

Concentreer zorg, niet zorgaanbieders

De kwaliteit van zorg kan verbeteren door verdergaande subspecialisatie en concentratie van complexe behandelingen. Concentreren van complexe zorg kan door fuseren of door uitwisselen van behandelingen. Belangrijke stakeholders hebben nu weinig belang bij uitwisselen. Bovendien leidt het tot meer financiële onzekerheid. Ziekenhuizen kiezen nu dan ook vaak voor fusie waardoor grotere ziekenhuisorganisaties ontstaan. Die hebben meer marktmacht en kennen mogelijk schaalnadelen. Concentratie van complexe behandelingen hoeft geen argument voor fusies te zijn als zorgaanbieders, toezichthouders en zorgverzekeraars gezamenlijk barrières om complexe behandelingen uit te wisselen wegnemen.

SiRM gaat graag in op het verzoek van de vaste commissie VWS van de Tweede Kamer om een position paper van maximaal 2 A4 over fusies in de ziekenhuiszorg te schrijven. We richten ons in deze position paper op fusies gericht op schaalvergroting om de kwaliteit van zorg te verbeteren door concentratie van behandelingen. Fusies om andere redenen, bijvoorbeeld om kleine ziekenhuizen in financiële problemen te helpen, laten we buiten beschouwing.

Concentratie vanwege subspecialisatie en minimum volumes

Er is veel wetenschappelijk bewijs voor hogere kans op betere kwaliteit van complexe behandelingen naarmate een team meer behandeling uitvoert. Daarom hebben wetenschappelijke verenigingen ruim 70 volumennormen vastgesteld; voornamelijk minimum aantal chirurgische ingrepen, maar ook cardiologische verrichtingen en sommige oncologische behandelingen. Daarnaast vindt steeds meer subspecialisatie plaats. Dit leidt tot hogere kennis en kunde en hogere kwaliteit.

De minimumnormen en beroepseisen van subspecialismen vormen de basis voor het toezicht. Hogere volumes kunnen bewerkstelligd worden door zorg uit te wisselen. Het ziekenhuis op zich hoeft dus niet groter te worden. In plaats daarvan kunnen ziekenhuizen een profiel kiezen; bijvoorbeeld basis ziekenhuiszorg in combinatie met cardiologische topzorg of met oncologische topzorg. Nabijgelegen ziekenhuizen kunnen cardiologische en oncologische topzorg uitwisselen. Toch wordt concentratie voornamelijk gerealiseerd door fusies wat leidt tot grote organisaties.

Benodigde uitwisseling van zorg lastiger dan fusie

De uitwisseling van behandelingen tussen ziekenhuizen komt moeizaam tot stand. De belangrijkste stakeholders hebben daartoe geen prikkel. Medisch specialisten willen complexe behandelingen graag blijven doen. Dergelijke behandelingen 'maken het werk interessant' en leveren status. Ziekenhuizen vinden het moeilijk om de financiële impact van uitwisseling te schatten. Mogelijk

valt naast de omzet van een uit te wisselen behandeling meer (indirect) gekoppelde omzet weg. Ook de impact op kosten is moeilijk te berekenen. Het is mogelijk dat behandelingen met hoge marge worden uitgewisseld voor behandelingen met lage marge. Een ziekenhuis loopt daarmee financieel risico bij uitwisseling. Bovendien zijn bestuurders soms bang dat ze de Mededingingswet overtreden. Na een fusie hoef je je daarover geen zorgen meer te maken.

Fusies versterken marktmacht van ziekenhuizen

Fusies leiden tot meer marktmacht van ziekenhuizen. Dit blijkt uit veel wetenschappelijk onderzoek in het buitenland. Voor Nederland is een significant effect lastig aan te tonen omdat we simpelweg een klein land zijn met absoluut gezien weinig fusies. Wel merken we in de praktijk dat ziekenhuizen aan de onderhandeltafel al een sterke positie hebben. Als een zorgverzekeraar een hoog marktaandeel in een werkgebied heeft, moet die een ziekenhuis wel contracteren. Anders zou de reputatieschade groot zijn. De prijzen voor de grootste zorgverzekeraar zijn vaak hoger dan die met andere zorgverzekeraars worden afgesproken. Kortom, de grootste klant krijgt de minste korting. Fusies versterken de marktmacht die ziekenhuizen al hebben.

Optimale schaal niet bekend en moeilijk te schatten

Een grotere schaal kan ook leiden tot lagere efficiëntie vanwege organisatorische complexiteit. De optimale schaal is moeilijk te schatten. Zo leveren grote ziekenhuizen naast basiszorg, die kleine ziekenhuizen ook leveren, topzorg en opleiding. Grote ziekenhuizen kennen daarvoor meer gespecialiseerde medici. Omdat diensten steeds meer per subspecialisme worden gedaan, is de medische staf groter. Er moet voldoende werk zijn om hen en de faciliteiten goed te benutten.

Concentratie van complexe zorg, niet van aanbieders

Idealiter worden de voordelen van verdere specialisatie voor complexe behandelingen bereikt zonder de nadelen zoals grotere marktmacht van ziekenhuizen en complexere organisaties. Om dat mogelijk te maken, denken we aan de volgende acties:

- Ziekenhuizen en MSB's: Realiseer concentratie van behandelingen door uitwisseling van zorg in plaats van door fusies. Werk samen in netwerken in het voor- en natraject.
- Wetenschappelijke verenigingen en IGJ: Verhoog de volumenormen. Redeneer niet vanuit de medisch specialist (simpel gezegd hoeveel behandelingen zijn nodig 'om het in de vingers te houden') maar vanuit de patiënt, dus verhoog tot het aantal waar hoger volume leidt tot verbetering in kwaliteit, afgewogen tegen bereikbaarheid.
- Zorgverzekeraars: Maak afspraken over de financiële consequenties van uitwisseling van behandelingen over de gehele periode waarover de financiële effecten in beeld komen.
- ACM en NZa: Geef aan dat voor behandelingen waarvoor hoge minimumnormen gelden, de geografische markt ruimer wordt afgebakend. Ziekenhuizen kunnen die zorg dan uitwisselen zonder vrees te hebben de Mededingingswet te overtreden. Het economisch toezicht op de basis ziekenhuiszorg kan dan scherp blijven.