

# Effecten van ziekenhuisfusies

---

*Position paper Ron Kemp, Autoriteit Consument & Markt*

*Rondetafelgesprek inzake Zorgfusies, vaste commissie voor VWS, 29 januari 2018*

De laatste jaren zijn er veel ziekenhuisfusies geweest. Ondanks de geclaimde voordelen, zoals het verbeteren van de kwaliteit, betere efficiency en het zeker stellen van een breed zorgaanbod in de regio, laat onderzoek zien dat veel ziekenhuisfusies niet hebben gebracht wat ze hebben beloofd. Daarnaast is er een risico op hogere prijzen waardoor de zorgkosten stijgen. Op basis van twee studies, samen met andere ontwikkelingen in de markt, heeft de ACM verscherpte aandacht voor concurrentierisico's van ziekenhuisfusies. Dit kan betekenen dat de ACM vaker mededingingsproblemen constateert waardoor ziekenhuisfusies mogelijk eerder verboden zullen worden. Mocht de politiek naast effectieve concurrentie andere publieke belangen een plaats willen geven in de beoordeling van ziekenhuisfusies, dan meent de ACM dat de zorgspecifieke fusietoets op basis van duidelijke normen de aangewezen plaats is. Op basis van zo'n inhoudelijk ingevulde zorgspecifieke fusietoets kan het toezicht effectief en doeltreffend plaatsvinden.

## **Fusietoets ACM**

De ACM toetst zorgfusies op basis van de Mededingingswet. De mededingingsrechtelijke fusietoets waarborgt het publieke belang van effectieve concurrentie – en draagt zo bij aan toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit. De effecten van een fusie op kwaliteit, prijs en volume zijn belangrijke factoren waar naar wordt gekeken tijdens de fusiebeoordeling. De ACM toetst daarbij of de patiënt/verzekerde niet duidelijk slechter af is als gevolg van een fusie vanwege verminderde concurrentie. De ACM toetst dus niet op punten zoals 'menselijke maat', 'onbestuurbaarheid', 'too big to fail' en 'complexiteit van de organisatie'.

Vanaf 2004 heeft de ACM veel zorgfusies beoordeeld. Om te zien wat de goedgekeurde fusies nu daadwerkelijk opleveren, heeft de ACM onderzoek uitgevoerd naar de effecten van ziekenhuisfusies op de factoren kwaliteit, prijs en volume.

## **Geen aantoonbare kwaliteitseffecten van ziekenhuisfusies**

De ACM heeft in 2016 de kwaliteitseffecten van ziekenhuisfusies laten onderzoeken door onderzoeksbureau Significant. De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat er "geen indicatie is van een sterk effect van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg". Bij het overgrote deel van de onderzochte (uitkomst)indicatoren, treedt geen significante verandering op na fusie ten opzichte van de controlegroep van niet-gefuseerde ziekenhuizen. Voor een beperkt aantal indicatoren geldt dat er een significante verbetering of verslechtering optreedt, waarbij de verslechtingen de boventoon voeren. De patiënttevredenheid (Consumer Quality Index-scores) verandert nagenoeg niet.

Vertegenwoordigers van ziekenhuizen gaven tijdens interviews aan dat een fusie zorgt voor hogere volumes voor specifieke behandelingen. Hierdoor kan worden voldaan aan de volumennormen die zijn opgesteld voor bepaalde behandelingen. Ook kan de grotere schaal leiden tot verdere (sub)specialisatie en een 24/7 aanwezigheid van (sub)specialisten waardoor de kwaliteit van de zorg kan stijgen. Verder kan een fusie bijdragen aan de beschikbaarheid van goede (specialistische) zorg in de regio. Deze voordelen zijn echter nog niet zichtbaar geworden in de onderzochte indicatoren. Naast deze voordelen hebben de interviewpartners ook gewezen op risico's van kwaliteitsafname.

Zo kan de aandacht voor kwaliteit verslappen en kunnen wachttijden oplopen door de onzekerheid en afleiding van het primaire proces tijdens het fusietraject.

### ***Indicaties voor prijsstijgingen***

In 2017 heeft de ACM de effecten van ziekenhuisfusies op prijs en volume onderzocht, voor de periode 2007-2014. De belangrijkste conclusie is dat er aanwijzingen zijn voor een gemiddelde prijsstijging. Dit is een relatieve prijsstijging, dus gemeten ten opzichte van de prijsontwikkeling van ziekenhuizen die niet fuseerden in die periode. De resultaten sluiten aan bij eerder empirisch onderzoek naar de prijseffecten van ziekenhuisfusies in het buitenland.

De analyse is uitgevoerd op door de NZa gedefinieerde medisch inhoudelijke patiëntgroepen waarbij de meeste patiëntgroepen een relatieve prijsstijging laten zien. De meeste prijsstijgingen bevinden zich tussen 0 en 10%, met een maximum van net boven de 20%. Voor een beperkt aantal patiëntgroepen is er een prijsdaling tot maximaal 5%.

### ***Geen systematisch verschil in volumeontwikkeling***

De volumes van fusieziekenhuizen lijken zich niet systematisch anders te ontwikkelen dan de volumes van de controlegroep van niet-gefuseerde ziekenhuizen. Bij de qua omzet grotere patiëntgroepen zien we echter vaker een volumestijging.

