geen waarborgen in het bestreden besluit zijn opgenomen om de keuzevrijheid van de zwangere vrouw te garanderen,
- stelt de NZa vast dat deze bezwaargronden berusten op een verkeerde lezing van het beleid van de NZa. Op de overige door bezwaarde aangevoerde gronden zal de NZa hierna ingaan.

Zorgvuldigheid van het besluit

86. Bezwaarde heeft aangevoerd dat door de NZa onvoldoende onderzoek, naar met name de keuzevrijheid van de zwangere vrouw om haar eigen zorgverlener te kiezen, heeft plaatsgevonden voordat is besloten het experiment in te voeren. Het bestreden besluit acht bezwaarde om die reden onzorgvuldig.

³⁴ Pagina 10 van de beleidsregel Integrale geboortezorg, BR/REG-17146.

³⁵ Circulaire van 7 juli 2016 met het kenmerk CI/16/27c.

³⁶ Toelichting van de Beleidsregel integrale geboortezorg, BR/REG-17146.

87. De NZa stelt voorop dat, gezien de bestuurlijke en politieke bevoegdheid van de minister ten aanzien van het stelsel voor de gezondheidszorg, het uitsluitend aan de minister is om met betrekking tot het invoeren van een bepaalde bekostigingssystematiek de beleidsmatige keuzes te maken, waaronder de keuze om al dan niet een experiment op grond van artikel 58 Wmg te starten. De minister heeft de NZa op 11 juli 2016³⁷ een aanwijzing gegeven om op grond van artikel 58 Wmg per 1 januari 2017 een experiment te starten met integrale bekostiging in de geboortezorg. De NZa heeft binnen de grenzen van de rechtmatigheid uitvoering kunnen en moeten geven aan deze aanwijzing door het vaststellen van de beleidsregel, de regeling en de prestatiebeschrijvingbeschikking. Het is niet aan de NZa om in de besluiten van de minister te treden.
88. De NZa overweegt hierbij dat de minister de aanwijzing heeft verstrekt nadat zij hierover:
- advies heeft ingewonnen van verschillende partijen (waaronder de NZa),
 - afstemming heeft gehad met het veld en
 - afstemming heeft gehad met het parlement.
- De NZa verwijst in dit kader naar de zelf door bezwaarde aangehaalde rapporten en brieven.
89. In de op juni 2012³⁸, oktober 2015³⁹ en 17 maart 2016⁴⁰ door de NZa verstrekte adviezen aan de minister heeft de NZa, op basis van een destijds hypothetische prestatiestructuur, onderzocht wat de mogelijke effecten zouden kunnen zijn van integrale bekostiging in de geboortezorg. Hierbij heeft de NZa onder meer aandacht besteed aan de keuzevrijheid van de zwangere vrouw. Dat de NZa daarbij mogelijke beperkingen heeft gesignaleerd in de keuzemogelijkheden van de zwangere vrouw door de verandering van de marktstructuur (bijvoorbeeld door een daling van het aantal zorgaanbieders) en een mogelijke beperking om over te kunnen stappen naar een andere zorgaanbieder betekent niet dat deze beperkingen bij de invoering van integrale bekostiging zich daadwerkelijk zullen voordoen. De NZa heeft immers nadrukkelijk aangegeven dat de vraag 'in welke mate dit effect daadwerkelijk in de praktijk aanwezig zal zijn afhankelijk is van de manier waarop de integrale bekostiging (waaronder de prestatiestructuur) wordt vormgegeven en uitgevoerd wordt in de praktijk. Als algemeen uitgangspunt geldt dat een verzekerde het recht heeft een eigen arts te kiezen. Dit betekent echter niet dat daarmee ook elke verandering in de marktstructuur 'slecht' voor de zwangere vrouw is of elke negatieve prikkel van een bepaalde bekostigingswijze onrechtmatig of onevenredig is. Om vrije artsenkeuze te waarborgen heeft de NZa de bundle breaker en de prestatie onderlinge dienstverlening opgenomen in het bestreden besluit. De wijzigingen in de marktstructuur en de effecten op de keuzemogelijkheden van de

³⁷ Deze aanwijzing heeft de minister op grond van artikel 59, sub f Wmg jo artikel 7, eerste 1 onder b Wmg gegeven.

