



Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten Generaal
Van Zorgverzekeraars Nederland
Doorkiesnummer (030) 698 82 25
Datum 25 juni 2015
Onderwerp Schriftelijke inbreng ZN t.b.v. het rondetafelgesprek Fusietoets Zorginstellingen

Heeft u vragen of wilt u meer informatie dan kunt u contact opnemen met Zorgverzekeraars Nederland:

- Wouter Kniest, adviseur communicatie en public affairs, 06-310 48 760

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Door de invoering van het nieuwe zorgstelsel zien we in Nederland een gestage ontwikkeling naar een nieuwe zorginfrastructuur die wordt gekenmerkt door meer variatie in het aanbod van zorg. Vooraan in de zorgketen ontstaat een multidisciplinaire eerstelijnszorg die eenvoudige medisch specialistische behandelingen en chronische zorg overneemt. In de medisch specialistische zorg is er voor de niet-spoedeisende planbare zorg een groot aantal nieuwe aanbieders bijgekomen. Daarnaast is er in ziekenhuizen een trend naar specialisatie en concentratie van vooral complexe zorg.

Fusies van zorgaanbieders kunnen binnen deze nieuwe verhoudingen in het zorglandschap zowel een positief als een negatief effect hebben op de prijs en kwaliteit van zorg. Fusies kunnen door schaal- en synergievoordelen leiden tot meer doelmatigheid. Bijvoorbeeld door processen doelmatiger in te richten, goedkoper in te kopen, of door behandelingen te concentreren op één locatie als volume een grote invloed heeft op de kwaliteit. Een fusie kan ook noodzakelijk blijken om de continuïteit van een ziekenhuis te waarborgen, of om noodzakelijke investeringen mogelijk te maken. Maar fusies kunnen ook - zoals het CPB recent nog stelde - via verminderde concurrentie, leiden tot meer marktmacht en minder doelmatigheid. Meer marktmacht kan leiden tot hogere prijzen en dus hogere verzekeringspremies. Ook blijkt fuseren vaak een moeilijk proces voor de betrokken organisaties. De beoogde fusievoordelen komen in een aantal gevallen niet verder dan het papier.

Verschuiving in beoordeling fusies

In de afgelopen jaren is er een verschuiving te zien in de beoordeling van fusies door zorgverzekeraars. In het algemeen is het optimisme onder zorgverzekeraars over de onderhandelingsmogelijkheden met gefuseerde ziekenhuizen afgenomen. Hierbij geldt dat de beoordeling sterk afhankelijk is

van de casuïstiek. De verschuiving is ingegeven door de ervaring van zorgverzekeraars met:

1. de voordelen die na een fusie daadwerkelijk worden gerealiseerd;
2. de onderhandelingen met ziekenhuizen na een fusie;
3. de mogelijkheden om alternatieven te creëren voor verzekerden en patiënten, of andere inkoopinstrumenten effectief in te kunnen zetten na een fusie.

1. Integrale afweging van voor- en nadelen

In het verleden waren zorgverzekeraars vaak positief over fusies tussen ziekenhuizen vanuit de gedachte dat de potentiële voordelen van een fusie zwaarder wogen dan de nadelen. Zorgverzekeraars kijken bij het oordeel over een fusie integraal naar een fusie, vanuit doelmatigheid, kwaliteit en betaalbaarheid voor de verzekerden en de patiënt en de mogelijkheid om hier als zorgverzekeraar invloed op uit te oefenen. Met andere woorden: is er na een fusie sprake van evenwichtige verhoudingen in (markt)macht tussen zorgverzekeraar, zorgaanbieder en patiënt/verzekerde?

Zorgverzekeraars zijn over het algemeen kritischer geworden over de voordelen die een fusie oplevert omdat bij voltrokken fusies de beoogde voordelen zoals schaal- en synergievoordelen in een substantieel aantal gevallen achter zijn gebleven bij de verwachtingen. Daarom wordt nu explicieter bekeken of een fusie risico's oplevert, ten aanzien van:

- De inkooppositie;
- De invloed op de profielkeuzen van de ziekenhuizen;
- Prijsstijgingen;
- De grootte van de fusieorganisatie en de daarmee samenhangende (in)transparantie van de organisatie (onder andere voor wat betreft de kostenopbouw).

