

Aan: zorgverzekeraars

Postadres

Postbus 2001
3500 GA Utrecht

Bezoekadres

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
T +31 (0) 88 888 39 99

www.knov.nl

KvK-nummer 40476425

Utrecht, 20 april 2021

Ons kenmerk
2021-551/CdS/MM

Betreft
contractering van basisechoscopie

Uw kenmerk

Geachte zorgverzekeraars,

Graag vragen wij uw aandacht voor recente ontwikkelingen rondom de contractering van basisechoscopie.

In het inkoopbeleid van nagenoeg alle zorgverzekeraars is voor 2022 opgenomen dat verloskundigen die een contract willen afsluiten dat zij ingeschreven moeten zijn in het echoregister van BEN. Belangrijkste reden hiervoor is de volumenorm die BEN heeft opgenomen in haar register en de veronderstelde kwaliteitsverbetering die hiermee gepaard zou gaan. We stellen hier grote vraagtekens bij. Daarnaast vragen we ons af op welke wijze u zicht houdt op de voortgang van uw wens te komen tot een register met volumenormenten. Het betekent immers nogal wat voor zo'n 700 zorgprofessionals ingeschreven in ons kwaliteitsregister basisechoscopie. Versterking van de kwaliteit van de geboortezorg is uitgangspunt voor ons allen. Er ligt echter geen deugdelijke (wetenschappelijke) onderbouwing dat een volumenorm op het basisechoregister hieraan bijdraagt. Wij begrijpen dan ook niet hoe zorgverzekeraars kunnen kiezen voor de volumenorm van 100 echo's per jaar per zorgverlener. Helaas verschillen zorgverzekeraars op het thema volumenormenten bij basisechoscopie sterk van de inhoudelijke experts. Met jullie hebben we hier het afgelopen jaar op verschillende momenten over gesproken, waarbij onze bedenkingen steeds zijn aangegeven. Met de keuze bij de contractering voor het register van BEN lijkt daar op geen enkele wijze gehoor aan gegeven te zijn en tevens zien we ook geen enkele overgangstermijn genoemd, zodat wij als beroepsgroep ons op deze normen kunnen inrichten.

In het belang van de kwaliteit van zorg voor de zwangere (en haar partner) wil ik langs deze weg namens de KNOV nogmaals onze zorgen uiten over het belang dat zorgverzekeraars in toenemende mate hechten aan volumenormenten zonder dat daar altijd een deugdelijke (wetenschappelijke) onderbouwing van kwaliteitswinst voor is. Ook wij veronderstellen dat een volumenorm bij bepaalde taken in de zorg iets kan zeggen over kwaliteit, maar het is van belang dit als een criterium te zien naast andere kwaliteitsnormen. Deze samenhang is essentieel voor kwalitatief goede zorg.

Wij zouden graag een nadere toelichting op de onderbouwing van de volumenorm in de geboortezorg wensen in relatie tot de kwaliteit en de negatieve effecten van een volumenorm op de toegankelijkheid van de geboortezorg, vooral toespitsend op basisechoscopie. Vektis heeft hier, mede op ons verzoek, onderzoek naar gedaan en we kijken uit naar de resultaten die bij u reeds bekend zijn. Bovendien zouden normen, wanneer zij inderdaad bijdragen aan verbetering van zorg, moeten gelden voor alle zorgverleners die deze zorg binnen de geboortezorg setting leveren. Het kan niet zo zijn dat een deel van de zorgverleners aan strengere eisen moet voldoen dan een ander deel van de zorgverleners binnen de geboortezorg. De kwaliteit van de zorg aan de zwangere en haar ongeboren kind is immers uitgangspunt.

Graag treden we met u in overleg over de ontstane situatie. In de bijlage treft u onze onderbouwing en specifieke vragen aan u aan.

We zien uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line extending to the left.

