

Verloskundige praktijkverhalen over integrale bekostiging

Over uitsluiting, verdeeldheid, geen keuzevrijheid en macht

Aanleiding – wat betekent integrale bekostiging voor verloskundige?

In de geboortezorg wordt sinds 2017 gewerkt met het experiment integrale bekostiging. Op dit moment ligt de beslissing voor aan de Tweede Kamer of het experiment regulier gemaakt moet worden. De Minister heeft recent het voornemen gedeeld om het experiment regulier te maken.^[1]

Op dit moment maakt een deel van onze collega verloskundigen gebruik van dit experiment. Het betreft ongeveer 7 regio's (10%) die zich hebben georganiseerd als een integrale geboortezorg organisatie (IGO). De samenstelling van de IGO's varieert van vrijwel alle kraamverzorgenden, verloskundigen en het ziekenhuis in de regio, tot een enkel ziekenhuis met een enkele verloskundige praktijk, zonder kraamzorg.

Het overgrote gedeelte van de regio's, ongeveer 90%, doet niet mee aan het experiment. Ook in deze regio's zijn grote stappen gemaakt in ontwikkelingen op het gebied van samenwerking en gezamenlijke zorgverlening. Soms hebben regio's geprobeerd een IGO op te zetten, maar is er om verschillende redenen vanaf gezien.

Er zijn zowel voor- als tegenstanders van integrale bekostiging. Verloskundigen en verschillende cliëntenorganisaties hebben aangegeven tegen de integrale bekostiging te zijn, omdat het de keuzevrijheid van de vrouw negatief beïnvloed. Met name partijen uit de tweede lijn en zorgverzekeraars zijn voor.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is sinds 2015 voorstander van de integrale bekostiging.^[2] De NZa heeft recent een enquête uitgezet, alleen onder de 7 deelnemende IGO's, en naar hun ervaringen rondom integrale bekostiging gevraagd. De KNOV heeft de NZa meerdere malen verzocht om dergelijke onderzoeken ook uit te zetten onder de regio's die niet werken met integrale bekostiging. Zodat niet alleen de stem van de voorstanders in kaart wordt gebracht, maar ook de regio's die goed samenwerken en kritisch zijn op de integrale bekostiging een podium krijgen van de overheid.

Helaas heeft de NZa hier niet voor gekozen. Dit heeft geleid tot een grote stroom aan reacties van onze leden wat het experiment integrale bekostiging voor hen en hun cliënten betekent. De KNOV heeft daarop besloten om alle regio's de ruimte te bieden om hun ervaringen te delen en heeft onder al haar leden de volgende oproep geplaatst: "Meld je verhalen rondom integrale bekostiging en het tweesporenbeleid".

Oproep voor alle leden van de KNOV

De oproep van de KNOV was toegankelijk voor al onze leden, zowel verloskundigen binnen een IGO als daarbuiten als werkzaam in een ziekenhuis konden reageren. Er is overwegend gereageerd door verloskundigen die geen onderdeel zijn van een IGO en een eigen praktijk hebben. Gegeven dat ongeveer 90% van de zorg geen onderdeel is van een IGO, komt dat niet als verrassing.

Uitleg bij de uitkomsten

De oproepen zijn letterlijk^[3] overgenomen van de desbetreffende verloskundigen. Een enkele keer is de vraag gesteld om duidelijker aan te geven wat precies de koppeling was met het experiment

integrale bekostiging of het tweesporenbeleid. Daar waar de indiener heeft gevraagd anoniem te blijven, is de naam weggelaten, maar bekend bij de KNOV.

Uiteindelijk zijn er ongeveer 90 casussen aangeleverd door zowel individuele verloskundigen, praktijken en zelfs regio's. Niet alle casussen zijn geïnccludeerd, omdat de gewenste anonimiteit niet geborgd kon worden of omdat de casus niet direct gerelateerd was aan de integrale bekostiging. Naar schatting hebben tussen de 300-400 eerstelijnsverloskundigen gereageerd. Dat aantal is significant en verontrustend, we danken alle verloskundigen die de moeite hebben genomen hun reactie te sturen.

Uitkomsten – Angst, ruzie, ontslagen, verdeeldheid, gebrek aan keuzevrijheid, macht

De uitkomsten kunnen vanuit de KNOV alleen maar getypeerd worden als schokkend. Dat verloskundigen tegen de invoering van integrale bekostiging zijn, is algemeen bekend. Maar het doet pijn, om concreet te lezen wat het experiment en het tweesporenbeleid daadwerkelijk voor hen en hun cliënten betekent in de dagelijkse praktijk.

De belangrijkste punten die naar voren zijn gekomen:

1. **Angst om zich uit te spreken** -> Vrijwel alle zorgverleners durven alleen anoniem te melden uit angst voor maatregelen vanuit het ziekenhuis. Zo is er een verloskundige ontslagen als voorzitter van het VSV omdat zij zich uitsprak tegen integrale bekostiging. Verloskundigen durven zich maar beperkt uit te spreken, omdat ze geen ruzie willen.
2. **Keuzevrijheid en toegang tot zorg van de vrouw in geding** -> Met name in regio's waar er een IGO is opgezet waar niet alle verloskundigen aan mee doen. Of aan de geografische randen van IGO regio's. Bijvoorbeeld als de IGO voorrang geeft aan eigen cliënten (i.p.v. medische noodzaak) of omdat zorgverleners met hun cliënten worden buitengesloten.

