

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
DMC-K-U 2980174

Bijlagen
1

Uw brief
2009Z25475

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Jan de Vries (CDA) over ziekenhuisfusies die de zorg duurder maken (Ingezonden 31 december 2009). Wij gaan ervan uit dat deze antwoorden voldoende inzicht geven in het beleidsstandpunt ten aanzien van het onderzoek van de NMa waar u om heeft gevraagd in uw brief met kenmerk 2010Z00590/2010D01693 van 14 januari 2010. Een concept van de studie van de NMa is bijgevoegd.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
mede namens de Minister van Economische Zaken,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Jan de Vries over ziekenhuisfusies die de zorg duurder maken.
(Ingezonden 31 december 2009)

Vragen van het lid Jan de Vries (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over ziekenhuisfusies die de zorg duurder maken. (Ingezonden 31 december 2009)

1

Kent u de NMa-studie naar de gevolgen van ziekenhuisfusies voor de prijzen van verrichtingen?¹ Zo ja, bent u bereid deze studie aan de Kamer te zenden?

Ja, ik ben bekend met de studie.

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft in 2009 een onderzoek uitgevoerd naar de prijseffecten van een tweetal fusies, de fusie tussen Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord en de fusie tussen het Havenziekenhuis (Rotterdam) en het Erasmus MC. Daarbij is gekeken naar één operatie in het B-segment, de heupoperatie.

Deze vorm van onderzoek voert de NMa uit om haar marktkennis te vergroten en om de methodiek van fusietoetsing zo mogelijk te verbeteren. Dit past binnen haar monitoringstaak. Dergelijke kennis gebruikt de NMa in toekomstige zaken.

Het onderzoek is gepresenteerd op een wetenschappelijk congres opdat via de internationale dialoog met vakgenoten de fusietoetsing steeds verder kan worden verbeterd. Een concept van de studie heeft de NMa inmiddels op haar website geplaatst. Het is de bedoeling de studie binnenkort uit te brengen als NMa discussion paper. Het is vervolgens de bedoeling de studie in een wetenschappelijk tijdschrift te publiceren. Bijgevoegd vindt u het concept van de studie.

2

Vindt u dat ziekenhuisfusies niet alleen de menselijke maat en keuzevrijheid aantasten maar ook leiden tot minder concurrentie en dus hogere zorgkosten?

3

Kan op basis van de door de NMa beoordeelde ziekenhuisfusies achteraf gesteld worden dat er in deze fusies sprake is geweest van een onjuiste beoordeling van deze fusies en van de voordelen die daarvan werden verwacht?

Ik begrijp dat de uitkomst van de studie mogelijk vragen kan oproepen. Uit de studie kan echter niet worden geconcludeerd dat ziekenhuisfusies in algemene zin leiden tot minder concurrentie en een stijging van de totale zorgkosten.

Het betreft een partiële studie waarbij er is gekeken naar 1 operatie in het B-segment, de heupoperatie. De prijsontwikkeling van andere behandelingen in het B-segment is niet meegenomen in het onderzoek. In de periode waarop het onderzoek ziet (2005-2007) was dit binnen het B-segment een belangrijke operatie (20% van de omzet). Het B-segment betrof in die periode echter circa 8% van de totale ziekenhuiszorg. Het huidige B-segment betreft circa 34% van de totale ziekenhuiszorg. De studie ziet derhalve op ongeveer 5% van het huidige B-segment.

¹ de Volkskrant, 31 december 2009, "Fusies ziekenhuizen maken zorg duurder"

De uitkomsten verschillen voor beide fusies. Uit de studie komt naar voren dat na de fusie de prijs van een heupoperatie bij de Rotterdamse ziekenhuizen niet is gestegen ten opzichte van het nationaal gemiddelde. Bij de Gooise ziekenhuizen is de prijs van een heupoperatie wel meer dan gemiddeld gestegen na de fusie. Bij deze uitkomst is een aantal zaken relevant. Een deel van de prijsstijging is mogelijk te verklaren door kwaliteitsverbeteringen. De onderzoekers brengen deze nuance ook aan in hun onderzoek. Door gebrek aan betrouwbare gegevens over kwaliteit is het onderzoek niet gecorrigeerd voor eventuele veranderingen in kwaliteit als gevolg van de fusie. Daarnaast blijkt uit de studie dat de prijs die gold voordat de fusie plaats vond, onder het landelijk gemiddelde lag. Bij de totstandkoming van de prijs speelt de positie van de zorgverzekeraar een belangrijke rol. De grootste zorgverzekeraar in de Gooise regio heeft na de fusie een prijs weten te realiseren die onder het landelijk gemiddelde lag. Andere zorgverzekeraars betalen een prijs boven het landelijk gemiddelde. Dit laat zien dat de prijs mede afhangt van de onderhandelingen van de zorgverzekeraar.