2. Onderhandelingspositie

Bij een aantal gefuseerde ziekenhuizen merken zorgverzekeraars dat hun onderhandelingspositie is verslechterd. Dit doet zich vooral voor in regio's waar na de fusie geen sprake meer is van reële alternatieven voor verzekerden en patiënten. De verslechterde onderhandelingspositie kan onder andere tot uitdrukking komen in een prijsstijging voor specifieke behandelingen waar landelijk juist sprake was van een prijsdaling. Of de prijzen van twee gefuseerde ziekenhuizen bewegen zich naar het niveau van de duurste fusiepartner.

Zorgverzekeraars worden tijdens onderhandelingen meer dan in het verleden geconfronteerd met een 'alles of niets' bod van gefuseerde ziekenhuizen. Als een zorgverzekeraar via de inkoop resultaat wil boeken op een onderdeel van het ziekenhuisaanbod, kan een ziekenhuis daar het hele contract aan verbinden. Vooral in gevallen waarin zorgverzekeraars na een fusie in grotere mate afhankelijk zijn van het fusieziekenhuis, zullen zij vanwege de zorgplicht een grote druk ervaren om mee te gaan met de eisen van ziekenhuizen.

3. Effectiviteit inkoopinstrumentarium

Zorgverzekeraars hebben verschillende instrumenten die zij in de onderhandelingen kunnen inzetten. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen het instrument van selectieve zorginkoop, dat alleen inzetbaar is

wanneer er meerdere zorgaanbieders zijn, en overige instrumenten zoals benchmarks, het faciliteren van nieuwe aanbieders (bijvoorbeeld ZBC's) en de inzet van positieve prikkels door het (wel of niet) honoreren van de ambities van een ziekenhuis (bijvoorbeeld met een meerjarencontract).

Selectieve zorginkoop

Het instrument van selectieve zorginkoop kan effectief zijn in situaties waarin er sprake is van reële alternatieven. Het heeft echter wel beperkingen die te maken hebben met de negatieve emoties die selectieve zorginkoop kan oproepen bij verzekerden en patiënten en andere stakeholders. In de brief *Kwaliteit loont* van de minister van VWS aan de Tweede kamer geeft de minister aan dat ziekenhuizen als gevolg van hun omvang en de beschikbaarheid van alternatieven een veel sterkere positie hebben dan de zorgverzekeraars waardoor het risico bestaat dat kwaliteit van zorg en doelmatigheid achter blijven. Zij presenteert dan ook een breed pakket aan maatregelen om de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars te verstevigen. Dit kan de mogelijkheden van zorgverzekeraars om selectief te contracteren versterken.

Faciliteren van nieuwe aanbieders

Het faciliteren van (de toetreding van) een ZBC is een instrument dat zorgverzekeraars kunnen gebruiken om de onderhandelingspositie ten opzichte van een ziekenhuis weer in balans te brengen. Dit is niet in alle situaties haalbaar. Een zorgverzekeraar moet de extra omzet bij een ZBC kunnen compenseren door een evenredige afname bij het ziekenhuis. Een ziekenhuis kan een omzetsdaling compenseren door dit op te vangen met andere behandelingen. Daarnaast is het voor een zorgverzekeraar lastig patiëntenstromen te verleggen naar ZBC's omdat dit schuurt met de keuzevrijheid van verzekerden. Het bestaande zorggebruik en de ingesloten doorverwijspatronen worden niet snel doorbroken, ook niet in het geval een ZBC pal naast het ziekenhuis staat.

Benchmarks

Zorgverzekeraars beschikken over veel informatie van andere ziekenhuizen op het gebied van prijs, kwaliteit en volume. Deze informatie kunnen zij in de onderhandelingen met een specifiek ziekenhuis inzetten om te laten zien dat het ziekenhuis bijvoorbeeld een (onevenredig) hogere prijs vraagt. Het is volgens zorgverzekeraars echter de vraag hoe succesvol de inzet van benchmarks is als ziekenhuizen hier niet ontvankelijk voor zijn. Ook hierbij speelt de mate waarin de zorgverzekeraar afhankelijk is van het ziekenhuis om te kunnen voldoen aan zijn zorgplicht een grote rol.

