

# Fuseren of samenwerken?

door André Bons

**Fusies van ziekenhuizen worden steeds vaker gehekelde. De minister sprak zich uit tegen de fusiedrift van ziekenhuizen, de NZa volgde met analyses over het financieel nut en net voor de zomer wees de Autoriteit Consument en Markt – voor het eerst – een voorgenomen fusie tussen twee ziekenhuizen af.**

Fusies tussen ziekenhuizen komen regelmatig voor. Ook op dit moment lopen er fusietrajecten. Ze getuigen van een gezonde levenslust in de sector. De nieuwe zorgorganisatie ziet de toekomst met veel optimisme tegemoet. Een proces met vooral winnaars, dat is het idee. Toch raakt de glans er een beetje vanaf. Anders dan we gewend waren, krijgt de fusie de laatste tijd vaker een slechte pers. De hoge verwachtingen die bestuurders, economen en politici uitspraken over het gunstige effect van een fusie op bedrijfsvoering, resultaten, effectiviteit en ook op kwaliteit van de zorg zijn blijikbaar niet meer vanzelfsprekend. Leveren fusies niet meer dat op wat men ervan verwachtte?

## ***Fusies ziekenhuizen verstoren regierol zorgverzekeraars***

### **Bedenkingen**

Minister Schippers kwam onlangs met een opvallende negatieve analyse van fusies in de zorg. Ze baseerde zich op cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit NZa. Die gaf aan dat fusies niet de beoogde positieve effecten hebben. Ze leiden tot hogere prijzen voor de zorg en tot een slechte bereikbaarheid van ziekenhuizen in de regio. De minister wees op de toegenomen marktmacht van de ziekenhuizen. Tegenover de zorgverzekeraars die in de onderhandelingen proberen kwalitatief

goede zorg goedkoper te maken, zetten de steeds grotere ziekenhuizen meer onderhandelingsmacht. Daarmee verstoren ze de regierol van de zorgverzekeraars met als gevolg stijgende kosten.

Minister, NZa en zorgverzekeraars beschouwen fusies als een onwenselijke ontwikkeling in het systeem van de zorg dat zij voor ogen hebben. De uitspraken zijn inmiddels een patroon geworden. De NZa, een instelling die zich niet uitspreekt over het risico van een voorgenomen fusie, stelt dat meer dan de helft van het aantal recente fusies in de ziekenhuiszorg (acht op een totaal van dertien) niet had mogen worden toegelaten. Ze hebben namelijk geleid tot prijsstijgingen van meer dan vijf procent. Onder andere de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) bestrijdt deze lezing. Vorig jaar al noemde een woordvoerder van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) fusies vaak *window dressing*. Fusies zijn niet zozeer goed voor de zorg, maar leuke dingen voor managers en consultants. De ACM vreest dat een fusie kan leiden tot hogere kosten, minder kwaliteit en minder innovatie. Na een fusie hebben zorgverzekeraars minder alternatieven om scherp in te kopen, en prikkels voor kwaliteitsverbetering en kostenreductie kunnen niet worden uitgedeeld. Op grond daarvan hield de ACM voor het eerst een fusie van ziekenhuizen tegen.

### **Motieven**

Fusies in de gezondheidszorg zijn niet nieuw. Waren er in drie decennia geleden nog 153 ziekenhuizen, nu zijn het er minder dan 80. Recente fusies

## ***Onderlinge samenwerking en kennisdeling betekenen in dit zorgstelsel verstoringen van de markt***

zijn echter het directe gevolg van vernieuwingen van het zorgstelsel in 2006. De mogelijkheid om als ziekenhuis failliet te kunnen gaan is bijvoorbeeld een eigentijdse reden om door middel van fusie meer marktmacht te krijgen. Een belangrijk motief voor fusie is altijd het te behalen kostenvoordeel. Kostenefficiëntie door onder andere schaalvoordelen is een absolute noodzaak in een marktstelsel. Het is ook een eis die de politiek stelt aan de zorg. Een fusie betekent echter ook een verschraving van het aanbod en een beperking van de keuzemogelijkheden van de cliënt. De keuzes van cliënten prikkelen aanbieders te concurreren op prijs en kwaliteit; het inperken van keuzes verstoort dat mechanisme.

### **Actie en reactie**

Een zorgwekkende tendens is dat de mening van zorgverzekeraars in de beoordeling van voorgenoemde fusies of samenwerkingsverbanden zo zwaar weegt. Zolang concurrentie op prijs prevaleert is het niet vreemd dat een zorgverzekeraar negatief tegenover dergelijke initiatieven van ziekenhuizen staat. De contracten van zorgverzekeraars met ziekenhuizen lijken dan ook niet zozeer te gaan over de kwaliteit van de zorg, maar vooral over de kosten van de zorg. De ziekenhuizen gebruiken hun grotere marktmacht om hogere prijzen voor hun diensten te bedingen of andersom gesteld niet akkoord te hoeven gaan met de lagere prijzen die de zorgverzekeraars ervoor willen geven. Binnen de spelregels van de markt is het goed te begrijpen dat ziekenhuizen tegenover de toegenomen inkoopmacht van de vier grote zorgverzekeraars, die zelf al vóór 2006 hun fusies achter de rug had-

den, een eigen verkoopmacht willen ontwikkelen en zich niet door zorgverzekeraars tegen elkaar willen laten uitspelen.

