



Achmea & Geboortezorg

ketensamenwerking

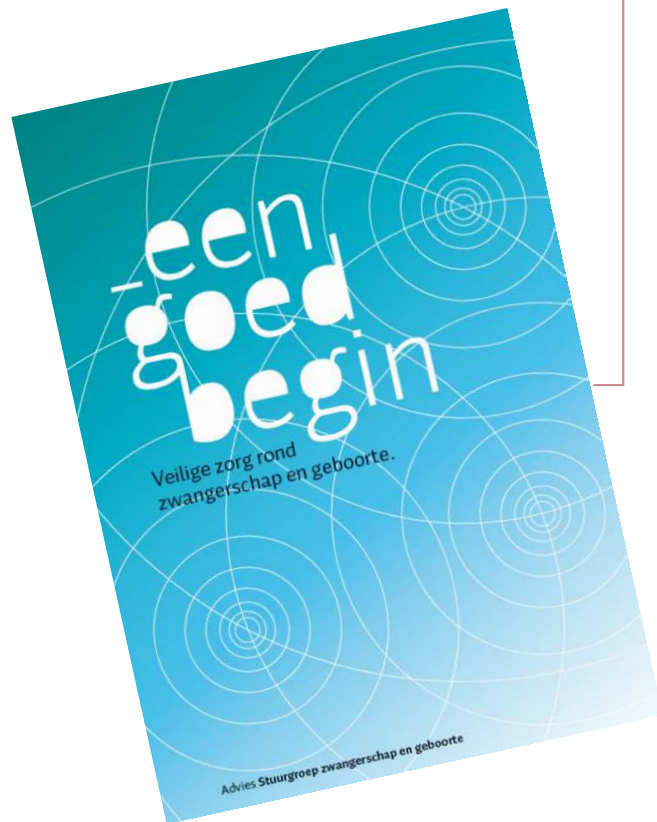
13 april 2015

Consortium Geboortezorg NW

Anna Krüger



Uitgangspunt voor optimalisatie geboortezorg is het rapport 'Een goed begin'



Focus op samenwerking

Goede samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn is cruciaal voor kwalitatieve geboortezorg en dus doelmatigheid

Rol VWS/Politiek, IGZ, ZonMw, RIVM

- Met het in ontvangst nemen van het Stuurgroep-Rapport heeft VWS zich gecommitteerd aan een historische transformatie van de geboortezorg in Nederland en installeerde het CPZ
- IGZ bezocht VSV's en deed daar afgelopen jaar verslag van
- ZonMw kreeg van VWS de opdracht Kennis en Financiële middelen in te zetten via het inrichten van 10 Regionale Consortia, waarbij quick-wins in onderzoek en - interventie ter voorkoming van onnodige perinatale sterfte, de doelstelling is
- RIVM kreeg de opdracht van VWS om de veiligheid van beschikbaarheid en bereikbaarheid van Geboortezorg in kaart te brengen en te protocolleren, en de ketenvorming te monitoren
- Zorgverzekeraars hebben sinds 2006 de wettelijke opdracht in te kopen op basis van kwaliteit en doelmatigheid, waarbij de klant centraal staat

Nza - Beleidsregels naar de Keten

Belemmeringen bestaande bekostiging

- **Samenwerking onvoldoende gefaciliteerd**
doordat schotten in de bekostiging leiden tot versterking van individuele, financiële belangen in plaats van de totstandkoming van samenwerking tussen zorgprofessionals
- **Wettelijke Eigen Bijdrage (WEB) poliklinische bevalling**
(zonder medische indicatie) in een ziekenhuis of geboortecentrum leidt tot onnodige MI's (perverse prikkel)



Kansen nieuwe bekostiging

- **Module Integrale Geboortezorg** om ketensamenwerking financieel te faciliteren
- **Onderlinge verrekening** tussen ziekenhuis en geboortecentrum, en met kraamzorg
- **NZa Innovatieregel** Integrale Geboortezorg
- **Sociale Indicatie** voor bevalling kwetsbare zwangeren (B-D) in het ziekenhuis