3. **Regio's zijn gestopt met het experiment integrale bekostiging** -> Enkele regio's die oorspronkelijk zijn gestart met het experiment integrale bekostiging zijn er mee gestopt, omdat het voor hen niet opleverde wat zij ervan hadden verwacht. Bovendien kleeften er voor hen wel forse nadelen aan vast. De regio Den Haag heeft een uitgebreide reactie geschreven die integraal is overgenomen.
4. **Samenwerking op kwaliteit; tweesporenbeleid en integrale bekostiging leidt juist tot verdeeldheid** -> Dit betreft één van de meest gehoorde praktijkverhalen. Veel verloskundigen zien wat ze met hun VSV hebben bereikt en hoe de samenwerking in de praktijk plaats vindt. Op kwaliteit zijn er vaak afspraken gemaakt. Sommige verloskundigen zien nog meer ruimte om zorg te verplaatsen. Daarnaast geven veel verloskundigen aan dat het tweesporenbeleid op bekostiging juist leidt tot verdeeldheid in het VSV. De tweedelijns lijkt naar integrale bekostiging te willen, de eerstelijns wil dat juist niet. Het tweesporenbeleid houdt deze discussie en het meningsverschil in stand.
5. **In de praktijk is het tweesporenbeleid gewoon een eensporig beleid (macht ziekenhuis, eenzijdige focus zorgverzekeraars en overheid op integrale bekostiging)** -> Veel verloskundigen ervaren rondom dit thema een ongelijkwaardigheid in macht. Ze zien dat ziekenhuizen vrijwel zelfstandig een IGO kunnen starten, zonder de verloskundigen. Zij voelen zich overgelaten aan het ziekenhuis. Ze zien ook dat zorgverzekeraars en de overheid alleen ondersteuning geven als dat leidt tot integrale bekostiging. Ze snappen niet dat de overheid dit goed keurt.
6. **IGO leidt tot concurrentie, monopolie en marktverdeling** -> De IGO lijkt te leiden tot forse concurrentie in de regio, waarbij een monopolie via marktverdeling niet deelnemers er uit probeert te drukken. Zodat alleen de IGO en de deelnemers over blijven. Daarmee wordt het gebruikt als een middel voor eigen positionering in de markt en wakkert concurrentie juist aan. Bovendien maakt de forse concurrentie en de onzekerheid in organisatie het voor verloskundigen onzeker richting de toekomst. Bijvoorbeeld in hun praktijkvoering bij het inkopen in een maatschap en/of aangaan van langdurige contracten.
7. **Werkplezier, stoppen met werken, trots op eigen praktijk** -> Veel verloskundigen zijn trots op hun eigen praktijk en hebben bewust gekozen om in de eerstelijns te werken. De tevredenheid van hun cliënten is hoog. Ze voelen daarvoor weinig waardering eerder controledrang door anderen. Gelukkig wel veel waardering van hun cliënten. Integrale bekostiging zien zij als een inbreuk om hun praktijk, wantrouwen richting hun werk en vooral een aantasting van hun professionaliteit. Dat raakt ook direct het werkplezier.

Angst om je uit te spreken

Het is een ongewenste 'bijvangst' geweest van deze oproep. De constatering dat er een vorm van angst is om jezelf uit te spreken. Vrijwel alle meldingen zijn anoniem, in de melding wordt dan door de verloskundige bijvoorbeeld gezegd:

1. "kunt u mijn naam niet noemen, want ik ben bang dat dit leidt tot ruzie in het VSV"
2. "graag anoniem met de melding omgaan, want het ziekenhuis vindt het niet leuk dat ik dit doe"
3. "ik werk heel goed samen met het ziekenhuis, maar tegelijk wil ik geen integrale bekostiging, ik durf dit alleen niet te zeggen"

Maar er is ook een melding binnen die hier explicieter op ingaat en zegt:

'We werken in ons VSV met sociocratische vergadertechniek. Gynaecologen zijn dusdanig dominant dat er vanuit de 1ste lijn geen verloskundigen zijn die namens de club aan tafel willen zitten. Daardoor komen alle werkzaamheden neer op 1 of 2 verloskundigen die bestuursfuncties hebben in de vereniging 'verplicht deel moeten nemen aan het VSV' en ook aan de landelijke tafels moeten acteren.

Protocollewerkgroepen zijn ook een probleem door de dominantie van dezelfde gynaecologen. Verloskundigen kunnen deze strijd niet winnen en gaan akkoord met slechte protocollen met een toename van medicalisering.'

Een van de meer uitgesproken tegenstanders van de integrale bekostiging is Marieke Smith. In het kader van "angst om je uit te spreken" hieronder haar casuïstiek, waar ze door het ziekenhuis en de gynaecologen is afgezet als voorzitter van het VSV (na jaren van actieve participatie en voorzitterschap).

Voorzitter VSV kracht afgezet zonder hoor/wederhoor (brief coöperatie Opaal)

Beste VSV bestuurders van VSV Kracht,

Middels deze brief willen wij namens Coöperatie Opaal een reactie geven op het afzetten door twee pijlers, vakgroep gynaecologen en Ziekenhuis Rijnstate, van de voorzitter van VSV Kracht en de visie van Coöperatie Opaal omtrent samenwerken kenbaar maken.

Het VSV = Verloskundig Samenwerking Verband is gevormd door vier pijlers.

We hebben een gezamenlijke visie op geboortezorg waarin we uitgaan van onderling respect, vertrouwen en gelijkwaardigheid en streven naar zoveel mogelijk zelfzorg en eigen regie van onze cliënt. Onze zorg is cliëntgericht, veilig, professioneel, doelmatig en efficiënt.

Vanuit een gezamenlijke visie van ons VSV is het afzetten van een voorzitter zonder hoor of wederhoor volkomen ongepast.

Enige tijd geleden werd bekend dat Marieke Smith activiteiten verricht voor het 'Noodalarm

Geboortezorg'. Marieke is daar altijd heel open over geweest naar Coöperatie Opaal (zij is in dienst van de coöperatie) en wij steunen haar ten volle in deze activiteiten omdat 'Noodalarm

Geboortezorg' onze visie ten aanzien van Integrale Bekostiging verwoord. Afgelopen woensdag is door twee pijlers het vertrouwen in voorzitter Marieke Smith opgezegd.

Richting de heidag afgelopen woensdag werd al wel duidelijk hoe beide pijlers er in staan. We betreuren het ten zeerste dat de pijlers zonder in een verdiepend gesprek te gaan met Opaal deze keuze hebben gemaakt. De afgevaardigden van Opaal, Marieke en Jooske, hebben aangeboden om uit te leggen van waaruit noodalarm geboortezorg is ontstaan en vanwaar deze noodactie middels een

petitie. Coöperatie Opaal, met al haar leden steunt de actie 'Noodalarm Geboortezorg'. De overige pijlers hebben hier geen gehoor aan gegeven. Wij ervaren dit als een gebrek aan respect en inzet om elkaar daadwerkelijk te willen begrijpen.

Als we naar de staat van dienst kijken van Marieke Smith: Zij is al 20 jaar een betrokken verloskundige en lid van ons VSV. De afgelopen vier jaar is ze voorzitter geweest. Als voorzitter en vanuit andere rollen heeft zij veel contacten in den lande en is ze betrokken bij verschillende samenwerkingsverbanden, projecten en de KNOV. Zij is daar altijd open en transparant over geweest. Juist met en door deze kennis en kunde is zij in ons VSV van enorme meerwaarde geweest in vele vraagstukken.

