

# Kwaliteit geboortezorg niet gediend bij negen deeltarieven

**Bas Nij Bijvank en  
Matthijs Nijenhuis**

Zwangere vrouwen stellen niet alleen de gezondheid van moeder en kind voorop, maar willen ook meedenken en meebeslissen in de zwangerschap. ‘Zachtere’ uitkomsten worden belangrijker, zoals lukt het om borstvoeding te geven, hoe voel ik mijzelf in mijn rol als moeder, hoe herken en behandel ik bekkenklachten, hoe tevreden ben ik over mijn zorgverlener?. De wereld verandert en de organisatie van de geboortezorg moet mee.

De zogenoemde Ichom-set Zwangerschap en Geboorte, een internationale set aan uitkomsten, maakt het mogelijk zorgverleners, zorginstututen, regio’s en landen met elkaar te vergelijken en stelt zorgverleners in staat van elkaar te leren en continu te verbeteren. Ook voor de zwangere zelf worden hiermee uitkomsten inzichtelijk, waardoor zij onderdeel wordt van de evaluatie en bijsturing van de zorg die ze zelf ontvangt.

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Paul Blokhuis meldde kortgeleden dat er te weinig aandacht is voor depressie na de bevalling

en dat hier verbetermogelijkheden liggen. Met genoemde set aan indicatoren zal via een gevalideerde — toegesneden — vragenlijst onder andere een depressie na geboorte eerder gesignaleerd en behandeld kunnen worden.

Het huidige zorgsysteem is gebouwd rondom financiering van het middel — behandeling of verrichting — in plaats van rondom het doel: kwaliteit. Het systeem is gericht op zorgverleners en ziekenhuizen. Een behandeling of verrichting resulteert namelijk in omzet en inkomsten voor de zorgverlener en ziekenhuizen en biedt daarmee geen stimulans om oplossingen buiten de organisatiegrenzen te zoeken, omdat dit ten koste gaat van de eigen omzet.

Deze bekostiging voedt daarmee de prikkel om omzet te behouden of uit te breiden, het verhoogt schotten tussen betrokken zorgverleners en is zo een rem voor diezelfde zorgverleners om samen het belang van de zwangere te dienen.

Waardegedreven zorg gaat uit van financiering van kwaliteit en stimuleert zorgverleners wel om het belang van de zwangere te dienen. Uitgangspunt is de ‘reis’ die een persoon met een bepaalde aandoening maakt met zorgverleners

**Vast bedrag voor het  
totale behandeltraject  
leidt tot betere zorg  
en lagere kosten**

die zich organiseren rondom die reis. Er wordt een vast bedrag voor het totale behandeltraject gehanteerd met een bonus voor zorgverleners als uitkomsten die er echt toe doen behaald worden.

Als het zorgverleners lukt kosten te besparen, komt dat bedrag (gedeeltelijk) ter beschikking aan diezelfde zorgverleners voor nieuwe kwaliteitsinitiatieven. In Zweden blijkt dat financiering van kwaliteit tot duidelijk betere zorg leidt tegen 20% lagere kosten.

Wie nu denkt dat met de beschikbaarheid van de Ichom-set het zorgsysteem voor de zwangere goed op de rails staat, komt bedrogen uit. De ‘treinwagons’ noodzakelijk voor het bijhouden van uitkomsten die ertoe doen voor de zwangere zijn dan wel ordelijk opgesteld en staan klaar voor vertrek, toch dreigt een ‘locomotief’ met gebreken de wagons te moeten gaan trekken.

Nederland werkt op dit moment namelijk aan de introductie van de zogenaamde negen deeltarieven voor de geboortezorg, een voorstel van voormalig minister van VWS, Edith Schippers. Helaas zijn deze negen deeltarieven opnieuw gebouwd rondom het middel en om die reden niet geschikt voor finan-

ciëring van kwaliteit van de zorg.

Repareer de locomotief voordat hij rijdt en zorg niet voor negen, maar voor één tarief voor de zwangerschap. Alleen hiermee zal financiering van kwaliteit mogelijk worden en krijgen zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis de stimulans om met elkaar daadwerkelijk het belang van de zwangere te dienen.

Vandaar onze oproep aan de minister van VWS om de introductie van de negen deeltarieven te heroverwegen. Doe samen met ons zorgverleners en verzekeraars op kleine schaal ervaring op met uitkomstgerichte zorg, met verbetering van uitkomsten die ertoe doen voor de zwangere en verhoging van werkplezier en kwaliteit van de zorgverlener tot gevolg.

Leiders in de zorg zijn nodig, die niet streven naar 100% zekerheid alvorens te beginnen, maar willen starten en al lerend willen ontwikkelen. Waarom? Omdat de Nederlandse zwangere beter verdient. Het momentum is nu.

**Bas Nij Bijvank** is gynaecoloog-perinatoloog en **Matthijs Nijenhuis** is anios obstetrie en gynaecologie, beiden zijn verbonden aan Isala in Zwolle.