

Fusieverbod zorgverzekeraar en zorgaanbieder is onverstandig

Marco Varkevisser, Erik Schut - 08 nov 2010 - [Gezondheidszorg](#), [Marktwerking](#) - 2289 keer bekeken



Een algemeen verbod op het fuseren van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zoals aangekondigd in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte/Verhagen, is onwenselijk, onnodig en onuitvoerbaar. Het samengaan van een zorgverzekeraar met een zorgaanbieder kan grote voordelen hebben die dan niet langer haalbaar zijn.

Fusieverbod terugdraaien?

In het Nederlandse zorgstelsel dienen zorgverzekeraars hun best te doen om voor hun verzekerden goede en doelmatige zorg te regelen. Om die reden is bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet (2006) het wettelijk verbod op het samengaan van zorgverzekeraars en zorgaanbieders (verticale integratie), zoals dat onderdeel uitmaakte van de voormalige Ziekenfondswet, komen te vervallen. Deze weloverwogen beleidskeuze is door opeenvolgende bewindspersonen van zowel VVD- (Hoogervorst) als CDA-huize (Klink) ten overstaan van een kritische Tweede Kamer met goede argumenten verdedigd. De onder druk van de Tweede Kamer ingestelde onafhankelijke Commissie Baarsma (2009) kwam tot de conclusie dat het verbieden van het samengaan van verzekeraars onnodig, onverstandig en onuitvoerbaar is. Het is daarom vreemd dat in het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Verhagen toch een wettelijk fusieverbod voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt aangekondigd.

Niet doen

Zo'n verbod is onverstandig omdat fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders grote zorginhoudelijke voordelen met zich mee kunnen brengen. Zodra één organisatie zowel medisch als financieel geheel verantwoordelijk is voor het verlenen van zorg aan een afgebakende groep patiënten, zullen sterke prikkels ontstaan om de juiste behandeling bij de juiste diagnose te zoeken en te investeren in goede zorg. Vermijdbare complicaties, het verlenen van onnodige (dure) zorg en een slechte afstemming van opeenvolgende schakels in de zorgverlening, leveren zorgaanbieders in het huidige zorgstelsel extra werk en dus inkomsten op. Onnodige en overbodige zorg wordt beloond. Daarentegen leidt dit bij een organisatie die zelf het financieel risico voor de behandeling draagt niet tot meer inkomsten, maar tot hogere kosten. In de Verenigde Staten blijken diverse Health Maintenance Organizations (HMO's), waarin de functies van verzekeraar en zorgaanbieder sterk geïntegreerd zijn, koplopers te zijn als het gaat om het aanbieden van

ketenzorgprogramma's voor chronisch zieken (diabetes, hartfalen, COPD). HMO's zoals Kaiser Permanente blijken zowel goed te zijn voor de gezondheid als voor de portemonnee van de burger (Enthoven, 2006). Recent onderzoek uit de Verenigde Staten bevestigt dat consumenten over het algemeen profiteren wanneer een verticaal geïntegreerde zorgverzekeraar de markt betreedt (Ho, 2009).

Waarom dan pleiten voor een verbod?

Pleitbezorgers van het verbod wijzen erop dat fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders de keuzevrijheid van patiënten op het spel zetten, gezonde marktwerking uitschakelen en daarom ten principale ongewenst zijn. Dit gevaar bestaat echter alleen als één van beide partijen voorafgaand aan de fusie een machtspositie heeft. In veel gevallen zal hiervan geen sprake zijn. Zo kunnen verzekerden elk jaar vrij wisselen van zorgverzekeraar en hebben ze in grote delen van Nederland de keuze uit verschillende zorgaanbieders. Mocht een van beide partijen wel over een machtspositie beschikken dan kan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) de voorgenomen fusie blokkeren. Een wettelijk verbod op fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders is daarom buitenproportioneel.

Naast onwenselijk en onnodig is het beoogde fusieverbod ook onuitvoerbaar. Zo concludeert de eerder genoemde commissie Baarsma dat het in strijd is met het Europees recht. Bovendien is een fusieverbod door zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemakkelijk te omzeilen, bijvoorbeeld door het oprichten van een aparte rechtspersoon waarin zij gezamenlijk participeren.

Kortom, de mededingingseffecten van het samengaan van verzekeraars en zorgaanbieders moeten door de NMa per geval worden beoordeeld. Zoals in het geval van de aangekondigde overname van het noodlijdende Vlietland ziekenhuis in Schiedam door zorgverzekeraar DSW en een aantal regionale zorgpartijen ook is gebeurd. De NMa heeft eerder dit jaar geoordeeld dat het samengaan van deze zorgverzekeraar met dit ziekenhuis niet bezwaarlijk was. Voor consumenten blijven namelijk voldoende andere verzekeraars en ziekenhuizen over. Niettemin is de overname niet zonder meer goedgekeurd. Er worden namelijk terecht vraagtekens geplaatst bij de sterke regionale machtspositie van de bij de overname betrokken verpleeghuizen en huisartsencoöperatie (NMa, 2010).

Kabinet zet gewenste verbetering doelmatigheid op het spel

Als het nieuwe kabinet haar voornemen doorzet, betekent dit dat recente initiatieven van zorgverzekeraars om via participatie in het aanbod de zorg te verbeteren op zijn minst worden ontmoedigd. Denk bijvoorbeeld aan de deelname van zorgverzekeraar Menzis in diverse eerstelijnsgezondheidscentra (Piersma, 2010a en 2010b). Met het oog op het bevorderen van een doelmatige gezondheidszorg zou dit neerkomen op een valse start van het nieuwe kabinet.

* Dit artikel is in verkorte vorm verschenen in het VGE Bulletin (jaargang 27, nummer 3).