³⁸ Advies NZa 'Bekostiging (integrale) zorg rondom zwangerschap en geboorte; Het stimuleren van samenwerking', juni 2012. Kamerstukken II, 2011/12, 32279, nr. 42.

³⁹ Quicksan en beleidsbrief NZa 'Integrale geboortezorg; Samenwerking tussen de eerste en tweedelijns zorgaanbieders', oktober 2015.

⁴⁰ Brief NZa aan ministerie van VWS van 17 maart 2016 met het kenmerk 176452-243559.

zwangere vrouw worden gedurende het experiment gemonitord (zie hiervoor ook de punten 64 tot en met 68 van dit besluit).

90. In het bestuurlijk overleg van 12 april 2016 is door de minister met het veld afgesproken dat de in januari 2016 door KPMG geadviseerde twee-prestatiesstructuur zou worden losgelaten en in plaats daarvan het experiment van integrale bekostiging in de geboortezorg een negen-prestatiesstructuur zou krijgen. Deze structuur volgde uit een door ZN opgesteld model. Deze prestatiestructuur is vervolgens door de minister opgenomen in de aanwijzing die zij aan de NZa heeft gegeven. In de aanwijzing heeft de minister verder opgenomen dat deze prestatiestructuur als uitgangspunt dient te gelden en in overleg met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars gewijzigd kan worden met het oog op de doorontwikkeling van die structuur.⁴¹ De NZa ziet dan ook geen grond om de aanwijzing niet op te volgen.
91. Het is de taak van de NZa om de prestatiebeschrijvingen inhoud te geven en de uitvoeringstechnische aspecten van het experiment te bekijken en te regelen. In dit kader heeft de NZa uitvoerig overleg gevoerd met het veld, waaronder overleg over de bekostigingsvragen die samenhangen met overstappers; zwangere vrouwen die om uiteenlopende redenen van zorgaanbieder willen wijzigen. Daarbij is zowel gekeken naar de situatie dat een zwangere vrouw van zorgaanbieder wisselt als de situatie dat de zwangere vrouw van zorgverzekeraar wisselt. De NZa heeft in het technisch overleg verschillende manieren besproken die het recht om van zorgaanbieder en zorgverzekeraar te wisselen waarborgen. Vanuit een bekostigingsoogpunt is het belangrijk ervoor zorg te dragen dat de geleverde zorg daadwerkelijk declarabel is. Als een zorgaanbieder de geleverde zorg niet kan declareren zal de zorgverlener het verlenen van deze zorg weigeren, hetgeen betekent dat de patiënt als direct gevolg van een gebrek aan bekostiging niet bij deze zorgaanbieder terecht kan. Een van de randvoorwaarden van bekostiging is dan ook dat rekening is gehouden met patiënten die om uiteenlopende redenen van zorgaanbieder wisselen (denk bijvoorbeeld aan een verhuizing, of het wegvallen van de oude zorgaanbieder (bv. bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van deze zorgverlener) of persoonlijke voorkeur).
92. Van de verschillende besproken opties in het technisch overleg is uiteindelijk besloten twee opties door te voeren. De optie van onderlinge dienstverlening (die is vormgegeven als een prestatie) in combinatie met de zogenaamde bundle breaker (die is vormgegeven als het verbod op paralleliteit in combinatie met voorrang van de monodisciplinaire bekostiging). Vanuit administratief oogpunt heeft de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders die integrale tariefafspraken hebben gemaakt daarnaast nog de optie geboden om in hun contracten van het verbod op paralleliteit af te wijken. Hiermee heeft de NZa zich er niet alleen van verzekerd dat de bekostiging niet aan overstappers in de weg staat, maar tevens rekening gehouden met de prikkels die de bekostiging heeft voor de zorgaanbieders. Van een onzorgvuldige besluitvorming door gebrek aan onderzoek vooraf of een gebrek aan afweging van alternatieven is aldus naar de mening van de NZa geen sprake. Dat bezwaarde graag een andere invulling of uitwerking van het

⁴¹ Toelichting van de aanwijzing van 11 juli 2016.