Verskil in visie op bekostiging is er steeds geweest. Daarbij is de visie van Coöperatie Opaal dat monodisciplinaire bekostiging de voorkeur heeft. (zie bijlage 'visie Coöperatie Opaal op integrale bekostiging'). Noodalarm Geboortezorg sluit Integrale Samenwerking niet uit, maar is tegen Integrale Bekostiging.

Binnen het VSV hebben wij afgesproken het landelijke bekostigingsvraagstuk te laten rusten en te gaan voor implementatie van de Zorgstandaard, samenwerking en kwaliteit.

Daarnaast zijn er geen concrete afspraken omtrent nevenactiviteiten voor bestuursleden inclusief voorzitter. Dat twee pijlers het vertrouwen opzeggen en de derde pijler, Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV), zich neutraal opstelt bij dit mening of visieverschil, getuigt absoluut niet van gelijkwaardige partners binnen ons VSV.

Het heeft enorm ons vertrouwen in de samenwerking enorm geschaad. In een samenwerkingsverband zou je uit moeten gaan van vier gelijkwaardige pijlers. Coöperatie Opaal ervaart al langer dat samenwerking op basis van gelijkwaardigheid steeds minder wordt. Het afzetten van de voorzitter eenzijdig besloten laat dit helder zien.

Bovenstaande heeft ons doen besluiten om alle activiteiten van Coöperatie Opaal binnen VSV Kracht op te schorten.

Wij stellen voor op korte termijn met een mediator en leden uit de verschillende pijlers om de tafel gaan. Om te kijken hoe we weer nader tot elkaar kunnen komen.

Keuzevrijheid en toegang tot zorg

Hier is expliciet gevraagd naar effecten op de keuzevrijheid die er nu zijn. Niet potentiële effecten, maar daadwerkelijk meetbare effecten. Gegeven dat maar 10% van de regio's werken met integrale bekostiging, was het aantal meldingen fors. Met name in regio's waar niet alle zorgverleners deelnemen aan een IGO of aan de geografische randen van het IGO gebied, zijn de directe vraagstukken rondom keuzevrijheid zichtbaar.

Zwangere vrouw mag geen gebruik maken van lachgassedatie in de IGO

Ik heb een verloskundige praktijk in een regio waar zowel een IGO zit als een ander ziekenhuis. Mijn cliënten kiezen ongeveer 50/50 voor het ene ziekenhuis en het andere ziekenhuis. Ik wil dan ook geen lid worden van de IGO, want ik wil neutraal de keuze kunnen blijven voorleggen. Helaas heeft de IGO nu aangegeven dat mijn cliënten geen toegang meer krijgen tot lachgassedatie. Mag dat?

De IGO pakt cliënten van mij af

Het is nu een paar keer voorgekomen dat ik een cliënt doorstuur naar een ziekenhuis binnen een IGO en dat de IGO mijn cliënten vervolgens zelf houdt. Als een eerstelijnsverloskundige nodig is, verwijzen zij terug binnen de IGO in plaats van naar mij. Cliënten wordt dan verteld dat ze beter binnen de IGO kunnen blijven. Zo wordt de samenwerking wel erg ingewikkeld als we elkaars concurrenten worden.

De IGO geeft voorrang aan eigen cliënten

Recent heeft de IGO aangegeven dat eigen cliënten voorrang krijgen. Kan dit zomaar? Zou niet moeten worden gekeken naar de zorgvraag van de cliënt? En zou de beslissing van wie er voorrang heeft niet altijd genomen moeten worden op basis van zorginhoudelijke argumenten?

Ons ziekenhuis is tegen thuisbevallen

We werken fijn samen met het ziekenhuis, maar gelukkig zitten we niet met ze in een IGO. Ons ziekenhuis heeft meerdere keren aangegeven tegen thuisbevallen te zijn. Gelukkig kunnen we hier samen met de zwangere vrouw over beslissen. De ervaring in de regio is goed en de zwangere vrouwen zijn tevreden. Ze moeten er vooral voor kunnen kiezen en als ze liever in het ziekenhuis willen bevallen dan gaan we dat regelen.

Ziekenhuis wilde afspraken maken over meer zwangeren doorverwijzen

In gesprek met het ziekenhuis werd opeens aangegeven dat verwacht werd dat we meer cliënten zouden doorverwijzen. We hebben nee gezegd, maar we zijn blij dat we niet in een IGO zitten met dit ziekenhuis. Ik weet niet of we dan ook nog nee hadden kunnen zeggen.

Zwangeren moet kunnen kiezen tussen twee ziekenhuizen

Ik wil niet in de IGO. Dat is voor mij veel te lastig. Zwangeren kiezen voor verschillende ziekenhuizen en ik wil die keuze ook graag stimuleren. Dan wil ik niks te maken hebben met 'bundelbrekers' of zowel de monodisciplinaire als de integrale bekostiging moeten gebruiken en zo extra werk heb.

Hoe werkt dit nu in mijn regio met 4 ziekenhuizen?

Ik wilde dit toch even mailen. Hoewel er in mijn regio geen IGO is, vraag ik me wel eens af wat er zou gebeuren als die er wel is. Ziekenhuizen denken daar ook over na. Maar wat betekent dat nou? Ik verwijs mijn cliënten naar verschillende ziekenhuizen in de regio. Daar zijn ze vrij in om te kiezen. Hoe werkt dat nou binnen een IGO? Kan een IGO uit meerdere ziekenhuizen bestaan?

Misschien stop ik met mijn praktijk in de wijk^[4]

Doordat we werken in een eigen zelfstandige praktijk kunnen we de zorg zo organiseren dat we goed voor onszelf kunnen blijven zorgen. We kunnen eigen roosters maken, eigen werktijden. Doordat we goed voor onszelf zorgen, kunnen we dat ook voor onze cliënten. Dat maakt dat we flexibel beschikbaar en benaderbaar zijn. Laagdrempelig, ondersteunend omdat we haar en haar partner kennen. Die laagdrempelige voor de cliënte en haar partner zo vertrouwde zorg, verdwijnt als we allen in een IGO gaan werken. Misschien stop ik dan zelfs met mijn werk als verloskundige.