Eind vorig jaar waarschuwde de voorzitter van de raad van toezicht van Maastricht UMC voor de doorgeschoten schaalvergroting in de ziekenhuiszorg. Die zou onder meer een gevolg zijn van de dominante positie van de vier grote zorgverzekeraars en ook het resultaat zijn van de toenemende regeldruk en de volumenormenten. Deze voorzitter wijst er op dat schaalvergroting niet goed past bij de ziekenhuiszorg. Oudere cliënten maken vooral gebruik van een beperkt aantal tamelijk eenvoudige specialismen die dichtbij huis aangeboden moeten worden en goed moeten aansluiten bij de eerstelijnszorg. In feite is dit een pleidooi voor het handhaven van kleine ziekenhuizen, dichtbij de gebruiker. Een argument om kritisch te staan tegenover fusies.

### **Fusie of samenwerken?**

Het systeem van de zorg kent dus een aantal mechanismen met paradoxale gevolgen. De minister, verantwoordelijk voor die zorg, is vooral ontevreden over de stijgende kosten van de zorg; een politiek gevoelig thema. Alles is er de afgelopen jaren op gericht geweest die kosten te beheersen. De ontwikkelingen zijn een tegenslag voor een overheidsbeleid dat is ingezet om door middel van marktgerichtheid en kwaliteitsbeleid het beste van twee werelden te realiseren. De concurrentie tussen aanbieders van zorg moest de kosten drukken, prikkels geven om goedkopere zorg aan te bieden, efficiënter te werken en ook nog kwaliteit te bieden.



Aan de ene kant het reguleren van de markt, het regelen van toezicht, het stellen van normen voor kwaliteit en voor volumes, aan de andere kant het openen van de zorg voor verdere marktprikkels. In de ziekenhuiszorg dragen de fusies tussen ziekenhuizen blijkbaar niet meer bij aan het bereiken van die doelstellingen. Was het wel realistisch te denken dat marktmechanismen in de zorg zouden leiden tot een goede kwaliteit van de zorg? En is de richting waarin de minister en de toezichthouders wijzen dan wel de oplossing? Opeens wordt er weer gesproken over samenwerking. Maar samenwerking was juist geen optie omdat het tegen de regels was van meer marktwerking. Samenwerken gold immers als een risico in het spel van concurrentie waar deelnemers tegenover elkaar

staan en wedijveren om schaarse middelen. Het is gebruikelijk om afstemming, onderlinge afspraken en kennisdeling met wantrouwen te bekijken: het zijn verstoringen van de markt. Samenwerken zou leiden tot kartelvorming.

## ***Recente fusies zijn direct gevolg vernieuwingen zorgstelsel***



### **Fusie-effectrapportage**

De fusie als middel voor het bereiken van bedrijfs-economische en kwaliteitsdoelen lijkt dus aan populariteit in te boeten. Intussen leggen enthousiaste bestuurders hun fusieplannen voor aan de cliëntenraad. De recente ontwikkeling in het denken over fusies kan voor cliëntenraden aanleiding zijn de voorgenomen fusie kritisch te bekijken. Zolang ziekenhuizen met elkaar moeten concurreren en samenwerken wordt bemoeilijkt, zijn fusies onvermijdelijk. Het toelaten van risicodragend kapitaal in de zorg zal daar ongetwijfeld nog een verdere impuls aan geven. Van het idee dat concurrentie in de zorg goed is voor de kwaliteit van de zorg neemt vooralsnog geen beleidsmaker en geen bestuurder afstand. De cliëntenraad hoeft

daar niet in mee te gaan. Hij moet zich vooral richten op de mogelijke effecten van een fusie op de kwaliteit van de zorg aan de patiënt. Het LSR blijft er daarom bij het ministerie op aandringen om in het kader van governance in de zorg een cliënt-effectrapportage verplicht te stellen, zodat voor cliëntenraden inzichtelijk wordt wat de verwachte effecten van een fusie op patiënten zijn. Een cliënteffectrapportage die overigens bij meerdere thema's, zoals bij het aangaan van samenwerkingsverbanden, van toegevoegde waarde is. De hoogste tijd dat cliëntenraden een grotere stem krijgen bij fusies. Want in de machtsverhouding tussen de partijen die betrokken zijn bij fusies, is de stem van de patiënt bij monde van de cliëntenraad nog verre van voldoende.