- experiment had gezien betekent niet dat alleen om die reden sprake is van onzorgvuldige besluitvorming. Daarbij geldt dat ook een andere uitwerking van integrale bekostiging (zoals het model van EVAA waar bezwaarde naar verwijst of het model dat in Delft wordt gehanteerd) in de praktijk gemonitord zal moeten worden om de impact op de keuzemogelijkheden van de zwangere vrouw duidelijk te krijgen.
93. De NZa benadrukt daarbij dat elk bekostigingssysteem zowel positieve als negatieve prikkels met zich meebrengt. In hoeverre deze prikkels ook daadwerkelijk tot effecten leiden kan alleen met zekerheid worden beoordeeld door dit in de praktijk te monitoren. De NZa is er dan ook erg blij mee dat nu zes regio's de stap hebben gezet om op basis van het experiment hun zorg te declareren. Daarbij vindt de NZa het belangrijk dat alleen die geboortezorgorganisaties op integrale bekostiging overstappen die er ook daadwerkelijk klaar voor zijn. De beleidsregel dient er immers toe om de regio's die gereed zijn voor de transitie naar een integrale bekostiging in de geboortezorg te faciliteren.⁴² De beleidsregel heeft uitdrukkelijk niet tot doel integrale bekostiging van geboortezorg af te dwingen.
94. Ten aanzien van de twee door bezwaarde specifiek aangehaalde prikkels: 'de druk die op zwangere vrouwen uitgeoefend kan worden om niet over te stappen naar een zorgaanbieder die niet tot het samenwerkingsverband is aangesloten' en 'het vormen van grote geboortezorgorganisaties' merkt de NZa het volgende op.
95. Zoals hierboven toegelicht heeft elke vorm van bekostiging prikkels in zich die zorgaanbieders ertoe kunnen bewegen druk uit te oefenen op een patiënt. Dit is één van de aspecten waar het experiment en de monodisciplinaire bekostiging op zal worden gemonitord. Het bestaan van eventuele prikkels in een bekostigingssysteem die de zorgaanbieders ertoe kunnen bewegen invloed uit te oefenen op de keuze van de patiënt voor een bepaalde zorgaanbieder betekent niet dat de patiënt daarom ook niet kan overstappen naar een zorgaanbieder van eigen keuze. Deze keuzevrijheid bestaat wel en heeft de NZa in casu gegarandeerd door de bundle breaker en de prestatie onderlinge dienstverlening. Een patiënt kan verder altijd te rade gaan bij haar zorgverzekeraar als er een wens is om van zorgaanbieder te wisselen. Of en in hoeverre zwangere vrouwen zich geremd voelen om van zorgaanbieder te wisselen onderzoekt de NZa gedurende het experiment. Daar is ook nadrukkelijk door de minister om verzocht.
96. Ook onderzoekt de NZa in hoeverre de integrale geboortezorg andere effecten met zich meebrengt ten opzichte van:
- De twee experimenten van integrale geboortezorg die op basis van de Beleidsregel innovatie lopen en
 - de samenwerkingsverbanden die monodisciplinair prestaties en tarieven in rekening brengen maar op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg ook integrale geboortezorg leveren.
- Dat effecten kunnen optreden heeft de NZa reeds in juni 2012 gesignaleerd, maar zij heeft daarbij tevens aangegeven dat de mate waarin deze effecten optreden afhankelijk is van niet op voorhand voorspelbare factoren (zoals het gedrag van de marktpartijen). Voor een onderzoek naar dergelijke effecten van een bekostigingssystematiek is

⁴² Toelichting van de Beleidsregel integrale geboortezorg, BR/REG-17146.

een experiment (en de monitoring en evaluaties die hiermee gepaard gaan) bij uitstek geschikt.

