

# Contractprijzen ziekenhuizen hebben zeggingskracht

De aankondiging dat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) verscherpte aandacht heeft voor de concurrentierisico's bij ziekenhuisfusies, heeft tot veel reacties geleid, waaronder die van Ten Broeke en Gommers (2018) in deze *ESB*. Zij schetsen een aantal relevante ontwikkelingen in het ziekenhuislandschap, zoals de steeds hogere volumennormen en nieuwe medische technologie. Een toezichthouder zal zich moeten aanpassen aan deze veranderende context; de ACM doet dat ook.

De verscherpte aandacht van de ACM komt voort uit bezorgdheid over de markt, want zorgverzekeraars en concurrerende ziekenhuizen wijzen steeds vaker op de concurrentierisico's van voorgenomen fusies. Die risico's worden steeds overtuigender aangetoond, want er is simpelweg meer ervaring met fusies en de problemen worden daardoor ook beter in kaart gebracht. Verder is ook de kennis bij de ACM over de ziekenhuismarkt toegenomen (ACM, 2017a). De verscherpte aandacht sluit aan bij inzichten uit nationale en internationale wetenschappelijke studies.

Ten Broeke en Gommers stellen dat de conclusies die de ACM (2017b) trekt wellicht voorbarig zijn, omdat de analyse gebaseerd is op een studie naar gedeclareerde prijzen, terwijl onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen plaatsvinden over de totale omzet. De totale omzet kan namelijk achteraf veranderen, waardoor de effectieve prijzen afwijken van de gedeclareerde prijzen. Nadere beschouwing toont echter aan dat deze kanttekening van Ten Broeke en Gommers geen wezenlijk effect heeft op de analyse.

In onderstaande analyse worden de 24 fusieziekenhuizen afgezet tegen een controlegroep van 63 niet-gefuseerde, algemene zieken-

## RON KEMP

Senior economisch medewerker bij de  
Autoriteit Consument & Markt (ACM) en  
universitair hoofddocent aan de Erasmus  
Universiteit Rotterdam

## LYDIA VAN 'T VEER

Medewerker toezicht bij ACM

huizen, op basis van gegevens van de zorgverzekeraars over declaraties uit 2013. Er zijn gegevens beschikbaar over contractvorm, gedeclareerde omzet en het bedrag dat uiteindelijk door de verzekeraar is betaald. Voor beide groepen kunnen gedeclareerde prijzen afwijken van effectieve prijzen. Om vast te kunnen stellen of er een afwijking is tussen de gefuseerde en niet-gefuseerde ziekenhuizen, kijken we in meer detail naar de drie hoofdtypen van contracten.

Effectieve prijzen kunnen lager zijn dan gedeclareerde prijzen bij contracten met een omzetplafond. Als het gedeclareerde bedrag het omzetplafond overschrijdt en de verzekeraar dit niet of maar deels vergoedt, is dit het geval. Gefuseerde ziekenhuizen werken echter minder vaak met een omzetplafond dan niet-gefuseerde ziekenhuizen: 57 procent tegenover van 66 procent (figuur 1).

Fusieziekenhuizen maken daarentegen vaker gebruik van contracten met een aanneemsom, waarbij de effectieve prijs zowel hoger als lager dan de gedeclareerde prijs kan zijn, en van contracten met een open einde, waarbij de effectieve prijs gelijk is aan de gedeclareerde prijs. 34 procent van de contracten van gefuseerde ziekenhuizen heeft een aanneemsom en 10 procent een open einde, tegenover 27 en 7 procent van de contracten van de niet-gefuseerde ziekenhuizen.

Uit deze nadere contractanalyse ontstaat het beeld dat een analyse op basis van daadwerkelijke prijzen de omzet van gefuseerde ziekenhuizen eerder onder- dan overschat. De verhouding tussen het uitbetaalde bedrag en de gedeclareerde omzet bestendigt dit beeld. Gefuseerde ziekenhuizen krijgen 97 procent van het gedeclareerde bedrag, niet-gefuseerde ziekenhuizen 95 procent. Dit verschil komt vooral omdat de gefuseerde ziekenhuizen bij aanneemsomcontracten gemiddeld genomen een effectieve prijsverhoging hebben weten te realiseren waar de niet-gefuseerde ziekenhuizen te maken hebben met effectieve prijsverlagingen.

De keuze voor een contracttype hangt mogelijk ook samen met de marktmacht van de partijen. Dat de gefuseerde ziekenhuizen in 2013 vaker een voor hen gunstig contracttype (open-einde- en aanneemsomcontracten) weten af te sluiten kan samenhangen met hun marktmacht. De gepresenteerde resultaten lijken hierdoor eerder conservatieve schattingen te zijn. De in ACM (2017b) getrokken conclusies blijven dus staan.

## LITERATUUR

ACM (2017a) *Prijs- en volume-effecten van ziekenhuisfusies 2007–2014*. ACM, 5 december.  
ACM (2017b) *Toelichting: Verscherpte aandacht voor concurrentierisico's ziekenhuisfusies*. ACM, 5 december  
Broeke, G.G.J. ten, en A.A.H.M. Gommers (2018) *Ziekenhuisfusies zijn ook gewoon fusies*. *ESB*, 103(4766), 447-449.