Regio's zijn gestopt met integrale bekostiging

Verklaring van de Samenwerkende Verloskundigen rondom het Haga (SVH) over het experiment Integrale Bekostiging

Sinds de oprichting van de IGO HJGC zijn de diverse disciplines op een intensievere manier gaan samenwerking. Dit heeft ons, en met name de zwangere, veel gebracht en de kwaliteit van zorg is erop vooruitgegaan. Er is meer vertrouwen tussen de verschillende disciplines en doordat er bepaalde vernieuwingen zijn doorgevoerd, zoals bijvoorbeeld het multidisciplinair overleg, is de zorg voor de zwanger verbeterd. Binnen de IGO hebben we meegedaan aan het experiment IB

omdat we het als middel zagen om de samenwerking nog verder te integreren en substitutie van zorg mogelijk te maken. IB is voor ons nooit een doel op zich geweest.

Voor ons bleek na verloop van tijd dat het invoeren van IB niet leidde tot een meer geïntegreerde manier van samenwerken tussen disciplines, vergelijken met de eerdere situatie waarin er monodisciplinair gedeclareerd werd.

Naast deze conclusie zijn er nog een aantal overwegingen geweest.

Binnen het huidige experiment bleven de tarieven voor eerstelijns monodisciplinaire zorg gewaarborgd. Dit gaf de benodigde financiële zekerheid. Om vervolgstappen te kunnen zetten naar substitutie van tweedelijnszorg naar de eerstelijns, zullen toekomstig aanpassingen in de huidige tarieven moeten komen. Dit is een onzekere situatie waarbij de vraag rijst of de financiële zekerheid geborgd blijft.

De verwachting was dat substitutie van tweedelijns zorg, naar de eerstelijns verloskundige/case-manager, zou leiden tot meer arbeidsuren per zorgeenheid voor de eerstelijns verloskundige praktijken. Dit zou dan ook evenredig vergoed moeten worden. Zo zou er een win-win situatie ontstaan, namelijk meer continuïteit van zorg en substitutie naar het lagere zorgtarief. Hierdoor zouden extra financiële middelen voor cliënt-gerichte verbeteringen van verloskundige zorg binnen de IGO vrijkomen.

Vooralsnog ontbreekt zicht op substitutie van zorg naar de eerste lijn op korte tot middellange termijn. De trend lijkt eerder te zijn dat meer overnames naar de tweedelijns plaatsvinden.

Binnen IB ontstaat een financiële afhankelijkheid van de eerstelijns verloskundige praktijken richting de IGO. Het zwaartepunt van de IGO is het Haga ziekenhuis. Deze financiële afhankelijkheid geeft de eerstelijns verloskundige praktijken een kwetsbaardere positie. Eerstelijns praktijken ervaren bovendien problemen met bundelbrekers. De zorg voor de cliënte is weliswaar passend (de juiste zorg op het juiste moment) maar past niet in het format van de huidige IB.

Op de werkvloer is scheiding tussen de echelons nog altijd duidelijk aanwezig. De eerstelijns verloskundige praktijken hebben de afgelopen jaren niet een gelijkwaardige rol en stem als samenwerkingspartner binnen de IGO ervaren.

De SVH gelooft nog steeds in de meerwaarde van integrale geboortezorg en wil dan ook verder investeren in de IGO. De IB heeft dit doel vooralsnog onvoldoende gediend. Het verder uitrollen van integrale zorg zien we dan ook los van IB.

Tot slot heeft de praktijk uitgewezen dat het declareren via IB meer administratieve lasten en dus meer niet-cliëntgebonden werkdruk met zich meebrengt. Voornoemde door de SVH gesignaleerde probleempunten kunnen als volgt worden samengevat:

- Het ontbreken van zicht op substitutie van zorg op korte tot middellange termijn.
- Basis van gelijkwaardigheid mist. Hierdoor is er geen basis om vervolgstappen te zetten.
- IB niet heeft tot dusver niet geleid tot verbetering van de samenwerking. Het is eerder een obstakel geweest tot nu toe.
- Financiële afhankelijkheid maakt de 1e lijn kwetsbaar.

- Veel obstakels/bundelbrekers doordat we een grootstedelijke IGO zijn.
- De enorme administratieve lasten en werkdruk die het declareren met zich meebrengt.
- Onzekerheid voor de toekomst van eerstelijns verloskundige praktijken.

Geprobeerd met het ziekenhuis, maar kwamen er niet uit

We hebben in het verleden geprobeerd om met ons ziekenhuis een IGO op te zetten. Maar we zijn er niet uitgekomen. We werken nu wel intensief samen. En dat is goed, maar via een IGO hoeft wat ons betreft niet.

Meer regio's begonnen en snel weer gestopt

Er zijn in het verleden veel regio's begonnen en even snel weer gestopt. Volgens mij waren het er een stuk of 20. Het werkte gewoonweg niet. Er heeft destijds wel heel veel tijd in gezeten.

Integrale bekostiging werkte gewoon niet

Onze casus is al bekend bij de KNOV en zal vast opgenomen zijn in de archieven. Ik zal het daarom ook kort houden. Destijds waren wij met het ziekenhuis een van de eerste VSV's die het experiment aangingen. Dit is ook weer stopgezet, omdat het niet werkte. Het werd financieel heel ingewikkeld en het doel van substitutiezorg werd niet behaald. Integrale Bekostiging is eigenlijk alleen echt mogelijk als de 2^e lijn ook zorg uit handen wil geven. Hoewel het ziekenhuis wel echt mee denkt, stonden zij nog niet echt open voor substitutiezorg. In ons geval kwam de IB de samenwerking niet ten goede. Daarnaast was DSW not amused toen we stopten met het experiment.

Onze samenwerking met het Reinier is verder wel goed. Er is zeker ruimte voor overleg e.d. en er is meer sprake van shared care maar er zijn regio's waarbij de 1^e lijn meer zorg verleent in bepaalde 2elijns situaties dan in ons vsv

Samenwerking op kwaliteit; tweesporenbeleid en integrale bekostiging leidt juist tot verdeeldheid

Dit hoofdstuk is opgesplitst in twee passages. De eerste betreft opmerkingen die we kregen over goede samenwerking op het gebied van kwaliteit in andere VSV's. Denk daarbij over het verplaatsen van zorg, gezamenlijke opleiding en meldsystemen. De tweede verzameling betreft opmerkingen die de verdeeldheid benadrukken veroorzaakt door de integrale bekostiging.

Ons VSV werkt ook heel goed samen zonder integrale bekostiging

Ik werk in een VSV waar we afspraken hebben gemaakt over een gezamenlijk meldsysteem bij incidenten, gezamenlijke opleidingen en over verplaatsen van zorg. We doen gezamenlijke uitgaven en de sfeer is goed. Maar blijkbaar doet het er niet toe zolang je geen IGO bent. In het filmpje van de NVOG wordt gedaan alsof alleen onder integrale bekostiging goed samen te werken valt. Het raakt mij elke keer weer als er een IGO de hemel in wordt geprezen, ondersteuning krijgt van de overheid en niet-IGO's worden genegeerd.