Gelet op de naar zijn aard beperkte scope van het onderzoek, kunnen de resultaten ervan niet veralgemeniseerd worden naar de zorgsector als geheel – namelijk dat de totale zorgkosten stijgen als gevolg van ziekenhuisfusies – noch naar de onderzochte ziekenhuizen als geheel. Uit de prijsstijging van de onderzochte behandeling bij de Gooise ziekenhuizen kan dan ook niet opgemaakt worden dat de fusie vanuit mededingingsoogpunt per se onjuist is beoordeeld.

De Monitor Ziekenhuiszorg 2009 van de NZa laat zien dat de prijzen in het B-segment zich in de periode vanaf 2005 tot en met 2008 gematigd ontwikkeld hebben. Eind oktober heeft de NZa nieuwe cijfers gepubliceerd over de prijsontwikkeling in het B-segment over het jaar 2009. Ook hieruit komt een gematigd beeld naar voren. Hoewel het vergelijken van het B-segment met het A-segment lastig is, lijkt de prijsontwikkeling in het B-segment over de jaren 2005-2009 gemiddeld gunstig te zijn ten opzichte van het A-segment (inclusief budgetkortingen).

Prestatiebekostiging heeft niet alleen een gunstig effect op de prijsontwikkeling. Door de koppeling van DBC-zorgproducten (onder de nieuwe DOT-productstructuur) aan de kwaliteitsindicatoren uit het programma Zichtbare Zorg, kan de vergoeding voor DBC-zorgproducten afhankelijk worden gesteld van de geleverde kwaliteit. Transparantie op het vlak van de (onverklaarbare) praktijkvariatie tussen zorgaanbieders geeft belanghebbenden (zorgaanbieders zelf, maar ook verzekeraars en cliënten) een instrument in handen waarmee men sturend kan optreden tegen eventuele over- of onderbehandeling.

Ik ben het met u eens dat de ontwikkelingen op het gebied van fusies er niet toe mogen leiden dat mensen straks niets meer te kiezen hebben en zorgaanbieders zich nergens meer iets van aan hoeven te trekken. Dit zal de publieke belangen schaden. Dat is de reden dat de NMa bij voorgenomen fusies toetst of het aannemelijk is dat patiënten en verzekeraars na een fusie nog voldoende keuzemogelijkheden hebben en gefuseerde zorgaanbieders zo nog voldoende druk ervaren.

In de zorg draait het om de patiënt en de menselijke maat. Mijn inziens is echter niet zozeer de schaalgrootte van invloed hierop, maar veelal de wijze van

besturing van een organisatie. Daarom hebben de Staatssecretaris en ik in de brief 'Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning', die wij deze zomer aan u hebben gezonden, nadere maatregelen aangekondigd om bestuurders er toe aan te zetten en te ondersteunen om zich primair te richten op de belangen van patiënten. In deze brief hebben wij tevens aangekondigd dat wij meer aandacht willen geven aan zorgspecifieke gevolgen van een fusie. Allereerst willen we daarvoor een fusie-effectenrapportage verplicht stellen, waarmee bestuurders worden aangespoord zich transparant op te stellen richting alle belanghebbenden over hun overwegingen bij het fusiebesluit en hun inschattingen van de gevolgen van de fusie. Deze fusie-effectenrapportage is daarmee vooral een hulpmiddel voor de partijen zelf (bestuur, interne toezichthouder en belanghebbenden) om een goede afweging te kunnen maken rondom de fusieplannen. Daarnaast willen wij dat de IGZ (in samenwerking met de NZa) voorgenomen fusies op een aantal zorgspecifieke aspecten beoordeelt voordat de fusies aan de NMa worden voorgelegd. Wij denken daarbij met name aan een beoordeling van de gevolgen van de fusie voor de kwaliteit van de geleverde zorg en van de mogelijke risico's van de fusie voor de continuïteit van (cruciale) zorgfuncties. Met deze maatregelen willen we zoveel als mogelijk fusies voorkomen die niet in het belang van de patiënt zijn.

4

Ziet u op grond van deze conclusies reden om te komen tot een stringenter toetsingskader en een heroverweging van de rol van de NMa bij fusies in de zorg? Zo nee, waarom niet?

Ik deel in zijn algemeenheid uw zorgen op het gebied van fusievorming. Dit onderzoek als zodanig vormt echter geen aanleiding voor het komen tot een stringenter toetsingskader en een heroverweging van de rol van de NMa bij fusies in de zorg. Het fusietoezicht wordt wel aangescherpt. Dit doen we echter niet door de NMa een andere rol te geven, maar juist door het introduceren van een fusie-effectenrapportage, instemmingsrecht voor cliënten en een zorgspecifieke fusietoets voordat de NMa naar een fusie kijkt. Voordat een fusie wordt gemeld bij de NMa, moeten de fusieplannen zijn getoetst door de IGZ op de effecten op de kwaliteit van zorg en op de bereikbaarheid van cruciale zorgfuncties. Als de fusieplannen niet door de toets heenkomen, kunnen de fusieplannen zoals aan de IGZ voorgelegd sowieso geen doorgang vinden. Deze fusietoets is daarmee niet gericht op mededingingsaspecten, maar op zorgspecifieke elementen als bereikbaarheid en kwaliteit van zorg en voegt daardoor een extra element toe aan het toetsingskader van fusies in de zorg.