Positieve prikkels

Zorgverzekeraars zijn in het algemeen dus terughoudender dan voorheen over de effectiviteit van de beschikbare inkoopinstrumenten na fusies als het ontbreekt aan uitwijkmogelijkheden. Dit betekent echter niet dat zorgverzekeraars hun inkoopinstrumenten niet kunnen inzetten om ook na een fusie tot goede onderhandelingsresultaten te kunnen blijven komen met een ziekenhuis. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie. Zorgverzekeraars geven aan dat ze hun inkoopinstrumenten succesvol kunnen inzetten, vooral in

regio's waar zij over voldoende alternatieven beschikken. Zorgverzekeraars zien ook mogelijkheden om zorgaanbieders op een positieve manier te prikkelen, bijvoorbeeld door het honoreren van de ambities van ziekenhuizen via meerjarige contracten.

Toekomstbestendige fusietoets

Bij de beoordeling van een fusie staat de vraag centraal of de concurrentiedruk die ziekenhuizen op elkaar uitoefenen wegvalt als gevolg van de fusie. En of er na de fusie mogelijkheden overblijven om via de zorginkoop of het keuzegedrag van verzekerden invloed uit te oefenen op de prijs en kwaliteit van het ziekenhuis. Naar het oordeel van zorgverzekeraars is in bepaalde regio's een 'kritische' ondergrens in zicht als het gaat om hoeveel ziekenhuizen minimaal gewenst zijn om gezonde competitie tussen ziekenhuizen te laten bestaan.

Zorgverzekeraars vinden dat het bij fusies primair moeten gaan om schaal- en synergievoordelen die leiden tot een betere kwaliteit en prijs voor de verzekerde en patiënt. Op de achtergrond blijken bij fusiepartners vaak ook andere motieven een rol te spelen zoals het realiseren van meer onderhandelingsmacht en consolidatie waardoor de beoogde voordelen voor verzekerden en patiënten niet gerealiseerd worden.

In de beoordeling van fusies zou de business case – waarin kwaliteits- en doelmatigheidswinst centraal staan - een meer prominente rol moeten spelen. Ook na de fusie zou monitoring moeten plaatsvinden of deze voordelen daadwerkelijk optreden en uiteindelijk ten gunste komen van verzekerden (via de premie) en patiënten (via kwaliteitsverbetering).

Op basis van de ervaringen en inzichten van zorgverzekeraars met fusies in de zorg zou er bij nieuwe fusieplannen ook kunnen worden gekeken naar alternatieven om de beoogde doelen te realiseren. Zorgverzekeraars pleiten er dan ook voor om andersoortige samenwerkingsvormen te verkennen, waarbij er wel samenwerkingsvoordelen ontstaan, maar de nadelen van een fusie worden uitgeschakeld. De ACM zou ziekenhuizen en andere zorgaanbieders meer zekerheid kunnen bieden door een helder kader aan te reiken of en waarbinnen samenwerking is toegestaan. Nu zijn ziekenhuizen vaak gevangen in het 'systeem' van dreigende interventies door de ACM. Zorgverzekeraars vinden dat de ACM het toezicht op samenwerkingsverbanden en fusies meer in lijn met elkaar moet brengen.

Verder is het toetsingskader nu beperkt tot juridische en economische overwegingen. Zorgverzekeraars kijken meer met een integrale blik en betrekken ook inhoudelijke argumenten als de mogelijke voor- en nadelen van een fusie voor verzekerden en patiënten als het gaat om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Zorgverzekeraars vinden dat ook deze factoren in de beoordeling van fusies een prominente plek zouden moeten krijgen. Dat geldt ook voor toekomstverwachtingen over de rol van het ziekenhuis en de gewijzigde verhoudingen in een veranderend zorglandschap en de vraag of het ziekenhuis in zijn huidige vorm en omvang kan blijven bestaan.