Trots op mijn vsv

Samen met de gynaecologen, het ziekenhuis en de kraamzorg werken we goed samen. De samenwerking is heel goed te noemen. Over het verplaatsen van zorg zijn we het niet altijd eens. Maar we doen nu wel diabetes gravidarum in de eerste lijn. Dat is een goede eerste stap.

Trots op eerste lijn en goede communicatie en korte lijnen

Ook wij hebben een samenwerking met 2e lijn, goede communicatie en korte lijnen. We geven GBS profylaxe bij OVK partus en maken regelmatig partus af met medische indicatie.

Kwaliteit als startpunt van de samenwerking

Laat vooropstaan, zoals waarschijnlijk door alle collega's in de geboortezorg beaamt zal worden, kwaliteit en clienttevredenheid zijn het allerbelangrijkste! Maar laat dat dan het startpunt voor samenwerking zijn! Zoals dat in vele regio's ook is! Maar de integrale bekostiging verdeelt juist partijen. En laat niet de bekostiging beslissen hoe samenwerking eruit gaat zien, hoe kwaliteit getoetst wordt en al helemaal niet hoe tevreden de client is. Dat is namelijk niet in geld uit te drukken! De vrouwen en hun (aanstaande) gezin verdienen de best mogelijke zorg van professionals die doen waar ze goed in zijn binnen hun eigen vakgebied en in samenwerking met de keten!

Ons VSV is verdeeld

Regionaal is er in de overleggen steeds meer druk om in beweging te komen. Een gynaecoloog in onze regio is een groot voorstander om een IGO te starten. Er is binnenkort een bijeenkomst over. Ik wil wel samenwerken, maar niet in een IGO. Gaan we vast weer een discussie over krijgen.

We zijn bezig met de verkeerde dingen

In ons VSV spreken we met enige regelmaat over de integrale bekostiging. Dat leidt zelden tot iets, want we kijken daar echt anders naar. Maar ondertussen praten we niet over preventie of over het stijgend aantal sectio's. Dat lijken mij veel belangrijkere onderwerpen voor de zwangere vrouw.

Er is continue druk om een IGO te starten

De afgelopen jaren hebben het ziekenhuis en de gynaecologen continue in het VSV ingezet op het starten van een IGO. Wij willen niet, maar voelen ons keer op keer steeds verder onder druk gezet. Het wordt ons, voor ons gevoel, bijna opgelegd. Tegelijkertijd spreken we in het VSV daardoor minder over de kwaliteit van zorg, preventie en continuïteit van zorgverlener. Thema's die voor ons belangrijk zijn.

Samenwerking verstoort in het VSV

Met de komst van een IGO in onze regio is de samenwerking in het VSV volledig verstoort. Het is ook heel lastig deze weer op gang te krijgen. Alles is op scherp gezet.

Gesprekken over integrale bekostiging geknapt

Onder de druk en verschil in visie op integrale bekostiging zijn alle 6 VSV's in onze regio geknapt in 2018 en hebben langdurig stil gelegen. Zij hebben nu redelijk tot goede samenwerking onder de voorwaarde dat ze met elkaar spreken over kwaliteit en inhoud en niet over organisatie en bekostiging. Wanneer dit opnieuw ingebracht wordt vrees ik dat de VSV's weer klappen. De samenwerking wordt niet beter van opgelegde organisatie en bekostiging maar slechter.

Dreigen met starten IGO

Ons VSV ziekenhuis heeft in 2018 bedreigd een IGO op te starten door intern een verloskundigenpraktijk op te zetten en ons buiten spel te zetten wanneer wij niet mee wilden werken. We hebben stand gehouden en zij hebben niet doorgezet. We krijgen echter geen akkoord voor CTG naar de eerstelijns of een bevalcentrum. Dit willen ze alleen als het integraal wordt aangepakt. In de gesprekken wordt steeds helder dat integraal voor hen betekent; onder hun regie. Er is geen enkele ruimte voor gelijkwaardig partnerschap.

Samenwerking heeft lang stilgelegen

Toen we uit een project richting een IGO zijn gestapt met de gehele 1ste lijn, heeft het VSV ruim een half jaar stil gelegen want met ons viel niet te werken. Nog steeds wordt er gesproken over oud -zeer binnen het VSV.

Meerdere malen direct aangesproken op het feit dat 'ik' de stekker eruit heb getrokken. Of ik me bewust was van de gevolgen? Of ik het wel overzag. Ze konden mensen naar onze Vereniging laten komen om het beter uit te leggen. Wij moesten aangeven wat wij nodig hadden om het te gaan begrijpen. Maar we begrepen het heel goed en wilden het niet.

Afspraak gemaakt om het er niet meer over te hebben

In ons VSV hebben we de afspraak gemaakt om het niet over integrale bekostiging te hebben. We zijn het niet met elkaar eens. Het is erg lastig in deze periode om het niet met elkaar te bespreken. We weten ook niet waar het ziekenhuis mee bezig is.

In de praktijk is het tweesporen beleid gewoon een eensporen beleid

Macht van het ziekenhuis

Het VSV is voor het ziekenhuis een aanhangsel zonder invloed

Ons VSV heeft 4 pijlers; ziekenhuis, vakgroep gynaecologen, kraam (KSV), coöperatie eerstelijns verloskundigen. In praktijk is ziekenhuis/gynaecologen één geheel en leidend. In coronatijd heel zichtbaar dat ziekenhuis uiteindelijk 'de macht' heeft, geen overleg of samenspraak met andere pijlers, alles is ter mededeling. In de samenwerking van de geboortezorg is het VSV bestuur het hoogste orgaan, voor het ziekenhuis is het een aanhangsel zonder invloed.

Afhankelijk van het ziekenhuis

In 2018 hebben we als VSV geconcludeerd niet tot een IGO te kunnen komen door een verschil in visie op integrale bekostiging. Het contract met ons bevalcentrum werd toen opgezegd door het ziekenhuis 'in verband met een verschil in visie'. Met dank aan ontruimingsbescherming konden we blijven en door gesprekken op basis van kwaliteit zijn we dit jaar tot een nieuw contract gekomen. Over de kwaliteit van zorg in het bevalcentrum is namelijk geen enkele twijfel. Om tot een contract te komen moesten we wel voldoen aan voorwaarden gesteld vanuit het ziekenhuis. Zij bepalen ons aannamesbeleid en legden ons sterk verhoogde servicekosten op. Deze situatie illustreert de ongelijkwaardigheid in de samenwerking.