97. De ontwikkeling ten aanzien van de geboortezorgorganisaties waar bezwaarde op wijst lijkt, gezien de voorbeelden die bezwaarde geeft, niet zozeer de ontwikkeling te zijn van integrale geboortezorgorganisaties die integraal declareren, maar de opkomst van samenwerkingsverbanden an sich. Deze ontwikkeling betreft een bredere ontwikkeling van samenwerking waar de zorgaanbieders in de geboortezorg sinds het rapport van de stuurgroep uit 2009 mee zijn gestart. Naar aanleiding van dit rapport zijn samenwerkingsverbanden (vsv's) gevormd die verplicht zijn om (binnen enkele jaren) de zorg conform de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg te leveren. Niet elk samenwerkingsverband declareert de geleverde zorg op basis van de in het bestreden besluit opgenomen integrale prestaties (en vrije tarieven). Het integrale aanbod van geboortezorg kan zowel op basis van integrale prestaties als de monodisciplinaire prestaties bekostigd worden. Of en in hoeverre de door bezwaarde gesignaleerde problematiek zich specifiek voordoet bij geboortezorgorganisaties die integrale prestaties en tarieven declareren zal de NZa gedurende het experiment monitoren. De NZa kan, op grond van de door bezwaarde aangedragen voorbeelden, niet de conclusie trekken dat de integrale bekostiging van de geboortezorg het de zwangere vrouw onmogelijk maakt om over te stappen naar een andere zorgaanbieder.
98. Voorts merkt de NZa op dat de Wmg geen planningswet of kwaliteitswet is. De NZa kan gezien haar wettelijke bevoegdheden niet rechtstreeks sturen op (afspraken over) kwaliteit of samenwerking. Als samenwerking niet tot stand komt, kan de NZa niet voor naleving zorgen. Dit is aan de betrokken marktpartijen. Ook door het beschrijven van een ketenprestatie an sich kan samenwerking niet worden afgedwongen. Hoewel duidelijk is dat de beslissingen van de NZa zorgaanbieders in staat moeten stellen om voldoende kwaliteit te leveren en in dat kader ook afspraken te maken over samenwerking, stelt de NZa hier zelf geen normen voor op. Normen voor de kwaliteit van de zorg worden gesteld en bewaakt door de verschillende beroepsgroepen zelf en de IGZ houdt toezicht op de naleving ervan. De Autoriteit Consument & Markt ziet er op toe dat afspraken over samenwerking en informatie-uitwisseling tussen marktpartijen stroken met de bepalingen uit de Mededingingswet. Het is dus slechts de bekostiging die direct op het werkterrein van de NZa ligt. Wel houdt de NZa er rekening mee dat in de bekostiging prikkels aanwezig kunnen zijn die aan samenwerking in de weg staan of samenwerking juist stimuleren. Welke prikkels er in het experiment aanwezig zijn en tot welke effecten deze in de praktijk leiden wordt, zoals hierboven reeds aangegeven, gedurende het experiment gemonitord.
99. De NZa heeft in het bestreden besluit en de daaraan ten grondslag liggende beleidsregel en nadere regel verder bewust geen regels omtrent de inhoud van de contracten tussen de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars opgenomen (met uitzondering van de regel dat in de contracten van het verbod op paralleliteit afgeweken mag worden). Dit betekent niet dat de NZa geheel geen regels heeft gesteld over het contracteerproces. Er gelden voor elk contracteerproces tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders door de NZa opgestelde regels die

zien op de gehanteerde procedure (bijvoorbeeld ten aanzien van transparantie tijdens het contracteerproces). De NZa gaat niet over de inhoud van de contracten. Dit is bewust door de overheid als een civiele aangelegenheid tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder vormgegeven. Er geldt daarnaast contracteervrijheid voor de zorgverzekeraars. Het valt dan ook buiten de bevoegdheid van de NZa om in de contracten tussen de zorgaanbieders en zorgverzekeraars te treden. Bezwaarde heeft overigens ook niet concreet gemaakt welke acties zij van de NZa op dit punt verwacht.

