

Kritisch oog op samengaan ziekenhuizen en zorgverzekeraars nodig

[Rudy Douven](#), [Rein Halbersma](#), [Katalin Katona](#), [Victoria Shestalova](#) - 10 mrt 2011 - [Gezondheidszorg, Marktwerking](#)



Het kabinet wil fusies tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen bij wet verbieden. In een nieuw onderzoek laten economen van het Centraal Planbureau en de Nederlandse Zorgautoriteit, Rudy Douven, Rein Halbersma, Katalin Katona en Victoria Shestalova, zien dat het goed mogelijk is dat het samengaan van zorgverzekeraars en ziekenhuizen nadelig uitpakt voor de consument. Hoe sterk die nadelen zijn, hangt af van de mate waarin zowel verzekeraars als ziekenhuizen zich op de markt van elkaar onderscheiden.

Kabinet wil fusieverbod verzekeraars en zorgaanbieders

Het kabinet Rutte-Verhagen heeft in het regeerakkoord aangegeven dat ze verticale integratie tussen verzekeraars en zorgaanbieders wil verbieden. Deze maatregel staat in sterk contrast met het advies van de [commissie Baarsma](#) (2009). Deze commissie concludeerde dat een wettelijk verbod op verticale integratie niet noodzakelijk en proportioneel is voor het borgen van de publieke belangen als kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid in de zorg.

In de kern is de argumentatie van de commissie dat verticale integratie ook gunstig kan uitpakken voor de consument en dat in voorkomende gevallen het huidig toezichtkader toereikend is om te beoordelen of er nadelen zijn aan verticale fusies. In dat geval kan namelijk de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) de fusie blokkeren. Ook kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij bestaande verticale samenwerkingsverbanden toezicht houden op partijen met aanmerkelijke marktmacht (AMM). [Varkevisser en Schut \(2010\)](#) volgen dezelfde redenering. Ook zij zien alleen een gevaar van verticale integratie wanneer er onvoldoende concurrentie is op de relevante markten en ten minste één van beide partijen voorafgaand aan de fusie een machtspositie heeft.

Onderzoek naar fusiegedrag tussen ziekenhuizen en verzekeraars

Wanneer ziekenhuizen en verzekeraars exclusieve contracten met elkaar aangaan, dan sluiten zij andere partijen buiten. Wij hebben onderzocht wat voor exclusieve contracten zij afsluiten en wat daarvan de gevolgen zijn voor concurrentie in de zorgmarkt en voor de consument. We richten ons op de concurrentie-effecten van integratie tussen verzekeraars en zorgaanbieders, niet op de politieke discussie over de

wenselijkheid van rolvermenging tussen verzekeraars en zorgaanbieders. In het onderzoek vergelijken we een situatie waar twee ziekenhuizen en twee verzekeraars zelfstandig zijn met een situatie waarbij een van de twee ziekenhuizen samengaat met een van de twee zorgverzekeraars (Douven, Halbersma, Katona en Shestalova, 2011) (1).

We laten zien dat het samengaan van zorgaanbieder en verzekeraar het makkelijker maakt om derden uit te sluiten dan wanneer iedereen zelfstandig is. De reden is dat een geïntegreerde zorgaanbieder bijvoorbeeld zijn winsten en verliezen op de ene markt intern kan verdisconteren met activiteiten op de andere markt. Een dergelijke onderlinge compensatie kan in de praktijk lastiger te realiseren zijn wanneer dit tussen twee onafhankelijke organisaties dient te gebeuren. Zo is het zorgverzekeraars bijvoorbeeld niet toegestaan om zorgaanbieders te betalen voor andere activiteiten dan verzekerde zorgprestaties.

We bespreken hieronder twee vormen van uitsluiting door de verticaal gefuseerde onderneming: het uitsluiten van de concurrerende verzekeraar en het uitsluiten van het concurrerende ziekenhuis.

Situatie 1: Gefuseerde onderneming weert patiënten van andere verzekeraar

Een met de zorgaanbieder geïntegreerde verzekeraar kan de concurrerende verzekeraar geen toegang verlenen tot het eigen ziekenhuis. Het uitsluiten van de andere verzekeraar heeft als consequentie dat er een grotere productdifferentiatie ontstaat op de verzekeringsmarkt. Immers, de ene verzekeraar heeft nu toegang tot meer ziekenhuizen dan de andere.

Wat zijn nu de voordelen van deze strategie voor de geïntegreerde zorgaanbieder? De geïntegreerde zorgaanbieder zal weliswaar geen behandelingen meer uitvoeren op verzekerden van de andere verzekeraars, maar daar staat tegenover dat op de verzekeringsmarkt de geïntegreerde aanbieder aantrekkelijker wordt; immers het is nog de enige verzekeraar in de markt die alle ziekenhuizen heeft gecontracteerd. Dit zal leiden tot een toestroom van nieuwe verzekerden.

Daarnaast kan de geïntegreerde aanbieder door zijn grotere keuzeaanbod van ziekenhuizen ook hogere premies hanteren dan zijn concurrenten. In ons model werken we deze strategie nader uit. We vinden dan dat de winsten op de zorgverzekeringsmarkt groter zijn dan de verliezen op de ziekenhuismarkt. Voor de consumenten heeft dit tot gevolg dat de premies gemiddeld hoger worden en dat hun welvaart zal afnemen. Het concurrerende ziekenhuis en zorgverzekeraar kunnen, als tegenreactie op de verticale integratie van het andere ziekenhuis en zorgverzekeraar, ook proberen zelf verticaal te integreren. In ons model blijft deze tegenreactie echter uit omdat het voor het concurrerende ziekenhuis winstgevender is om dit juist niet te doen.