C.C.M. (Charlotte) de Schepper-Kerckhaert
Directeur

Bijlage

KNOV staat voor de beste geboortezorg

De KNOV staat voor de beste geboortezorg voor zwangeren en hun partners en wil dit bereiken met alle betrokken partijen. De afgelopen jaren is de kwaliteit in de geboortezorg fors gestegen. Daar zijn we trots op, maar we realiseren ons dat er nog verdere winst te behalen valt. Het RIVM rapport geeft daartoe handvatten. Preventie vormt daarbij een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsverbetering.

Regionaal en landelijk werken wij samen met onze leden, wetenschappers, (vertegenwoordigers van) zwangeren, overheden en financiers voor verdere kwaliteitsverbetering in de geboortezorg. De laatste jaren zien we dat zorgverzekeraars ons steeds meer en vaker vragen stellen over de wijze waarop wij de kwaliteit van het werk hebben geborgd. Wij vinden dat een plausibele vraag; het met een kritisch oog van buiten bekeken worden houdt ons scherp. In dat kader hebben we nu ook gemeend om met onze leden een visie op kwaliteit op te stellen, waarin we als beroepsgroep beschrijven op welke manier wij instaan voor kwaliteit. Daarbij vinden we een goede inhoudelijke, en waar mogelijk wetenschappelijke onderbouwing van een opgelegde norm belangrijk en moet duidelijk zijn aan welke kwaliteitsverbetering de norm bijdraagt. Niet alleen vanwege de kwalitatieve meerwaarde, maar ook omdat normen een fors effect kunnen hebben op een zorgverlener of zelfs de hele organisatie van zorg. Een goede onderbouwing komt tevens het draagvlak voor een norm ten goede. Het heeft de voorkeur om alleen met inputnormen te werken wanneer die een evident voorspellende waarde hebben voor de uitkomsten van de zorg. Indien wetenschappelijk bewijs voor deze voorspellende waarde ontbreekt, maken we bij het bepalen van wat kwaliteit is bij voorkeur gebruik van uitkomsten boven input. We zullen onze stakeholders, waaronder vanzelfsprekend de zorgverzekeraars, betrekken bij dit traject.

Basisechoscopie en kwaliteit

Met de totstandkoming van ons KNOV-echoregister hebben we met en voor onze leden een kwaliteitsslag gemaakt voor de basisechoscopie. We stonden en staan achter het register dat we ontwikkeld hebben, dat goed functioneert en waar inmiddels 700 verloskundigen in geregistreerd staan. Zij investeren in opleiding en training en staan open voor terugkoppeling van collega's en experts. Dat er winst te boeken valt op de kwaliteit van de basisechoscopie concluderen we uit ons eigen register: in 2020 zijn 58 logboeken beoordeeld; 22 daarvan zijn in eerste aanleg als voldoende beoordeeld. Degenen die een onvoldoende beoordeling kregen, konden zichzelf bijscholen om de kwaliteit te verbeteren. Dit is een goed voorbeeld van hoe we ons werk steeds weer verbeteren, een gedegen leer- en verbetercyclus. Dit is een goed voorbeeld van hoe we ons werk steeds weer verbeteren.

De KNOV zet daarmee in samenwerking met onze leden vol in op betere kwaliteit van zorg maar laat hierbij niet een volumennorm leidend zijn, omdat op geen enkele wijze bij ons bekend is dat een volumennorm bijdraagt aan kwaliteitsverbetering.

Discussie over volumennormen bij basisechoscopie

Volumennormen worden steeds vaker als een kwaliteitseis in de gezondheidszorg gesteld. We zien en horen ook dat zorgverzekeraars daar steeds meer op aansturen. In principe zijn wij niet tegen volumennormen als zodanig, maar we vinden wel dat ze onderbouwd moeten kunnen aantonen dat dit de kwaliteit van zorg bevordert. In onze ogen zouden ze ook altijd onderdeel moeten zijn van een groter geheel rondom kwaliteitsborging.