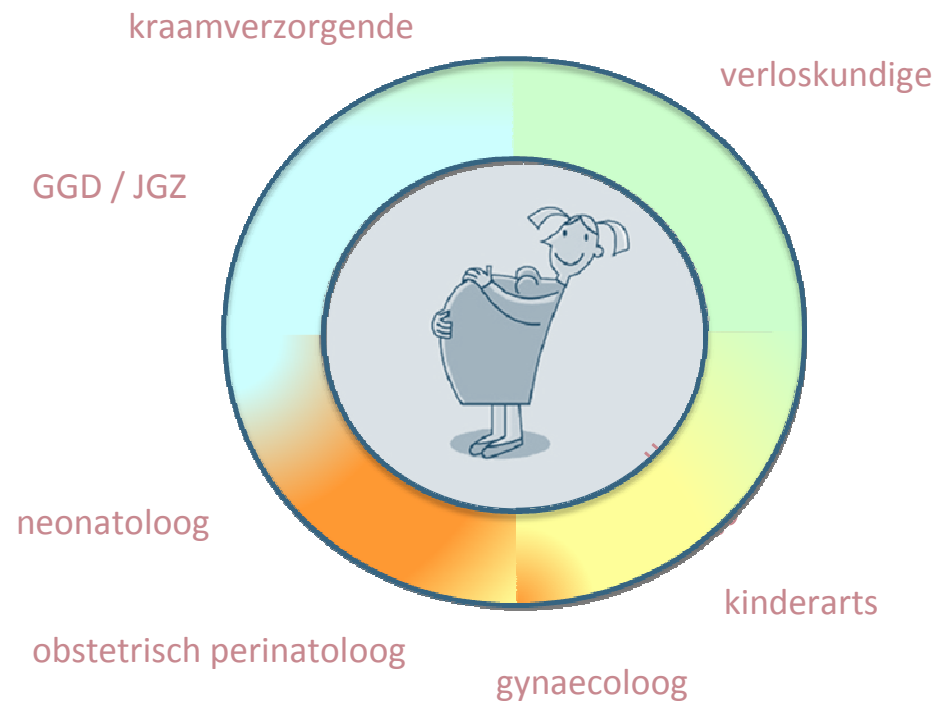


Ambitie Achmea

**Binnen enkele jaren kopen we in onze kernregio's alleen nog
Integrale Geboortezorg in ten behoeve van de
kwaliteit van zorg**

Wat is kwaliteit van geboortezorg?

- ❑ het juiste doen
- ❑ door de juiste professional
- ❑ op het juiste moment
- ❑ op de juiste plaats
- ❑ op de juiste manier
- ❑ voor de juiste patiënt