Alleen innoveren als je kiest voor IB

Afgelopen jaren zijn in ons VSV meerdere suggesties, initiatieven, voorstellen door coöperatie gedaan die tegen zijn gehouden onder mom van dat doen we als er IB is. Denk daarbij aan antenataal CTG in de eerste lijn of andere vormen van zorg.

Ziekenhuis vaart een eigen koers

Het ziekenhuis lijkt soms een eigen koers te varen en zelfstandig te bepalen. Het VSV laten ze links liggen. Specialisten gaan losjes met afspraken om; komen te laat, in dienst, geen terugkoppeling etc. Het ziekenhuis heeft eenzijdig besloten de activiteiten van klinisch verloskundigen in werkgroepen stil te leggen vanwege personeelstekort. Hierover is geen contact met andere deelnemers in het VSV geweest. Capaciteitsproblematiek/volmeldingen; ziekenhuis en gynaecologen willen meewerken aan registratie/in beeld brengen, maar niet aan de oplossingen, deze horen volgens hen niet in VSV maar in ziekenhuis. Dus geen gedeelde verantwoordelijkheid, geen gezamenlijke blik. Jarenlang was er een 'samenwerkingsoverleg 1^e/2^e lijn' (werkvloeroverleg) dit is eenzijdig door gynaecologen en ziekenhuis gestopt, vragen en inbreng van de eerstelijns kan via afdelingshoofden. Protest helpt niet.

We hebben geen vertrouwen in het tweesporenbeleid en maken ons zorgen wat er gebeurt als het ziekenhuis straks ook op de integrale bekostiging een eigen koers gaat varen.

Gaat het ziekenhuis een IGO starten?

Bij ons in de regio gaan er steeds meer geluiden op dat het ziekenhuis een IGO gaat starten. Echt duidelijkheid hierover krijg ik niet. Moet het ziekenhuis dit niet bespreken in het VSV? Wat kan ik nu doen?

Tegengeluid is nodig

Ons ziekenhuis praat steeds nadrukkelijker over het opzetten van een IGO. Wij willen dit niet, maar weten niet zo goed hoe lang we dit nog kunnen volhouden. Het is zo vermoeiend. We zijn nu aan het kijken hoe we ons zelf als verloskundige in onze regio willen organiseren.

Afhankelijk van het ziekenhuis

In 2018 hebben we als VSV geconcludeerd niet tot een IGO te kunnen komen door een verschil in visie op integrale bekostiging. Het contract met ons bevalcentrum werd toen opgezegd door het ziekenhuis 'in verband met een verschil in visie'. Met dank aan ontruimingsbescherming konden we blijven en door gesprekken op basis van kwaliteit zijn we dit jaar tot een nieuw contract gekomen. Over de kwaliteit van zorg in het bevalcentrum is namelijk geen enkele twijfel. Om tot een contract te komen moesten we wel voldoen aan voorwaarden gesteld vanuit het ziekenhuis. Zij bepalen ons aanname beleid en legden ons sterk verhoogde servicekosten op. Het voelt geheel

ongelijkwaardig, wij zijn nu niet meer baas over ons eigen centrum, kunnen 40% minder cliënten bedienen en hebben financieel verlies gedraaid.

Alternatief voor integrale bekostiging stopgezet

Van 2016-2019 hebben we multidisciplinair hard gewerkt om tot twee innovatieve Midwifery Led klinieken te komen, vol zorgverschuiving, waarbij de verloskundige hoofdaannemer was voor deze medium risk zorg. Hiervoor hadden we handtekeningen van de betreffende ziekenhuizen, zorgverzekeraar en tarieven bij de NZa. Toen de ziekenhuizen gingen fuseren kregen we alsnog te horen dat zij geen prioriteit aan deze eerstelijns centra konden geven en ging alles niet door. Het enige alternatief voor de huidige IGO is hiermee als experiment plat geslagen en heeft zich niet kunnen bewijzen.

Ziekenhuis gaat verder zonder VSV

Al 2 jaar lang praten we als eerstelijns met ons VSV ziekenhuis om een wetenschappelijke pilot op te starten aangaande 'continuïteit van verloskundig zorgverlener'. Het ziekenhuis wil dit niet met ons omdat ze 'geen vertrouwen hebben er met ons uit te komen' op onderwerpen als verantwoordelijkheid, organisatie en bekostiging bij zorgverschuiving. Zij starten de pilot op met 1 verloskundigenpraktijk waarmee ze er wel uit denken te komen. Ze hebben dit volkomen buiten het VSV om ontwikkeld en het VSV 3 weken voor de start hiermee geconfronteerd.

Ze hebben benoemd dat wij mogen aansluiten in een later stadium, maar op hun voorwaarden. In de overeenkomst welke het ziekenhuis en de verloskundigenpraktijk sloten staat dat de praktijk 80% van hun cliënten dient aan te leveren voor het onderzoek. Dit lijkt ons onethisch. Daarnaast heeft de voorrangpositie welke deze cliënten zeer waarschijnlijk krijgen directe invloed op de toegankelijkheid van zorg en keuzevrijheid voor mijn cliënten. In een bestuurlijk overleg over de capaciteitsproblematiek word deze pilot ingebracht als oplossing voor de capaciteitsproblematiek en word ik uitgemaakt als monopolist wanneer ik mijn zorgen uitspreek over het proces en de inhoud en aangeef om die reden de ontwikkeling niet kan steunen. De hele situatie en daarmee de ontwikkeling van integrale zorg is zo ongelijkwaardig. Zij kunnen als ziekenhuis dit doen omdat zij de acute zorg ook kunnen waarborgen. Wij willen ook, maar kunnen niet en zijn volledig afhankelijk van de ziekenhuizen en ervaren geen enkele steun van de zorgverzekeraar om de gelijkwaardigheid in deze ontwikkeling te borgen.

Zorgverzekeraars willen alleen integrale bekostiging

Zorgverzekeraar vraagt of het leidt tot integrale bekostiging

In onze regio zijn we bezig met het verplaatsen van zorg. We zijn hierover ook in overleg met de zorgverzekeraar. Zij vragen nu aan ons hoe dit kan leiden tot integrale bekostiging. Maar daar

willen we helemaal niet naar toe. Wij willen gewoon toegankelijke en goede zorg leveren voor onze cliënten en daarvoor ook betaald worden.