Met u is het afgelopen jaar op verschillende momenten gesproken over een volumennorm, waarbij onze bedenkingen steeds zijn aangegeven. Helaas is het nog niet gelukt hier met elkaar op een constructieve wijze invulling aan te geven. De KNOV vraagt zich primair af hoe zorgverzekeraars tegen volumennorm als kwaliteitsinstrument in de geboortezorg aankijken. Op zichzelf staand of als een criterium naast mogelijke andere kwaliteitsnormen? Heeft u bijvoorbeeld wetenschappelijke onderbouwing dat volumennormen bij basisechoscopie bijdragen aan kwaliteitsverbetering? Hoe betreft u daarnaast (vertegenwoordigers) van zwangeren en hun partners bij uw visie op kwaliteit? En in het geval zorgverzekeraars deze normen opleggen,

doen ze dat dan alleen in de eerstelijns geboortezorg of worden deze ook opgelegd aan de professionals in de tweedelijns geboortezorg die dezelfde zorg aanbieden? Wij zijn zeer benieuwd naar uw antwoorden op die vragen en uw visie hierop.

Wat wij niet begrijpen is hoe zorgverzekeraars kunnen kiezen voor de volumenorm van 100 echo's per jaar die zou moeten bijdragen aan de versterking van de kwaliteit van de geboortezorg voor de zwangere en haar partner. Ik licht dat graag toe:

- **Volumenormen leiden tot een vorm van concentratie van zorg.** Tegelijkertijd hebben we het hier over eerstelijnszorg en basisechoscopie. De toegang tot deze zorg is op dit moment laagdrempelig en goed geregeld voor de zwangere vrouwen. Door een concentratie van zorg kunnen de reistijden in bepaalde regio's fors stijgen. Gezien onze twijfel dat het leidt tot verbetering van kwaliteit, vragen we ons af in hoeverre de verminderde toegankelijkheid opweegt tegen onbekende kwaliteitsverandering. Tevens zal ook de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht moeten voldoen. Welke reistijd acht u acceptabel voor basisechoscopie? En heeft u een analyse gemaakt van de effecten die de verandering in contractering oplevert met betrekking tot uw zorgplicht? Mede op ons aangeven heeft Vektis een analyse gemaakt van de declaraties voor basisechoscopie van praktijken in 2020. Vektis heeft dit op 13 april gepresenteerd aan de zorgverzekeraars. We kijken uit naar de resultaten van deze analyse.
- **Volumenormen in de eerstelijns geboortezorg voor bijvoorbeeld groei-echo's leiden tot medicalisering en onnodig ingrijpen.** Dit blijkt onder andere uit de [Irisstudie](#), die recent is verschenen. Het introduceren van een volumenorm voor groei-echo's voor verloskundigen leidt tot onnodig medisch handelen, een snellere, niet-nodige verwijzing naar de (dure) tweede lijn. Daarbij komt dat volumenormen inherent in zich hebben dat ze leiden tot meer 'prestaties' om maar geregistreerd te kunnen blijven. Hoe verhoudt zich dit tot uw opdracht om in te zetten op zinnige en zuinige zorg, de opdracht de kosten in de gezondheidszorg terug te dingen en ontwikkelingen als juiste zorg op de juiste plek?
- **Wetenschappelijke inzichten laten ander beeld zien.** In Nederland geldt een normpraktijk van 106 eenheden. Uit een [recente studie](#) uit 2017 in opdracht van de NZa blijkt dat de gemiddelde verloskundige 93 zorgeenheden heeft. Een deel van deze zwangeren komt niet in aanmerking voor de genoemde echo's, vanwege miskramen, verhuizing of gewoonweg omdat zij dit niet willen. Een norm van 100 echo's per jaar is dus niet haalbaar. Dit zal leiden tot meer doorverwijzingen, administratieve lasten en reistijd. Dat leidt niet tot kwalitatief betere zorg. Sterker nog, in haar [inaugurale rede](#) heeft prof. dr. De Jonge van het Amsterdam UMC aangetoond dat continuïteit van zorgverlening een groot effect heeft op de kwaliteit van de geboortezorg. Hoe kijkt u aan tegen deze specialisatie, in het licht van de meest recente wetenschappelijke inzichten?
- **De verloskundige is voor de zwangere en haar partner het vertrouwde gezicht die hen begeleidt bij de zwangerschap, tijdens de baring en in de kraamtijd.** Zij zijn wettelijk gezien de poortwachter van de geboortezorg. Basisechoscopie (waaronder het bepalen van de termijn, de biometrie en/of ontwikkeling van de groei van het kind) is daar onlosmakelijk mee verbonden, net zoals het meten van de bloeddruk, afnemen van bloed tijdens de intake en het beluisteren van de harttonen van de baby. In de praktijk betekent de invoering van het verplicht stellen van het BEN-register dat zwangeren gedurende de eerste termijn van hun zwangerschap in heel korte tijd vier verschillende professionals zien.
 - Intake: verloskundige week 8
 - Counseling prenatale screening; met ingang van september 2021 in week 10-11 in verband met de introductie 13 weken echo. *De counselor is niet altijd de vaste verloskundige. De counseling mag van het RIVM niet plaatsvinden tijdens de intake.*
 - Bepalen van de termijn/termijn echo week 11-12: gespecialiseerde basisechoscopist.
 - 13 weken echo: week 13 in een echocentrum door een gespecialiseerde echoscopist

