

# Prijsstijgingen na ziekenhuisfusies al te theoretisch

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kwam onlangs met het bericht dat de prijzen als gevolg van ziekenhuisfusies met vele procenten zouden kunnen stijgen. De cijfers zijn omstreden en allesbehalve nieuw.

Eind april publiceerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorspellingen over prijsstijgingen als gevolg van dertien ziekenhuisfusies in de afgelopen vier jaren. De meest recente fusie, van de Reinier Haga Groep en het LangeLand Ziekenhuis, zou de prijzen naar verwachting licht doen stijgen – met 1,3 tot 1,7 procent, afhankelijk van de gekozen rekenmethode. Daarentegen zou de fusie van het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis, in 2012, leiden tot een prijsstijging van rond de 14,5 procent; door de fusie van het St. Elisabeth Ziekenhuis en het TweeSteden Ziekenhuis, in datzelfde jaar, zouden de prijzen volgens de voorspelling zelfs met 28 procent stijgen.

Om de prijsstijging na een fusie te berekenen hanteert de NZa twee recente, behoorlijk ingewikkelde econometrische modellen. Globaal weerspiegelt de LOCI (*Logit Competition Index*) de prijsgevoeligheid van patiënten; de WTP-methode gaat uit van de bereidheid tot betalen (*willingness to pay*) van verzekerden voor de mogelijkheid om met een bepaalde diagnose naar het in hun ogen ‘beste’ ziekenhuis te gaan. De modellen leiden tot een prefusie- en postfusiescore, die vervolgens worden ‘vertaald’ in te verwachten prijsstijgingen. In de *position paper* ‘De werking van het zorgstelsel’, van eind april, bepleit de NZa om de betaalbaarheid van toekomstige fusieziekenhuizen op beide manieren vooraf te bepalen, en consequenties te verbinden aan de uitkomst: zullen de prijzen naar verwachting met meer dan 5 procent stijgen, dan moet de fusie worden verboden.

### Rekenmodellen

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) laakt de suggestie – want het is niet precies wat de NZa zegt – dat ziekenhuisfusies tot flinke prijsstijgingen hebben geleid: ‘Deze conclusie is gebaseerd op een louter theoretisch model. Om daarmee een harde norm te presenteren gaat te ver.’ Ook de Autoriteit Consument & Markt (ACM) is niet overtuigd van de waarde van de NZa-rekenmodellen. Een woordvoerder spreekt van ‘een stilering van de werkelijkheid’; er is onvoldoende



empirisch bewijs dat de modellen in de praktijk bruikbaar zijn. De verwachte prijsstijgingen kunnen immers worden beteugeld, bijvoorbeeld als patiënten naar andere ziekenhuizen uitwijken of als de zorgverzekeraars het nieuwe ziekenhuis ‘disciplineren’ – lees: lagere prijzen afdwingen.

De ACM, die de NZa-taken op het gebied van markttoezicht uiterlijk in 2017 over-

vaatchirurg, of buikchirurg. Om continue zorg te bieden, heb je voor de dienst in de chirurgie dus al drie keer zoveel mensen nodig. Dat kan alleen in een groot ziekenhuis.’ Hij noemt het ‘opvallend’ dat de NZa nu pas een strenge norm voor verwachte prijsstijgingen voorstelt: ‘Jaren geleden al hadden zij die maximale 5 procent kunnen opleggen, maar dat hebben ze nooit gedaan. Pas nu de ACM

procent. Onomstreden is het prijsplafond, een aantal keren toegepast, overigens niet. ‘Het neemt het probleem van marktmacht niet weg’, schreef de Rotterdamse universitair docent Edith Loozen onlangs in NRC Handelsblad: ‘Het plafond is makkelijk te omzeilen, van tijdelijke aard en bovendien rehtens niet af te dwingen.’