100. Dat de steeds nauwere samenwerking in het veld, de invoering van de zorgstandaard alsmede het experiment met integrale bekostiging tot discussie leidt over samenwerking, kwaliteit van zorg, zorgverlening en bekostiging ziet de NZa daarnaast niet als een negatieve ontwikkeling. Dit ervaart de NZa als een positieve ontwikkeling omdat dit betekent dat het veld actief bezig is met de vraag hoe ver de veranderingen in de geboortezorg moeten strekken en wat deze veranderingen zouden moeten inhouden. Dit is een belangrijke discussie die in open dialoog moet plaatsvinden. De NZa vindt het daarbij, mede vanuit haar signalerende taak ten opzichte van de minister, van belang dat in deze discussie de feiten voorop staan. Daarom is de NZa er groot voorstander van dat nu, op basis van de lopende experimenten, objectieve metingen kunnen worden verricht naar niet alleen mogelijke negatieve effecten van het experiment op de geboortezorg, maar ook naar de positieve effecten ten opzichte van de huidige monodisciplinaire bekostiging.
101. De NZa concludeert dat er voldoende waarborgen in het bestreden besluit zijn opgenomen om de keuzevrijheid van de zwangere vrouw te garanderen. Het experiment wordt gemonitord en ongewenste effecten kunnen reeds gedurende het experiment leiden tot bijstelling van de prestatiestructuur. Integrale bekostiging is juist met het oog op deze evaluatie als experiment vormgegeven. Er zijn op dit moment geen voorziene gevolgen die er toe zouden moeten leiden dat het experiment onmiddellijk stop gezet moet worden of tot een klein aantal zorgaanbieders beperkt zou moeten worden. Dit zou immers betekenen dat samenwerkingsverbanden die de monodisciplinaire bekostiging als een hinder ervaren voor onderlinge samenwerking, daar weer naar terug moeten, dan wel bij moeten blijven. De NZa vindt het van groot maatschappelijk belang dat de kwaliteit van de zorg van zwangere vrouwen en hun (ongeboren) kinderen verbetert en de sterftcijfers worden teruggedrongen. Daartoe acht zij een nauwere samenwerking tussen de disciplines een belangrijke voorwaarde.
102. Van onzorgvuldige besluitvorming dan wel een onevenredige effecten is naar de mening van de NZa geen sprake.

Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het fundamentele zelfbeschikkingsrecht van vrouwen

103. Bezwaarde voert – kort weergegeven – aan dat het bestreden besluit in strijd is met artikel 8 EVRM, omdat het door het besluit aan zorgaanbieders is om te bepalen welke keuzevrijheid er is voor de zwangere vrouw. Een geboortezorgsysteem waarbij willekeur ten aanzien van de inperking van de autonomie van vrouwen bestaat is, aldus bezwaarde, een overtreding van artikel 8 EVRM.