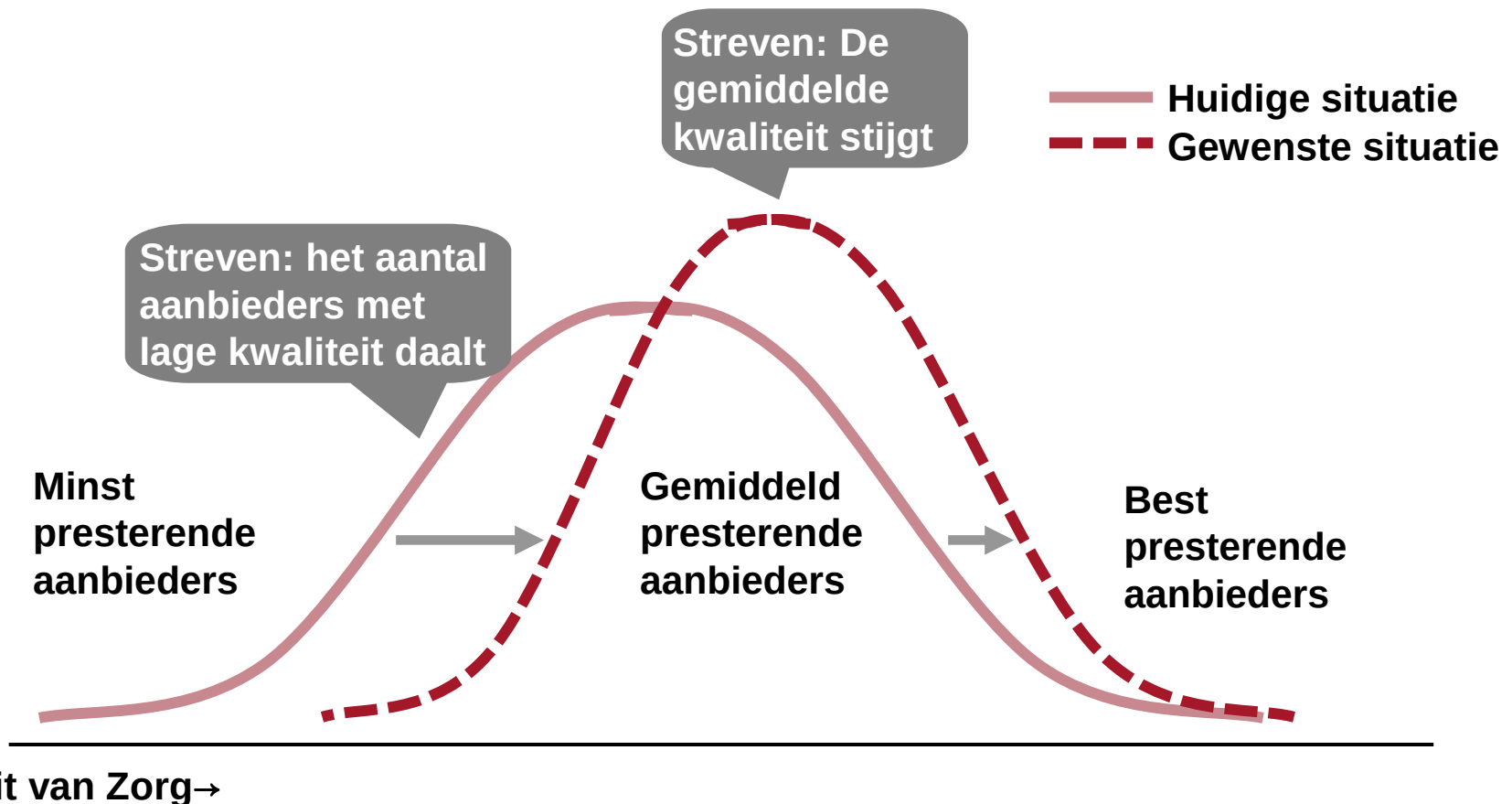


Wat wil Achmea concreet voor haar verzekerden bereiken?

- Eenduidige informatie binnen de keten Geboortezorg; de zwangere centraal
- Vloeiende overgang tussen professionals in de keten
- Eén Perinataal (Webbased) Dossier (PWD)
- Eén casemanager (aanspreekpunt)
- Eigen geboortepan (eigen regie binnen de keten)
- Beschikbaarheid en bereikbaarheid: alle expertise binnen de keten, zorg op maat, zonder financiële belemmeringen en perverse prikkels
- Toegang tot Integrale Verloskundige Zorg dichtbij in de wijk



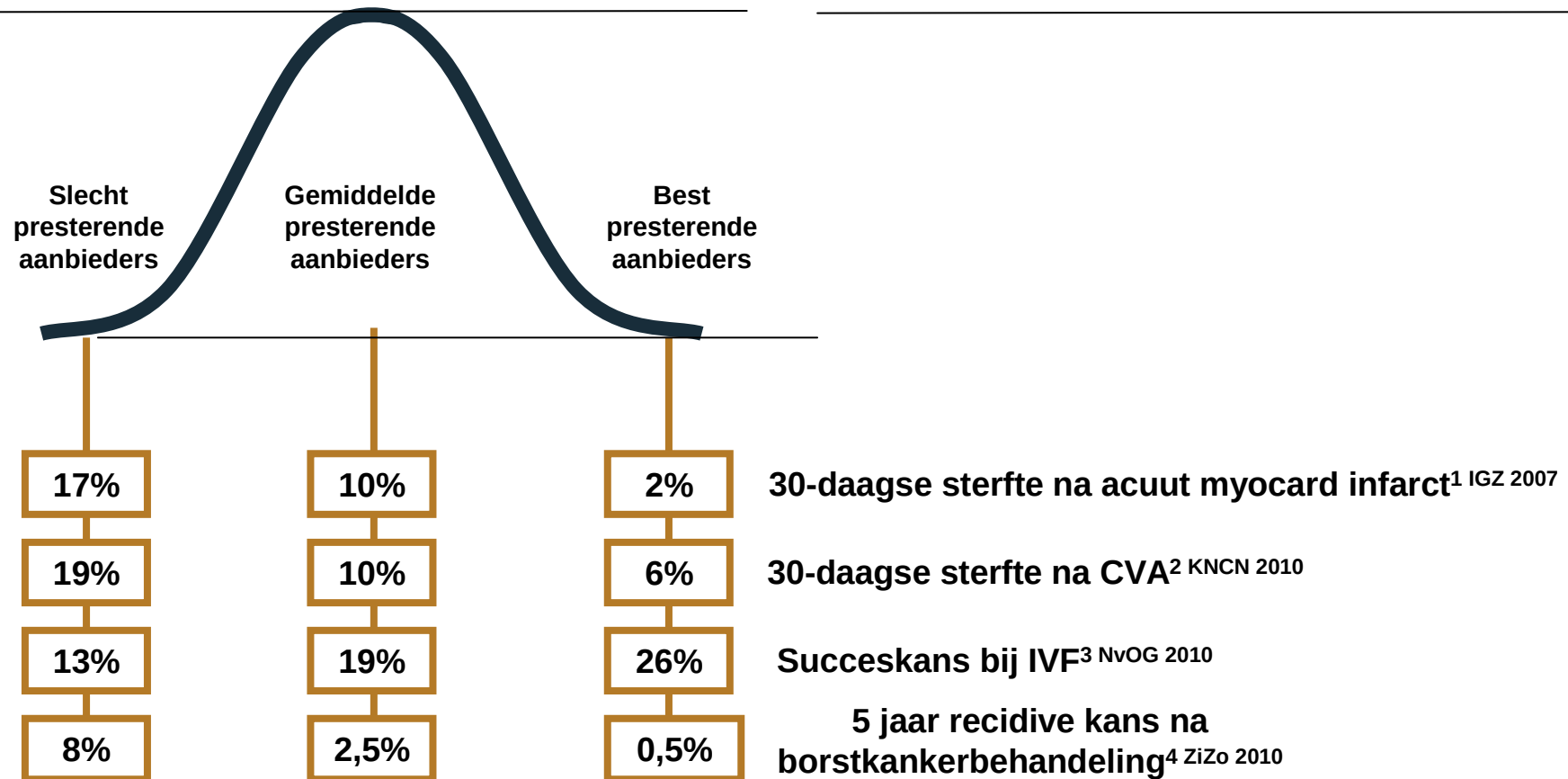
‘Shifting the curve right’