Integrale bekostiging steeds weer op tafel

We hebben de afgelopen jaren vaak geprobeerd de zorg in onze regio te verbeteren. Bijvoorbeeld door zorg te verplaatsen van het ziekenhuis naar de verloskundige. Steeds weer kwam de vraag van de zorgverzekeraar op tafel of we richting integrale bekostiging stappen gingen zetten. Dit remt onze voortgang op andere trajecten en dat raakt de zorg aan de zwangere vrouw direct.

Worden er meer IGO's opgezet?

We hebben gehoord dat er in een regio een IGO is opgezet met behulp van de zorgverzekeraars, zonder de eerstelijnsverloskundigen. Klopt dat? Gaan ze dat hier dan ook doen? In onze regio hebben ze eerder ook aangegeven integrale bekostiging te willen invoeren. Kunnen we hier nog iets tegen doen?

Zorg wordt alleen verplaatst als we een IGO vormen

In onze VSV spreken we over het verplaatsen van zorg. Er zijn mooie voorbeelden zoals Foley, CTG en GBS profylaxe. Elke keer wanneer we hier over spreken wordt ook de IGO weer naar voren gebracht. Dat we dan met het VSV ook naar integrale bekostiging moeten werken. In het verleden heeft de zorgverzekeraar een vergelijkbaar standpunt ingenomen. Zouden we niet gewoon de beste zorg voor de cliënt moeten geven? Dichtbij, in de wijk, door een herkenbaar gezicht, waar dat mogelijk is. Ongeacht hoe we ons organiseren of bekostigen

Zorgverzekeraar wil zorg niet inkopen omdat het monodisciplinaire zorg is

Een zorgverzekeraar heeft ons laatst laten weten dat zij bij ons de zorg niet willen inkopen die wij als verloskundige in de regio gezamenlijk willen leveren. Het betreft namelijk samenwerking tussen verloskundige in een monodisciplinaire zorg verband, zo werd ons verteld. Dat wordt door de zorgverzekeraar niet vergoed. Alleen integrale samenwerking wordt vergoed.

Niet in aanmerking voor een plustarief, de gelden zijn al naar de IGO

Zorgverzekeraars hebben ons laten weten dat we niet in aanmerking komen voor een plustarief. Deze zijn immers al vergeven aan de IGO. Niks meer aan te doen dus.

Alleen verplaatsen van zorg als we een IGO vormen

Waar wij de laatste 8 jaar eigenlijk al het meest tegenaan lopen is de verzekeraar en de wens vanuit hen om ons binnen IB te contracteren. Alle initiatieven in de samenwerking binnen de 1e lijn en samen met het ziekenhuis en de 2e lijns zorgverleners lopen vast bij deze verzekeraar, in ons geval Menzis. Er zijn al vele projecten met veel enthousiasme opgestart, doorlopen, pilots geweest. Maar als het op bekostiging van deze substitutie aankomt vangen we als VSV steeds bot! 'daar is geen budget voor', 'dan moet je maar een IGO gaan vormen', wij geven geen geld uit aan dit soort projecten' -> Altijd is dit het antwoord, ook al boeken we nog zulke mooie resultaten en het belangrijkste volgen we de zorgvraag van de client nog zo goed. De hand blijft op de knip, pas als we na willen denken over een IGO dan kan er om de tafel gezeten worden.

Eenzijdige focus NZa, VWS en CPZ

Overheid wil toch alleen maar integrale bekostiging

Ik heb het afgelopen jaar een paar keer gereageerd op onderzoek van de overheid. Het valt me op dat de overheid alleen maar integrale bekostiging ondersteunt met hun onderzoeken. Willen ze wel wat anders?

Het CPZ is alleen maar bezig met integrale bekostiging

Het CPZ spreek ik alleen in het belronde wat ze één keer per jaar doen. Voor de rest zijn ze alleen maar bezig met de integrale bekostiging. Ik heb helemaal niks aan ze. Wie van de overheid ondersteunt al die andere VSV's die niet gebruik maken van de integrale bekostiging.

NZa begrijpt niks van kwaliteit

We hebben een brief gekregen van de NZa, waarin ze uitleggen waarom ze voor integrale bekostiging zijn. Ze zeggen in de brief dat de babysterfte in Nederland weer toeneemt en koppelen dat vervolgens aan integrale bekostiging. Dat klopt toch niet? We moeten toch juist meer inzetten op sociale verloskunde. Daar lees ik niks over in hun brief.

Waarom krijgen de IGO's zo een podium van de NZa?

Ik snap niet zo goed waarom die IGO's zo een podium krijgen. Zo speciaal is het allemaal niet. Wij houden vrouwen met diabetes gravidarum al heel lang in de eerste lijn. We hebben afspraken gemaakt over vrouwen waar gbs is geconstateerd. Dat doen we allemaal in de gewone bekostiging. Maar wij krijgen dan geen podium van de NZa.

Marktverdeling, concurrentie en monopolie

Ik zit in een IGO maar eigenlijk wil ik er uit

Ik ben sinds de oprichting van het experiment onderdeel van een IGO. Maar ook heb ik de petitie tegen integrale bekostiging ondertekend. De IGO heeft voor mijn cliënten eigenlijk geen meerwaarde, maar dat durf ik hier niet te zeggen. De samenwerking in onze regio is goed, maar dat was ook al voor de IGO. Wat ons is beloofd, betere kwaliteit en verplaatsen van zorg, is door integrale bekostiging niet waargemaakt. Ik hoop niet dat dit over het hele land wordt uitgerold.

IGO ziekenhuis zit vol voor niet IGO praktijken

In de regio zijn twee ziekenhuizen waarvan er 1 is met een IGO. De praktijk neemt niet deel aan die IGO. Jarenlang werd ons verteld dat ze vol waren voor niet IGO praktijken (consulten en partus). Te pas en te onpas werd ons voor de voeten gegooid dat we geen IGO praktijk zijn en dat we niet meewerken om perverse financiële prikkels weg te nemen. Daarvoor waren we goed op weg met de VSV in ontwikkeling. De relaties zijn verstoord zowel tussen verloskundigen onderling als met de gynaecologen. Het andere ziekenhuis is gestaag doorgegaan met een verdere professionalisering van de VSV. Lijkt ons verstandig om dat ongestoord voort te zetten en op een bepaalde tijdslijn te gaan bekijken hoe gaat het met de cijfers van morbiditeit en mortaliteit in de geboortezorg, substitutie van zorg, mogelijkheden elektronisch uitwisselen van cliënte gegevens en cliënte tevredenheid.

Moet ik mij nog wel inkopen in een praktijk

Ik word erg onzeker van de onzekerheid rondom integrale bekostiging. Ik zou mij graag willen inkopen in een praktijk, maar als integrale bekostiging wordt doorgevoerd dan doe ik dat liever niet. Ik weet niet of de praktijk nog wel blijft bestaan en dat ik mijn goodwill kwijt ben. Ik wil niet werken binnen een IGO, maar ben bang dat de praktijk ook niet de concurrentie kan aangaan met een IGO.

Wordt de goodwill nog gecompenseerd

Integrale bekostiging maakt het voor ziekenhuizen mogelijk om zelf een IGO op te zetten. Zij kunnen zelf dependances opzetten en trekken alles naar zich toe. Blijft mijn praktijk dan wel bestaan? Krijg ik mijn betaalde goodwill nog wel terug of ben ik die gewoon kwijt?

Ik mag mijn zorg niet leveren als ik geen lid ben van een IGO

Ik werk in de regio van een IGO. Ik ben niet een praktijkhouder en zodoende kan ik ook geen lid van de IGO zijn, zo is mij schriftelijk aangegeven. Daardoor kan ik bepaalde zorg, waartoe ik ben opgeleid, in deze regio niet meer leveren. De IGO wil deze zorg alleen leveren met verloskundigen die lid zijn van deze IGO. Maar dit kan ik dus niet, bovendien vind ik het een vreemde eis. Ik vraag me af of dit zo maar mag?

(Om welke zorg het gaat is bekend bij de KNOV, het betreft reguliere zorg die noodzakelijk kan zijn voor de zwangere vrouw. Omwille van de herleidbaarheid is de vorm van zorg uit dit voorbeeld gelaten).

Alleen toegang tot koptarief als deelnemer van een IGO

Om voor een koptarief in aanmerking te komen per client moest de 1ste lijn dit koptarief declareren. De gehele overeenkomst was toewerken naar een IGO, al werd dat zo niet genoemd. Dit koptarief zou in de vsv pot komen om de overhead ed. van te betalen. We hadden een proefperiode van een jaar. We konden probleemloos uitstappen en dus niet instappen in de IGO alleen dan moest de 1ste lijns praktijk die de koptarieven geïncasseerd had deze terug betalen. Dat was geen reële optie omdat wij het geld niet hadden gekregen.

Er is een IGO gestart in mijn regio – hoe kan ik nog met ze samenwerken?

Er is een IGO gestart in mijn regio. Ik zit niet in die IGO. Dat maakt het voor mij lastig om met hen samen te werken in bijvoorbeeld het VSV. We zijn concurrenten van elkaar geworden. Ik weet even niet hoe het nu verder moet.

Kan ik nog een eigen praktijk starten

Over een aantal jaar wil ik graag mijn eigen praktijk starten. Nu werk ik nog als waarnemster, maar straks wil ik mijn eigen praktijk. Er is alleen een grote IGO in mijn regio. Eigenlijk wil ik daar helemaal geen lid van zijn. Maar kan ik dan nog een zelfstandige praktijk starten of moet ik deelnemen aan de IGO? Zijn zij verplicht mij aan te nemen?

Werkplezier, stoppen met werken, trots op eigen praktijk

Werkplezier wordt ondergeschikt gemaakt aan financiële macrobelangen

Ik heb heel veel kennis en ervaring in te zetten na 20 jaar werken als verloskundige. Ik lever laagdrempelige zorg in de wijk en dat wil ik graag zo houden. Maar ik weet niet of ik nog lang verloskundige blijf als integrale bekostiging door gaat. Ik weet van collega's dat dat voor meerderen geldt. Hiermee werk je dus het capaciteitsprobleem nog verder in de hand. Ontevredenheid op de werkvloer wordt altijd ondergeschikt gemaakt aan financiële macro belangen, maar zie wat er met de verpleging gebeurt bij fusies, als ze zich niet meer thuis voelen in de organisatie gaan ze iets anders doen. waardering voor de inzet en laagdrempelige benadering van de 1e lijns verloskundigen mag meer gezien worden door de partijen die voor IGO's zijn.

Altijd moeten verantwoorden

Hoe triest dat we ons continu moeten verantwoorden voor het werk dat we doen. Het gevoel niet serieus genomen te worden en ondergeschikt te zijn t.o.v. 2e lijns zorg is alom aanwezig. De hoge patiënttevredenheid na begeleiding in 1e lijn , goedkopere zorg en kwalitatief hoogstaande zorg moet toch voldoende zijn! Hierom hebben we dit vak gekozen en vele van ons ook omdat ze een eigen bedrijf willen. Er zijn honderden verloskundigen die al jarenlang hun eigen baas zijn. Die kun je toch niet dwingen om hun zaak op te geven en "jakkicker" in de 2e lijn te worden? Deze ontwikkeling is onvoorstelbaar en doet onrecht aan alle verloskundigen, vooral diegenen met een eigen praktijk!

Waarom moet ik het hebben over de verdeling van geld?

Ik ben verloskundige. Ik moet zorg leveren en niet bezig zijn met de verdeling van geld. Dat wil ik niet, vind ik niet leuk om te doen en ben ik niet voor opgeleid.

Kunnen we stoppen met de discussie

Kunnen we niet gewoon stoppen met de discussie over integrale bekostiging. Ik word er doodongelukkig van. Ik wil bezig zijn met zorg leveren.

Kleinschalige praktijk behouden

Ik werk in een kleinschalige praktijk, gericht op één op één zorg. Ook werk ik samen met zowel grote als kleine praktijken in de regio. Samen hebben we ons goed georganiseerd. Maar integrale bekostiging met het ziekenhuis zie ik niet zitten. Dan verdwijnt ik met mijn kleinschalige praktijk.

^[1] [Kamerbrief voorgenomen besluit bekostiging integrale geboortezorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

^[2] In 2012 was het advies van de NZa nog om integrale bekostiging niet in te voeren, onder andere vanwege het gebrek aan bewijs dat het zou helpen en de negatieve effecten voor de keuzevrijheid.

^[3] Gecorrigeerd op eventuele spelfouten en eventuele vaktermen is gevraagd om deze anders op te schrijven, bijv. bevalling ipv partus.

^[4] In het laatste hoofdstuk staan meer praktijken die willen stoppen in relatie tot hun werkplezier. Dit raakt ook rechtstreeks de toegankelijkheid en keuzevrijheid van zorg.