



Universiteit
Leiden
The Netherlands

A bundle of joy? Evaluating bundled payments for maternity care in the Netherlands

Scheefhals, Z.T.M.

Citation

Scheefhals, Z. T. M. (2026, September 24). *A bundle of joy?: Evaluating bundled payments for maternity care in the Netherlands*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4310077>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4310077>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



Nederlandse samenvatting

In 2017 werd in Nederland integrale bekostiging van de geboortezorg geïntroduceerd op experimentele basis. Deze bekostigingshervorming had als doel de samenwerking en coördinatie tussen de verschillende disciplines in de geboortezorg te verbeteren en daarmee de kwaliteit van zorg en de gezondheid van moeder en kind te bevorderen. Het hoofddoel van dit proefschrift is het evalueren van het integrale bekostigingsmodel en relevante inzichten te bieden die toekomstige beleidsbeslissingen over bekostigingshervorming in de geboortezorg kunnen ondersteunen.

Dit proefschrift richt zich op drie onderzoeksvragen:

1. Hoe kunnen we observationele data gebruiken om integrale bekostiging van de geboortezorg te evalueren?
2. Wat is de impact van integrale bekostiging van de geboortezorg op de gezondheid van moeder en kind, zorggebruik en geboortezorguitgaven?
3. Welke perspectieven hebben stakeholders op integrale bekostiging van de geboortezorg?

Met een benadering die zowel methodologische diversiteit (kwantitatief, kwalitatief en mixed methods) als verschillende perspectieven (van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgverleners, beleidsmakers, experts en cliënten) omvat, biedt dit proefschrift een uitgebreide evaluatie van integrale bekostiging van de geboortezorg.

Dit proefschrift vormt de wetenschappelijke basis van de monitor van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over bekostigingshervorming in de geboortezorg.

Hoofdstuk 1, de inleiding, schetst de context van de Nederlandse geboortezorg en licht de verschuiving van traditionele fee-for-service naar alternatieve bekostigingsmodellen, en in het bijzonder integrale bekostiging, toe. Tevens wordt het beschikbare empirische bewijs over bekostigingshervorming in de gezondheidszorg en geboortezorg gepresenteerd, gevolgd door de rationale, opzet en doelstellingen van de evaluatie van het integrale bekostigingsmodel in dit proefschrift.

In **hoofdstuk 2** behandelen we de toenemende beschikbaarheid en relevantie van routinematig verzamelde, observationele data voor de

evaluatie van beleidsinterventies, zoals bekostigingshervormingen. We introduceren de Nederlandse data-infrastructuur DIAPER (Data-InfRAstructure for ParEnts and childRen), waarin declaratiedata van Vektis worden gekoppeld aan Perined-data over zorggebruik en gezondheidsuitkomsten in de geboortezorg, en aan demografische datasets van het CBS. We illustreren hoe DIAPER wordt toegepast op onderzoek naar diverse onderwerpen gerelateerd aan zwangerschap, geboortezorg en de eerste 1.000 dagen. Tegelijkertijd benoemen we de blijvende uitdagingen bij het gebruik van observationele data, zoals incomplete data, variatie in datakwaliteit, complexe koppelingen en specifieke vormen van bias inherent aan observationele designs. We concluderen dat grootschalige data-infrastructuren zoals DIAPER substantieel kunnen bijdragen aan evaluaties van beleidsinterventies, mits kwaliteit, koppeling en governance zorgvuldig worden beheerd.

Hoofdstuk 3 onderzoekt de effecten van integrale bekostiging van de geboortezorg op gezondheidsuitkomsten van moeder en kind, zorggebruik en zorguitgaven, gedurende de eerste twee jaar. Deze evaluatie richt zich op de zes integrale geboortezorgorganisaties (IGO's) die in 2017 zijn overgestapt op integrale bekostiging. We passen een quasi-experimentele difference-in-differences analyse toe met data uit DIAPER. De resultaten laten zien dat integrale bekostiging geassocieerd is met een toename van poliklinische bevallingen onder leiding van een verloskundige en een afname van ziekenhuisbevallingen onder leiding van een gynaecoloog, evenals veranderingen in het gebruik van inleidingen en geplande versus spoedkeizersneden. Integrale bekostiging ging ook gepaard met een beperktere groei van de geboortezorguitgaven. De omvang en richting van de associaties varieerden tussen de verschillende IGO's. Er werden geen veranderingen in gezondheidsuitkomsten van moeder en kind waargenomen.