104. De NZa oordeelt hierover als volgt.
105. Artikel 8 EVRM regelt het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven en luidt als volgt:
*"1 Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.
 2 Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."*
106. De NZa stelt vast dat zwangere vrouwen binnen het experiment onverminderd vrij zijn om hun eigen zorgaanbieder te kiezen. Kiest de zwangere vrouw, in een integraal geboortetraject, voor een zorgaanbieder die niet bij dit traject is aangesloten, dan kan deze zorgaanbieder een monodisciplinaire prestatie of de prestatie onderlinge dienstverlening declareren. Het declaratieproces en de gevolgen van de keuze van een zwangere vrouw om naar een andere zorgaanbieder over te stappen vindt op de achtergrond plaats (buiten het zicht van de zwangere vrouw). Het is dan ook niet, zoals bezwaarde stelt, de zorgaanbieder die de keuze voor een zorgverlener bepaalt, maar de zwangere vrouw zelf. Bezwaarde lijkt het beleid van de NZa verkeerd te hebben begrepen.
107. Dat deze keuze bij de zwangere vrouw ligt en door de zorgaanbieders niet bij voorbaat wordt beperkt wordt overigens ook benadrukt in de Zorgstandaard Integrale geboortezorg, waarin staat opgenomen dat:
"Integrale geboortezorg is niet alleen zo georganiseerd dat te allen tijde aan het beginsel van informed consent wordt recht gedaan, maar ook op een dusdanig wijze dat een zwangere keuzemogelijkheden heeft en houdt om haar belang en dat van haar (ongeboren) kind te behartigen. Dit geldt ongeacht welke lokale afspraken er in een bepaald geografisch gebied gemaakt worden. De zwangere blijft in de gelegenheid zelf een verloskundig zorgverlener en bijvoorbeeld een bevallingslocatie of een kraamorganisatie te kiezen."
108. In een brief van 4 oktober 2016 heeft ZN verder aan de minister toegelicht hoe door de zorgverzekeraars wordt omgegaan met de huidige monodisciplinaire bekostiging en het experiment van integrale bekostiging.⁴³ ZN benadrukt dat met het experiment van integrale bekostiging geen verandering teweeg wordt gebracht in de keuzevrijheid van de patiënt en hier door de zorgverzekeraars ook geen druk op zal worden uitgeoefend. De zorgverzekeraars zullen patiënten voorlichting geven over alle zorgaanbieders (inclusief de integrale geboorteorganisaties) die door hen zijn gecontracteerd. De NZa monitort gedurende het experiment zorgvuldig of de keuzevrijheid van de zwangere vrouw gewaarborgd wordt door alle partijen.

⁴³ Brief ZN aan de minister van 24 oktober 2016 met het kenmerk B-16-4079-lvos1.

109. De NZa wijst er ten slotte op dat het wel mogelijk is dat de keuze om naar een andere zorgaanbieder over te stappen tot gevolg kan hebben dat de zwangere vrouw de behandeling niet volledig vergoed krijgt van haar zorgverzekeraar en een deel van de kosten voor eigen rekening moet nemen. Dit is het geval als de zorgaanbieder niet gecontracteerd is door de zorgverzekeraar. Dit is dan het gevolg van de keuze van de vrouw om een restitutie- of naturaverzekering bij een bepaalde zelf gekozen verzekeraar af te sluiten en niet het gevolg van het experiment of de bekostigingsvormen van de geboortezorg. Overigens is die situatie ongewijzigd ten opzichte van de bekostiging voor de integrale geboortezorg en staat deze los van het nu voorliggende experiment.
110. De NZa concludeert dat het bestreden besluit de keuze van een zwangere vrouw voor een bepaalde zorgverlener niet beperkt en komt daarom aan de vervolgvraag of een dergelijke beperking, gezien de door bezwaarde aangehaalde uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, in strijd is met artikel 8 van het EVRM niet toe.

Artikel 13 van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Gelijke Behandeling

Verbod op parallelliteit en onderlinge dienstverlening

111. Artikel 13, eerste lid, Zvw luidt als volgt:
"Indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, heeft hij recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten."
112. Bezwaarde meent dat hieruit volgt dat het de taak van de zorgverzekeraar is om ervoor te zorgen dat zorg gedeclareerd en vergoed kan worden, ook in gevallen waarin de zwangere vrouw een eigen keuze maakt ten aanzien van de zorgverlener. Door de deelprestatie onderlinge dienstverlening wordt de zorgaanbieder, aldus bezwaarde, verantwoordelijk gehouden voor het faciliteren van deze keuzevrijheid.
113. Zoals de NZa reeds onder punt 73 tot en met 85 van dit besluit heeft opgemerkt heeft bezwaarde enkele verkeerde aannames gemaakt over het beleid van de NZa. Een zorgaanbieder is in tegenstelling tot hetgeen bezwaarde aanvoert niet verplicht om gebruik te maken van de prestatie onderlinge dienstverlening. Reeds daarom treft de door bezwaarde aangevoerde grond geen doel.
114. De NZa merkt verder op dat een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de mogelijkheid van een zorgaanbieder om prestaties in rekening te brengen bij de zorgverzekeraar (of rechtstreeks bij de zwangere vrouw) en het recht van de verzekerde op een vergoeding van de zorgkosten bij de zorgverzekeraar. De bestreden beschikking ziet op de