Specialisatie ten aanzien van basisechoscopie betekent dus dat zwangeren:

- Vaker verschillende gezichten zien;
- Soms naar gespecialiseerde echocentra moeten, voor dingen die nu gewoon in de praktijk door de vertrouwde verloskundige gedaan kunnen worden en waarvan de kwaliteit ook geborgd is door het register van de KNOV (of BEN);

Wat vraagt de KNOV van u?

Ten aanzien van het echoscopie-register vraagt de KNOV het volgende van u:

1. Sta open voor dialoog met ons over kwaliteitsverbetering: Ook de KNOV is bereid om toe te werken naar één register voor basisechoscopie in Nederland. Met onze leden hebben we dit in ons jaarplan voor 2021 ook afgesproken. Wij willen graag met u werken aan de kwaliteit van de geboortezorg en zouden graag met zorgverzekeraars in een open en eerlijke dialoog het gesprek voeren over de kwaliteit van deze zorg in het algemeen en die van de basisechoscopie in het bijzonder en hoe deze te borgen en verbeteren.
2. Betrek naast wetenschappelijk bewezen interventies om de kwaliteit te verbeteren ook het perspectief van zwangeren en hun partners. We trekken hier graag samen met u en vertegenwoordigers van zwangeren in op.
3. Kijk naar de effecten: welke effecten zal het opleggen van het BEN-register op de beschikbaarheid van (basis)echoscopie in de geboortezorg als gevolg van de volumennormen? En meer specifiek, wat betekent dit voor de meest kwetsbare zwangeren in het land? We ontvangen de resultaten van het Vektis onderzoek graag op korte termijn.
4. Bij handhaving besluit graag een overgangstermijn: Indien zorgverzekeraars toch besluiten om hun inkoopbeleid ten aanzien van het echoregister te handhaven, vinden wij het allerm minst redelijk dat hiervoor een overgangsperiode wordt ingevoerd. Wij achten een termijn van 2 jaar redelijk.
5. Indien u daadwerkelijk hecht aan kwaliteitsverbetering van de (basis)echoscopie in Nederland, vinden wij het niet meer dan redelijk dat alle zorgverleners die deze zorg bieden, vergelijkbare kwaliteitseisen zouden moeten krijgen, dus zeker ook in de tweede lijn.