Prijs en volume hangen in de meeste markten sterk met elkaar samen: een hogere prijs zorgt voor een afname van de vraag. In de zorg is deze relatie minder direct omdat de meeste zorg vergoed wordt via de zorgverzekering.

### ***Zorgkosten stijgen***

Door de prijs- en volumeontwikkelingen samen te nemen kan iets gezegd worden over de totale omzet en daarmee de zorgkosten. Als zowel de prijs als het volume stijgt, dan betekent dit dat de zorgkosten stijgen. Dit treedt op bij de meeste qua omzet grote patiëntgroepen. Als zowel de prijs als het volume daalt, dan dalen de zorgkosten. Dit vindt plaats bij een beperkt aantal kleinere patiëntgroepen. Als de prijs- en volumeontwikkeling zich tegengesteld ontwikkelen, dan is het effect van de verandering op de totale zorgkosten afhankelijk van de grootte van de veranderingen. Uit het onderzoek blijkt dat bij de meeste fusies er meer wordt betaald, soms voor meer zorg, maar soms ook voor minder zorg.

### ***Effecten blijven op middellange termijn bestaan***

Ziekenhuisbestuurders geven aan dat het enige tijd kost voordat kwaliteitsverbeteringen zichtbaar zullen worden. In ons onderzoek hebben we de effecten op middellange termijn kunnen onderzoeken. Er treden iets vaker significante kwaliteitseffecten op na drie of meer jaar dan in de eerste twee jaren. Dit zijn echter meer verslechtingen (met name langere wachttijden) dan verbeteringen.

De prijsstijgingen treden al in het eerste jaar na de goedkeuring op. Na drie of meer jaren blijven de prijseffecten bestaan maar zijn de prijseffecten bij minder patiëntgroepen significant. De volumes van de fusieziekenhuizen veranderen nagenoeg niet in de tijd ten opzichte van de ontwikkelingen bij niet-gefuseerde ziekenhuizen.

### ***Reflectie op de onderzoeken***

In het kwaliteitsonderzoek viel het op dat vertegenwoordigers van ziekenhuizen in de studie vaak praten en denken in processen en structuren en minder in uitkomsten. De (impliciete) aanname is

dat verdere (sub)specialisatie, het 24/7 aanwezig zijn van (sub)specialisten en de hogere volumes zullen leiden tot betere kwaliteit. Zelden werden de mogelijke voordelen geformuleerd in concrete uitkomstindicatoren. In de interviews werden wel de mogelijke nadelen van schaalvergroting onderkend zoals dat verdergaande (sub)specialisatie veelal zorgt voor meer patiëntoverdrachten, een toenemend belang van goede communicatie, een mogelijke verzuiling van de verschillende subspecialisaties binnen een vakgebied, het gebrek aan het grotere overzicht en het belang van het kunnen stellen van een bredere diagnose. Als in de integratieplannen van de fusieziekenhuizen op dit soort risico's wordt ingegaan en er concrete plannen zijn om dit soort problemen te ondervangen, dan is de kans groter dat de geclaimde voordelen daadwerkelijk worden gerealiseerd. Verder zouden fusieziekenhuizen goed moeten nadenken of een volledige fusie noodzakelijk is om beoogde kwaliteits- of doelmatigheidsverbeteringen te realiseren. Er kan samengewerkt worden op deelreinen van bijvoorbeeld complexe zorg of de inkoop van dure geneesmiddelen. De aansturing van dit soort samenwerkingsverbanden is misschien complex maar ook het integreren van twee fusieziekenhuizen is complex en risicovol. Naast bedrijfseconomische aspecten moeten ook maatschappelijke overwegingen worden meegenomen. In deze afweging en de keuze tussen fusie of samenwerking hebben de Raden van Toezicht binnen ziekenhuizen een belangrijke rol te spelen.

### ***Gevolgen voor toezicht***

De twee studies van de ACM laten een duidelijk beeld zien: ziekenhuisfusies leiden beslist niet altijd tot verbeteringen. Diverse marktpartijen zoals zorgverzekeraars en concurrerende ziekenhuizen hebben toenemende aandacht voor concurrentierisico's van voorgenomen ziekenhuisfusies. Zorgverzekeraars kunnen hun standpunten ook steeds beter onderbouwen met praktijkervaring. Door de betere onderbouwing kunnen we ook meer gewicht toekennen aan deze standpunten. Deze inzichten samen leiden tot een verscherpte aandacht van de ACM voor de concurrentierisico's van ziekenhuisfusies. Dit kan betekenen dat de ACM vaker mededingingsproblemen constateert waardoor ziekenhuisfusies mogelijk eerder verboden zullen worden.

Het gaat de ACM te ver om alle ziekenhuisfusies op voorhand te verbieden. Vanuit de maatschappij gezien gunstige fusies zouden dan ook worden tegengehouden. De Mededingingswet biedt hiervoor ook geen basis.

Als er behoefte bestaat in de politiek of maatschappij om naast het publieke belang van effectieve concurrentie ook andere publieke belangen mee te nemen in de beoordeling van ziekenhuisfusies, dan meent de ACM dat de zorgspecifieke fusietoets de aangewezen plaats is. Het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg' (kamerstuk 34 445) is hiervoor een geschikt vertrekpunt. Zo'n inhoudelijk ingevulde zorgspecifieke fusietoets moet dan concrete en duidelijke normen bevatten waardoor het toezicht effectief en doeltreffend kan plaatsvinden.