eerste geldstroom: de declaraties (relatie: zorgaanbieder–zorgverzekeraar/zwangere vrouw) waarvoor de NZa via het bestreden besluit een declaratietitel heeft vastgesteld.

115. Artikel 13 Zvw ziet op de tweede geldstroom: de vergoeding op basis van de verzekering (relatie: verzekerde–zorgverzekeraar). Het artikel bepaalt dat de zorgverzekeraar zelf een vergoeding mag bepalen voor niet gecontracteerde zorg. Maar die vergoeding mag geen hinderpaal vormen tot niet gecontacteerde zorg. Voor de duiding van het begrip hinderpaal verwijst de NZa naar bestaande jurisprudentie hierover.⁴⁴ Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om in haar polis duidelijkheid te bieden aan de verzekerde over de zorgkosten die op basis van de polis worden vergoed. Of de verzekerde de gehele behandeling vergoed krijgt, is dus afhankelijk van de door de verzekerde afgesloten polis (natura, restitutie of een combinatiepolis) en de keuze die de verzekerde heeft gemaakt voor een bepaalde zorgverzekeraar (op basis van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en de door de zorgverzekeraar geboden vergoedingspercentages/bedragen van zorg geleverd door niet gecontracteerde zorgaanbieders). De zorg zelf zal, ongeacht de poliskeuze van de zwangere vrouw, altijd declarabel zijn.
116. Daarnaast is het niet zo dat alleen in de geboortezorg de mogelijkheid voor onderlinge dienstverlening bestaat. Ook in andere sectoren bestaat deze mogelijkheid. Ook de opmerking van bezwaarde dat alleen zwangere vrouwen te maken krijgen met een prestatie als onderlinge dienstverlening, hetgeen bezwaarde in strijd acht met de Algemene Wet Gelijke Behandeling, kan de NZa daarom niet plaatsen.
117. De NZa concludeert dat er geen sprake is van strijdigheid met artikel 13 van de Zvw dan wel de Algemene Wet Gelijke Behandeling.

Contractvereiste

118. Bezwaarde voert, met het oog op de invoering van een landelijk verplichte integrale bekostiging, - kort weergegeven - aan dat het hanteren van een contractvereiste in strijd is met artikel 11 en 13 van de Zvw. De NZa oordeelt hierover als volgt.
119. De NZa kan binnen deze bezwaarprocedure geen gronden in behandeling nemen die zien op een ander (nog toekomstig) besluit dan het besluit dat nu voorligt. Met het bestreden besluit is geen verplichte landelijke invoering van integrale geboortezorg aan de orde, maar een tijdelijk experiment op vrijwillige basis. Bezwaarde stelt het contractvereiste in het kader van het experiment niet aan de orde. Het aangevoerde kan voor de NZa dan ook geen aanleiding zijn het bestreden besluit te herzien.

Naar de toekomst gekeken

120. De NZa wijst bezwaarde er, gezien de zorgen die bezwaarde uit, op dat onbekend is of de integrale bekostiging verplicht landelijk wordt

⁴⁴ Zie hiervoor bijvoorbeeld de uitspraak van de Hoge Raad van 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646.

ingevoerd en op welke termijn. Evenmin is bekend hoe de prestatiestructuur van een dergelijke bekostiging en de tarieven van deze prestaties eruit zullen zien (vaste, vrije of maximumtarieven). Het is ook geenszins zeker dat er bij een eventuele verplichte landelijke invoering van integrale bekostiging van een contractvereiste sprake zal zijn.

121. Bezwaarde heeft aangegeven dat één van de redenen waarom zij bezwaar tegen het experiment aantekent, is dat zij niet wil dat haar bij een landelijke invoering van de integrale bekostiging het verwijt kan worden gemaakt geen bezwaar tegen het experiment te hebben aangetekend.
122. De NZa begrijpt dat bezwaarde zich er van wil verzekeren dat het standpunt van bezwaarde, over een eventuele vervanging van de monodisciplinaire bekostiging door een integrale bekostiging, bij de NZa bekend is. Het nu bestreden besluit en het daaraan ten grondslag liggende beleid ziet echter op een experiment van tijdelijke aard waarvan de deelname vrijwillig is en niet op een landelijke (verplichte) invoering van integrale bekostiging. Het experiment kent vooralsnog een looptijd tot 1 januari 2022.⁴⁵ De NZa kan, zoals reeds bij punt 119 van dit besluit is opgemerkt, bij de beoordeling van dit bezwaarschrift niet vooruitlopen op een toekomstige gebeurtenis. Het is geenszins zeker dat integrale geboortezorg landelijk wordt ingevoerd en hoe de integrale bekostiging bij een landelijke invoering wordt vormgegeven. Het is aan de minister om een dergelijke keuze te maken.
123. Momenteel heeft de NZa geen aanwijzing ontvangen van de minister over een verplichte landelijke invoering van integrale bekostiging voor de geboortezorg. Het experiment wordt momenteel uitvoerig door verschillende instanties gemonitord en de uitkomsten van deze evaluaties worden aan de minister verstrekt. De minister heeft aangegeven deze te zullen betrekken bij verdere beleidsontwikkelingen op het gebied van bekostiging in de geboortezorg.⁴⁶ De minister heeft verder het RIVM gevraagd om alternatieve bekostigingsmodellen die in het buitenland zijn ingevoerd te analyseren.⁴⁷ Als de minister te zijner tijd, na consulering van de betrokkene organisaties (en na parlementaire afstemming), besluit de integrale bekostiging van de geboortezorg verplicht landelijk in te voeren zal een nieuw beleidstraject door de NZa worden opgestart voor de uitwerking van dit besluit, waarin alle belangen wederom zorgvuldig in kaart zullen worden gebracht en worden afgewogen.
124. Dit betekent niet dat de in deze bezwaarprocedure door bezwaarde en andere belanghebbenden geuite zorgen met betrekking tot de vervanging van de monodisciplinaire bekostiging door een integrale geheel ter zijde worden gelegd. De door partijen naar voren gebrachte signalen zijn voor de NZa belangrijke informatie. De NZa verzoekt u dan

⁴⁵ Zie hiervoor de aanhef van het besteden besluit: geldig tot: 1 januari 2022.

⁴⁶ Toelichting bij de aanwijzing inzake het experiment integrale geboortezorg d.d. 11 juli 2016, met kenmerk 989379-153044-MC.

⁴⁷ De uitkomsten van deze analyse zijn op 25 september 2017 aan de Tweede Kamer verzonden. (Brief van de minister van VWS d.d. 25 september 2017 met kenmerk 1235495-167977-CZ en de bijlage RIVM Rapport: Bekostigingshervormingen in de geboortezorg; wat kunnen we leren van het buitenland?, september 2017).

ook om concrete signalen door te blijven geven aan de directie Regulering van de NZa zodat zij deze mee kan nemen in de evaluatie van het experiment en algehele monitoring van de geboortezorgsector. Dit stelt de NZa in staat de minister adequaat te adviseren.

CONCLUSIE

125. De NZa ziet naar aanleiding van het aangevoerde geen reden het bestreden besluit te herroepen. De NZa verklaart het bezwaar ongegrond.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto 8:6 Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 Awb (Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.