In **hoofdstuk 4** voeren we een Q-methodologisch onderzoek uit om de perspectieven van stakeholders in de geboortezorg op bekostigingshervorming te verkennen. Inzicht in deze perspectieven is belangrijk om beleidsmakers te informeren over obstakels bij implementatie van bekostigingshervorming en mogelijke vervolgstappen. Uit de resultaten komen drie verschillende perspectieven op bekostigingshervorming in de geboortezorg naar voren: een algemeen perspectief, breed gedragen binnen de sector, waarbij het doel van bekostigingshervorming verbetering van de gezondheid van moeder en kind is, en twee aanvullende perspectieven, waarvan één meer nadruk legt op gelijkheid tussen disciplines als voorwaarde

voor bekostigingshervorming, en één de samenwerking tussen disciplines ziet als intermediair doel van bekostigingshervorming. Ook blijkt dat er consensus bestaat onder stakeholders dat bekostigingshervorming noodzakelijk is in de geboortezorg, maar stakeholders verschillen in hun opvattingen over het doel en de gewenste vormgeving van deze bekostigingshervorming.

Het cliëntperspectief ontbreekt vaak in evaluaties van alternatieve bekostigingsmodellen. In **hoofdstuk 5** zetten we een eerste belangrijke stap om hier verandering in te brengen door thema's te verkennen die belangrijk zijn voor cliënten in de geboortezorg en die moeten worden meegenomen in evaluaties van bekostigingshervorming binnen de geboortezorg. De interviews tonen dat cliënten thema's rondom hun persoonlijke zorgervaring (zoals patiëntgerichtheid, communicatie, informatievoorziening, keuzevrijheid, integratie, samenwerking en continuïteit van zorg) hoger prioriteren dan systeemgerichte thema's. Onze bevindingen bevestigen dat het cliëntperspectief een belangrijke aanvulling vormt op bestaande evaluatiekaders, omdat cliënten meer waarde hechten aan hun persoonlijke zorgervaring terwijl de meeste evaluaties vooral gericht zijn op systeemgerichte uitkomsten (zoals kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid). Het betrekken van thema's die belangrijk zijn voor cliënten kan leiden tot meer volledige evaluaties van bekostigingshervorming die vervolgens betere input kunnen bieden voor beleidskeuzes rondom bekostigingshervorming in de geboortezorg.

Hoofdstuk 6, de discussie, vat de belangrijkste bevindingen van de afzonderlijke hoofdstukken samen en integreert deze. Vervolgens worden reflecties op de bevindingen, methodologische overwegingen, suggesties voor toekomstig onderzoek en implicaties voor beleid en praktijk besproken, waarna de conclusie volgt.

De resultaten van dit proefschrift laten zien dat het gebruik van observationele data nieuwe mogelijkheden biedt voor de evaluatie van bekostigingshervorming. Daarnaast blijkt dat het integrale bekostigingsmodel het gedrag van zorgverleners beïnvloedt in de geboortezorg, zoals blijkt uit veranderingen in zorggebruik en beperktere groei van de uitgaven, zonder veranderingen in gezondheidsuitkomsten van moeder en kind. Stakeholders zijn het eens over het belang van bekostigingshervorming, maar verschillen in hun visie op doel en vormgeving. Cliënten hechten vooral waarde aan

hun persoonlijke zorgervaring, wat in toekomstige evaluaties moet worden meegenomen.

Het is relevant om verder te onderzoeken hoe zowel context als cliënten met verschillende risico- en kwetsbaarheidsprofielen de effecten van integrale bekostiging beïnvloeden. Ook is het belangrijk om IGO's meer te ondersteunen met aanvullende, niet-financiële hulpmiddelen naast bekostigingshervorming. Verder is het belangrijk om het verzamelen en gebruiken van observationele data in de geboortezorg verder te ontwikkelen en stimuleren. Voor nieuwe bekostigingshervormingen is het cruciaal om vooraf de doelstellingen en succescriteria duidelijk te definiëren, een realistisch evaluatieplan en beleidstraject af te stemmen, en vast te leggen wie de beleidsmandaten heeft voor continuering, opschaling of beëindiging. Bekostigingshervorming is een essentieel onderdeel van de transformatie van de gezondheidszorg, omdat het samenwerking stimuleert, 'value' belooft in plaats van volume, en gedrags- en structurele veranderingen ondersteunt die nodig zijn voor een integraal, populatiegericht zorgsysteem. Daarom blijft het van groot belang om bekostigingshervorming in zowel de geboortezorg als de bredere gezondheidszorg verder te ontwikkelen.