### Voldoende alternatieven

Voor de fusie van de Reinier Haga Groep en het LangeLand Ziekenhuis, eerder dit jaar, berekende de NZa de laagste prijsstijging: minder dan 2 procent. Maar van een samengaan van gelijkwaardige partners was natuurlijk geen sprake: zonder de fusie met (of beter: de overname door) de grote buur had het Zoetermeerse ziekenhuis ongetwijfeld het loodje gelegd. Niet voor niets gaf de NZa zonder veel dralen haar zegen. ‘Over prijzen zijn geen voorwaarden gesteld’, zegt Chiel Huffmeijer, bestuursvoorzitter van de Reinier Haga Groep. ‘Belangrijk voor de goedkeuring was dat er voldoende alternatieven waren in naburige plaatsen als Rotterdam, Leiden en Gouda, waardoor concurrentie mogelijk bleef. En dat het LangeLand zou openblijven.’

In 2013, toen twee Zuid-Hollandse ziekenhuizen fuseerden tot de Reinier Haga Groep, doken de NZa-modellen wél op: de prijzen voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg zouden met 6 tot 8 procent kunnen stijgen. Het lijkt niet het geval te zijn geweest. ‘Zelfs een kleine prijsstijging van 1,5 procent zou ik graag incasseren’, stelt Huffmeijer. ‘Maar dat is niet aan de orde. Want zorgverzekeraars stellen zich in de onderhandelingen buitengewoon hard op.’

Zijn relativerende woorden laten zien wat ze waard zijn, de cijfers die de NZa in april publiceerde. Te theoretisch, te zeer los gezongen van de werkelijkheid. En dat ze allang bekend waren, maakt het rumoer erover nog opvallender. ■

### web

Meer informatie over de modellen van de NZa en de besproken ziekenhuisfusies staat onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

## De NZa-cijfers zijn losgezongen van de werkelijkheid

neemt, staat een fusie toe als er geen negatieve gevolgen worden verwacht voor de consument: ‘Als deze na een fusie tussen twee ziekenhuizen voldoende keuzemogelijkheden overhoudt, zullen de fusieziekenhuizen niet hun prijzen verhogen of de kwaliteit verlagen.’ Nu nog is een belemmering van de mededinging de enige reden om een fusie niet toe te staan, maar in de toekomst kan dat veranderen. Minister Schippers overweegt om in de wet op te nemen om een voorgenomen concentratie (ook) te toetsen op ‘bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden’, zoals betaalbaarheid en toegankelijkheid. ‘Als dat wenselijk wordt gevonden’, reageert de ACM diplomatiek, dan moeten er in de wet specifieke normen worden vastgelegd, bijvoorbeeld voor maximale reistijd, minimale beschikbaarheid van alternatieven of – daar zijn ze – maximale voorspelde prijsstijgingen.

### Sentiment

Bart Berden, bestuursvoorzitter van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg, mist in het voorstel van de NZa iedere verwijzing naar de kwaliteit van de zorg: ‘Volgens hen is er geen causaal verband tussen schaal en kwaliteit. Maar dat klopt niet, zo blijkt uit onderzoek. En dan de praktijk. Vroeger had je alleen chirurgen, nu zijn zij traumatoloog, of

het markttoezicht van hen overneemt, pleiten ze voor krachtadig optreden. Met het sentiment dat het lieve, kleine ziekenhuis om zeep wordt gebracht.’ De in april gepubliceerde cijfers komen niet uit de lucht vallen. In het besluit waarmee de (destijds) Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) in 2012 de fusie van de Tilburgse ziekenhuizen goedkeurde, bijvoorbeeld, was al de voorspelling opgenomen dat de prijzen met 22 tot 33 procent zouden stijgen. Volgens dat besluit zou het fusieziekenhuis weinig te duchten hebben van concurrentie van ziekenhuizen buiten het werkgebied. Verzekeraars zouden het mogelijk kunnen ‘disciplineren’ door verzekeren naar een ziekenhuis elders te sturen – maar het was ook mogelijk dat dat niet zou lukken. Dus spraken zorgverzekeraars en ziekenhuizen een prijsplafond af: de gemiddelde prijzen zouden tot 2016 niet méér mogen stijgen dan het landelijk gemiddelde. Dat doel is ruimschoots gehaald, zegt Berden: ‘In de jaren 2013 en 2014 zijn de prijzen met 2,4 procent gestegen, tegen 5,13 procent in heel Nederland.’

Zo’n prijsplafond werd in 2012 ook opgelegd aan wat het Spaarne Gasthuis zou gaan heten, resultaat van de fusie van het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis; daar had de NZa een prijsstijging voorspeld van tussen de 9 en 18