

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 880**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2017

Op 6 december 2017 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om voor de begrotingsbehandeling te reageren op het rapport «Prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies» dat de Autoriteit Consument en Markt (ACM) op 5 december heeft gepubliceerd.<sup>1</sup> Met deze brief voldoe ik aan dat verzoek. Ik ga in op de resultaten en belangrijkste conclusies en geef mijn reactie daarop. Het rapport is als bijlage bij deze brief toegevoegd<sup>2</sup>.

### **Kernboodschap**

De hoofdlijn van deze brief is als volgt:

- De onderzoeksresultaten zijn in combinatie met andere ontwikkelingen in de markt, aanleiding voor de ACM om de aandacht voor de concurrentierisico's van ziekenhuisfusies aan te scherpen.
- De resultaten van het onderzoek laten zien dat er een indicatie bestaat voor een prijsstijging van de zorg van gefuseerde ziekenhuizen ten opzichte van de prijs van zorg van niet-gefuseerde ziekenhuizen.
- Het is goed dat de ACM onderzoek doet naar de effecten van ziekenhuisfusies en dat de ACM kijkt naar de mogelijke risico's van ziekenhuisfusies.

### **Onderzoeksresultaten**

In het rapport «Prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies» start de ACM met een beschrijving van de belangrijkste bevindingen van nationaal en internationaal onderzoek naar de prijs-, volume- en kwaliteitseffecten van ziekenhuisfusies. De (inter)nationale onderzoeken naar prijzeffecten laten volgens de ACM zien dat er na een fusie in algemene zin vaak prijsstijgingen plaatsvinden. In de meeste onderzoeken is echter alleen naar ziekenhuisfusies in de Verenigde Staten van Amerika gekeken. De

<sup>1</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-ziet-meer-concurrentierisicos-bij-ziekenhuisfusies>.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

volume-effecten van ziekenhuisfusies zijn nog maar beperkt onderzocht en de onderzoeken die zijn gedaan, leiden volgens de ACM niet tot een eenduidige conclusie. Er zijn aanwijzingen dat het volume na fusies relatief daalt maar ook dat het volume relatief stijgt. Uit (inter)nationale onderzoeken die in het verleden zijn gedaan naar de kwaliteitseffecten van een fusie komt naar voren dat er geen sterk empirisch bewijs is dat fusies bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Dit bleek ook uit het eerdere onderzoek dat Significant in 2016 in opdracht van de ACM heeft uitgevoerd naar de effecten van fusies op kwaliteit.<sup>3</sup>

De ACM onderzoekt in het nu voorliggende rapport de impact van fusies op prijs en volume door middel van de zogenoemde «Difference-in-Difference» methode, waarbij wordt gekeken naar het verschil tussen de verwachte en de werkelijke ontwikkeling van prijs en volume na een fusie. In het onderzoek zijn 12 fusies van algemene ziekenhuizen meegenomen die hebben plaatsgevonden in de periode 2007 tot en met 2013. Er is onderscheid gemaakt naar patiëntgroep en de declaratiegegevens van 62 van de 65 patiëntgroepen zijn meegenomen in de analyse.

Uit de resultaten van de analyse komt volgens de ACM naar voren dat er een indicatie bestaat voor een prijsstijging van de zorg van gefuseerde ziekenhuizen ten opzichte van de prijs van zorg van niet-gefuseerde ziekenhuizen. De resultaten geven ook een indicatie dat het initiële prijseffect van de fusie na enkele jaren iets afzwakt maar dat het merendeel van de prijsstijgingen blijft bestaan. Het volume van zorgproducten na een fusie ontwikkelt zich nauwelijks anders dan het volume van niet gefuseerde ziekenhuizen. Tussen de individuele fusies in het onderzoek ziet de ACM wel verschillen in de relatieve volumeontwikkeling. De belangrijkste conclusie is volgens de ACM dat bij de meeste patiëntgroepen een relatieve prijsstijging optreedt na de fusie. De relatief hogere prijs gaat niet samen met een aantoonbare verbetering van de kwaliteit.

Op basis van de onderzoeksresultaten in combinatie met andere ontwikkelingen in de markt, heeft de ACM toegelicht haar aandacht voor de concurrentierisico's te verscherpen. Verscherpt toezicht is volgens de ACM nodig omdat uit het onderzoek blijkt dat het onderzoek laat zien dat prijzen relatief gezien lijken te stijgen, terwijl eerder al was gebleken dat de kwaliteit van de zorg niet aantoonbaar verbetert na een fusie. Het verscherpte toezicht betekent dat de ACM mogelijk vaker mededingingsproblemen constateert. Hierdoor zal de ACM mogelijk eerder ziekenhuisfusies verbieden.

### **Beleidsreactie**

Ik vind het goed dat de ACM onderzoek doet naar de effecten van ziekenhuisfusies. Het vorige kabinet heeft een impuls gegeven aan de capaciteit van de ACM, juist om te investeren in meer kennis en expertise van de zorg.<sup>4</sup> Het is goed dat de ACM hier mee aan de slag is gegaan en dat de resultaten hiervan nu zichtbaar worden.

Eén van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek is volgens de ACM dat bij de meeste patiëntengroepen een relatieve prijsstijging optreedt na de fusie. Deze relatief hogere prijs gaat niet samen met aantoonbare verbetering van kwaliteit concludeert de ACM op basis van eerder onderzoek. Dit is onwenselijk. Het is niet in het belang van patiënten en verzekerden wanneer ziekenhuisfusies leiden tot stijgende

<sup>3</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16256/Ziekenhuisfusies-en-kwaliteit-van-zorg>.

<sup>4</sup> Kamerstukken 29 689 en 31 765, nr. 757.

prijzen, zonder dat hier een kwaliteitsverbetering tegenover staat. Ik vind het dan ook goed dat de ACM concludeert haar aandacht voor de concurrentierisico's van ziekenhuisfusies aan te scherpen. Dit kan betekenen dat de ACM mogelijk eerder een mededingingsprobleem constateert en ziekenhuisfusies eerder verbiedt. Ik vind het belangrijk dat de ACM kijkt naar de mogelijke risico's van ziekenhuisfusies en er scherp op toeziet dat patiënten en verzekerden geen nadelen ondervinden van fusies tussen ziekenhuizen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins