



Voortijdig einde maatstafconcurrentie ziekenhuizen

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft minister Klink van VWS geadviseerd om de maatstafconcurrentie in de ziekenhuizen met een jaar uit te stellen. Het was de bedoeling dat vanaf 2009 de helft van alle verrichtingen onder de maatstafconcurrentie zou vallen. Van twintig procent van de verrichtingen zijn de tarieven al vrij onderhandelbaar. Voor de overige dertig procent zouden de vaste tarieven en budgettering blijven gelden.

Als reden voor het uitstel noemt de NZa dat de ziekenhuizen de registratie van hun producten, de Diagnose Behandelcombinaties (DBC's), nog onvoldoende op orde hebben. Dit is merkwaardig. Het was van het begin af aan bekend dat de ziekenhuisregistraties nog niet volledig betrouwbaar zouden zijn. Toch heeft de NZa lange tijd vastgehouden aan haar plan voor maatstafconcurrentie. Het lijkt er sterk op dat de NZa de gebreken in de registratie nu als een gelegenheidsargument gebruikt. De werkelijke reden is waarschijnlijk dat de NZa tot de overtuiging is gekomen dat invoering van maatstafconcurrentie tot een grote chaos zou hebben geleid. De administratieve gevolgen na deze invoering werden door de NZa schromelijk onderschat en zouden tot een groot aantal juridische procedures hebben geleid van ziekenhuizen die het oneens zijn met de hun opgelegde maatstaf. Dit was allemaal al door deskundigen voorspeld maar tot nu toe weigerde de NZa hiernaar te luisteren. Maar, zou ik zeggen, beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald.

Intussen zadelt de NZa minister Klink wel met een fors budgettaire probleem op. De minister had verwacht met de maatstafconcurrentie jaarlijks vierhonderd miljoen euro te kunnen bezuinigen. Daarvoor moet hij nu een andere oplossing op zijn begroting zoeken. De aftocht die de NZa nu blaast, schaadt de reputatie en het vertrouwen in de toezichthouder. De gezondheidszorg kampt met omvangrijke problemen. De uitgaven lopen sterk op en de ontevredenheid over de kwaliteit van zorg is groot. Een goede en krachtige toezichthouder die deze publieke belangen bewaakt is daarom hard nodig.

Minister Klink laat de Tweede Kamer binnenkort weten hoe hij verder wil gaan met de prijsvorming in de ziekenhuiszorg. Het uitstel van de maatstafconcurrentie zal waarschijnlijk leiden tot een definitief afstel. De grote verschillen tussen behandelingen en tussen patiënten leiden ertoe dat maatstafconcurrentie niet

bruikbaar is in de ziekenhuiszorg (Groot en Maassen van den Brink, 2007).

Geleidelijke uitbreiding van de vrije prijsvorming, bijvoorbeeld in stappen van tien procent van alle verrichtingen per jaar, is de beste strategie. Stapsgewijze uitbreiding geeft ziekenhuizen en zorgverzekeraars de tijd zich in te stellen op de vrije prijsvorming en geeft de overheid tegelijk de mogelijkheid in te grijpen als de marktwerking dreigt te ontsporen.

De ervaringen tot nu toe rechtvaardigen uitbreiding van de vrije prijsvorming. Een onderzoek van het onderzoeksbureau Gupta Strategists in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen concludeerde dat vrije prijsvorming heeft geleid tot een relatieve daling van de prijzen voor de belangrijkste DBC's en tot betere kwaliteit zorg. Zo is bijvoorbeeld het aantal ongeplande heroperaties na een liesbreuk gedaald, evenals het aantal patiënten met doorligwonden bij een totale heupvervangingsoperatie. Daarnaast is de arbeidsproductiviteit in het segment met vrije prijsvorming meer dan gemiddeld toegenomen.

De minister moet bij de uitbreiding van de vrije prijsvorming nog wat extra garanties inbouwen. De belangrijkste garantie is dat hij het belang dat verzekeraars hebben bij een gematigde prijs- en kostenontwikkeling vergroot. Nu hebben verzekeraars nauwelijks belang bij het in de hand houden van de uitgaven. Doordat zorgverzekeraars achteraf voor een groot deel van de ziekenhuiskosten worden gecompenseerd, lopen zij slechts een beperkt financieel risico bij behandeling in het ziekenhuis. Het gevolg is dat verzekeraars nauwelijks geïnteresseerd zijn in het beperken van de ziekenhuisuitgaven. Door deze ex post compensatiemechanismen af te schaffen, geeft de minister de zorgverzekeraars een belang in de kostenbeheersing in de ziekenhuiszorg. Zorgverzekeraars zullen zich hierdoor actiever gaan opstellen in de onderhandelingen met de ziekenhuizen.

Het niet doorgaan van de maatstafconcurrentie kan uiteindelijk een belangrijke impuls geven aan verdere uitbreiding van de marktwerking in de gezondheidszorg.

LITERATUUR

Groot, W. en H. Maassen van den Brink (2007) *Maatstafconcurrentie slecht voor de zorg*. *Medisch Contact* 62, 1734-1736.