Situatie 2: Gefuseerde onderneming sluit ander ziekenhuis uit

Bij de tweede vorm zal een met een verzekeraar geïntegreerde zorgaanbieder concurrerende ziekenhuizen uitsluiten, zodat eigen verzekerden vaker het geïntegreerde ziekenhuis zullen bezoeken. Dit heeft net als in

het voorbeeld hierboven weer als consequentie dat de totale industriewinst groter wordt omdat de productdifferentiatie op de verzekeringsmarkt toeneemt.

Voor de geïntegreerde aanbieder zal door de uitsluiting van andere ziekenhuizen het marktaandeel op verzekeringsmarkt mogelijk afnemen, maar daar tegenover staat dat het aantal behandelingen in het eigen ziekenhuis zal toenemen. Per saldo kan deze strategie eveneens leiden tot een winstgevende activiteit voor de geïntegreerde zorgaanbieder waarbij de welvaart van consumenten kan dalen door hogere premies. In ons model is deze tweede vorm van uitsluiting echter altijd minder winstgevend dan de eerste vorm; het uitsluiten van een concurrerende zorgverzekeraar.

Nadelige effecten voor consument in geconcentreerde zorgmarkten

Hoe valt ons model toe te passen op de Nederlandse zorgmarkten? Ons model kent een sterke aanbodconcentratie op zowel de aanbieders- als de verzekeringsmarkt. Een goed voorbeeld hiervan is de zorginkoopmarkt voor academische en topklinische zorg. Per regio is zowel het aanbod van dergelijke zorgcentra als dat van zorgverzekeraars sterk geconcentreerd (NZa, 2010a, 2010b). Ons model voorspelt dat het samengaan van verzekeraars en dergelijke zorgaanbieders negatieve gevolgen voor de consument kan hebben.

Toekomstige ontwikkelingen in de zorg spelen belangrijke rol

In het model speelt de mate van differentiatie tussen zorgaanbieders en tussen verzekeraars een belangrijke rol. Bij de beoordeling van verticale integratie moet ook rekening worden gehouden met toekomstige ontwikkelingen. Een toenemende mate van differentiatie tussen verzekeraars (bijvoorbeeld door hogere overstapkosten) doet in ons model de kans op exclusieve relaties afnemen omdat verzekeraars zich minder genooddaakt voelen om zich via hun gecontracteerde zorgaanbod van hun concurrent te onderscheiden. Deze toename in differentiatie op de verzekeringsmarkt leidt wel tot hogere premies en verminderde consumentenwelvaart.

De mate van aanbiederdifferentiatie kan bijvoorbeeld toenemen door transparantie van kwaliteitsindicatoren. Hierdoor kunnen consumenten meer verschillen tussen ziekenhuizen gaan zien. Dit kan volgens ons model leiden tot uitsluiting van bepaalde ziekenhuizen, zelfs als deze niet over de gehele linie onder de maat presteren.

Kwaliteitsconcurrentie kan overigens op langere termijn ook leiden tot minder differentiatie, bijvoorbeeld omdat de achterblijvers leren van de best practice. Ook een toekomstige taakherschikking richting verdere schaalvergroting en concentratie van (met name complexe) zorg – een ontwikkeling die de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) onlangs als middel noemde om de kwaliteit in de zorg te verbeteren – kan de differentiatie op de ziekenhuismarkt vergroten, waardoor de negatieve effecten van verticale integratie kunnen toenemen.

Nadelige effecten mogelijk groter dan efficiencyvoordelen

In ons model houden we geen rekening met mogelijke efficiencyvoordelen van de samenwerking tussen aanbieder en verzekeraar. De voordelen van het integreren van een ziekenhuis en een verzekeraar zijn op voorhand echter minder evident dan de voordelen van de verticale integratie van zorgaanbieders onderling waarbij de zorgprocessen tot voordeel van de patiënt gestroomlijnd kunnen worden. Het is dus goed mogelijk dat de genoemde negatieve effecten groter zijn dan de voordelen en dat de verticale integratie tussen een ziekenhuis en een verzekeraar op tweezijdig geconcentreerde markten uiteindelijk nadelig uitpakt voor de consument (Bijlsma en Shestalova, 2009).

De recente politieke discussie rond verticale integratie tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars is begrijpelijk. Het is immers moeilijk om generieke uitspraken te doen over de economische effecten van het toelaten van dergelijke vormen van verticale samenwerking. Dit geldt nog sterker naarmate het zorgstelsel in transitie is.

De uitkomsten van ons onderzoek laten zien dat bij de beoordeling van verticale fusies op tweezijdig geconcentreerde markten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in elk geval verscherpte aandacht wenselijk is, waarbij ook rekening moet worden gehouden met toekomstige marktontwikkelingen, die de concentratie op één van beide markten kunnen doen toenemen, zoals een toename van de kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen of een toename van de concentratie op één van beide markten.

* Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel en kan de NZa en het CPB op geen enkele wijze juridisch binden.

Noten

(1) In ons onderzoek gaan we uit van twee prijsconcurrerende zorgverzekeraars die contracten sluiten met twee gedifferentieerde ziekenhuizen. In het model wordt verondersteld dat de twee ziekenhuizen alle behandelingen uitvoeren en dat er reputatieverschillen tussen ziekenhuizen bestaan; bijvoorbeeld consumenten weten dat het ene ziekenhuis wat beter is in orthopedische behandelingen zoals knieën en heupen, terwijl het andere ziekenhuis wat beter scoort op staar. In een dergelijke markt zullen consumenten liever beide ziekenhuizen in hun polis opnemen; immers consumenten weten bij het afsluiten van hun zorgverzekering doorgaans niet met welke ziekte ze in de toekomst te maken zullen krijgen.