Met het programma Kwaliteit van Zorg alle aanbieders helpen verbeteren
ipv alleen focus op onderkant van prestaties

Waarde *'first time right'* in de zorg is groot:
zowel levensjaren worden gewonnen, als kosten bespaard

Zorgkwaliteitscurve kent nu een onacceptabele variatie:



Transparantie van uitkomsten - De Adverse Outcome Index biedt inzicht in uitkomsten voor moeder en kind in één maat via PRN-Insight

Onderdelen van de Adverse Outcome Index¹

Moeder	Maternale sterfte
	Uterusruptuur
	IC opname
	Onverwachte terugkeer naar OK
	Bloedtransfusie postpartum
	Ernstige perineumruptuur (3 ^e of 4 ^e graad)
Kind	Intrapartum- en neonatale sterfte bij >2.500 gr
	Geboortetrauma
	NICU opname bij >2.500 gr en voor >24 uur
	Lage APGAR score na 5 minuten (0 tot 6)

Perinatale centra in de VS (lid van NPIC-QAS) gebruiken de Adverse Outcome Index voor benchmark-doeleinden



1) Mann et al (2006) *Assessing Quality in Obstetrical Care: Development of Standardized Measures*. Journal on Quality and Patient Safety; 23:9:497-504

NZa-Module Integrale Geboortezorg:



- Gericht op stimuleren verdere integratie eerste- en tweedelijns en kraamzorg
- De klant centraal in ontwikkeling zorgpaden
- Zinnige zuinige zorg
- Transparantie van data mbv **AOI 5** en **ReproQ**
- Per 2017 start inkoop van de keten Geboortezorg mbv de NZa-innovatieregeling

VSV's met Achmea-Module in NW

- AMC-VUMC-Zkhs Amstelland
- SLAZ
- OLVG
- BovenIJ
- Haarlem-Hoofddorp
- RKZ
- ZMC
- Waterland-Hoorn
- Almere

Buiten NW in Achmea Kernregios

- WKZ
- Zutphen
- Apeldoorn
- Ijsselland
- Leiden

Aandachtspunten

- Zorg op Maat – Taakverschuiving van gynaecologen naar 2^e lijns verloskundigen naar 1^e lijns verloskundigen naar kraamzorg
- Nu 70/30 verhouding highcare/lowcare (PRN), maar ook
- 65% spontaan vaginale baringen (INCAS-1)
- Belangrijke rol voor 1^e en 2^e lijns verloskundigen – Mediumcare/B-D/Transmurale zorg
- Nieuwe taakverdeling en bekwaamheden (voorbeelden: Lachgas-sedatie; maar ook Diabetes Gravidarum en CTG-lezen (Nijmegen))

Hoe verder naar Integrale Geboortezorg?

- Het is een richting die partijen gezamenlijk kiezen en gezamenlijk inslaan;
- Partijen moeten volledig de intentie hebben dit echt te willen; voor en door de veldpartijen
- Achmea is hierin geen partij maar zal deze ontwikkeling stimuleren en faciliteren
- Achmea kan faciliteren met behulp van:
 - Visie uitdragen en meehelpen partijen te overtuigen van de juistheid van de richting
 - Faciliteren met expertise en voorbeeldprojecten uit andere regio's
 - Faciliteren met data-analyses
 - Module Integrale Geboortezorg en Prestatie-Inkoop
 - Contracteren van de nieuwe organisatie

Vragen