

Hoe beoordeel je een grote ziekenhuisfusie?

Had mededingingswaakhond ACM nu wel of niet strenger moeten zijn, toen AMC en VUmc besloten op te gaan in het grootste ziekenhuis van Nederland? En welke instrumenten heeft de ACM om in te grijpen bij machtsmisbruik na zo'n grote fusie? Het blijkt nog een zoektocht te zijn, waarbij volgens ziekenhuisbestuurders soms uit het oog wordt verloren waar het nu eigenlijk om zou moeten gaan: kwalitatief betere zorg.

 **PAGINA 16**



‘Op basis van het beschikbare onderzoek moet sterk worden betwijfeld of ziekenhuisfusies over het algemeen positief uitpakken.’

Anne-Fleur Roos
Gezondheidseconoom

De samenvoeging van de academische ziekenhuizen AMC en VUmc zal nog enkele jaren in beslag nemen.

FOTO: STUDIO FD

Zorgsector en mededingingsautoriteit worstelen met ziekenhuisfusies

Anna Dijkman
Amsterdam

Het samengaan in juni van de ziekenhuizen AMC en VUmc heeft flink wat stof doen opwaaien. De Tweede Kamer krijgt deze week een brief over wat er beter kan bij het beoordelen van ziekenhuisfusies.

Op het jaarcongres mededingingsrecht houdt de megafusie tussen twee Amsterdamse ziekenhuizen van afgelopen zomer de gemoederen bezig. Had mededingingswaakhond ACM nu wel of niet strenger moeten zijn, toen AMC en VUmc besloten op te gaan in het grootste ziekenhuis van Nederland? Geen makkelijke vraag, merken de verzamelde juristen, toezichthouders en economen in het Apollo Hotel in Amsterdam.

Het onderwerp zorgfusies is dit jaar een van de agendapunten. Gezondheidseconoom Anne-Fleur Roos somt tijdens een paneldiscussie op wat vanuit economisch oogpunt de risico's zijn als ziekenhuizen samengaan. Zo zijn er vaak prijsstijgingen en is er nauwelijks tot geen meetbaar effect op de kwaliteit van de zorg. ‘Op basis van het beschikbare onderzoek moet sterk worden betwijfeld of ziekenhuisfusies over het algemeen positief uitpakken’, concludeert Roos, die promoveerde op het onderwerp.

Naast haar zit arts Hans van der Schoot, die fusies juist wel wenselijk vindt. Hij is bestuurder van het OLVG, het op een na grootste ziekenhuis van Amsterdam, dat in 2013 fuseerde met het Lucas Andreas Ziekenhuis. ‘Economen en juristen spreken niet dezelfde taal als artsen’, verzucht hij. ‘Wij kijken naar patiënten en hun aandoeningen. De maatschappij eist van ons steeds betere zorg die 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar is. Om dit te kun-

nen bieden is sterke concentratie nodig.’ Een ander panellid is Bart Broers, directeur Zorg bij de mededingingsautoriteit ACM. Hij noemt wat de maatschappij zoal verwacht van de toezichthouder: ‘Speciaal fusiebeleid voor de zorg, een verbod op zorgfusies, een strikt nee-ten-zij-beleid, een toets op kwaliteit.’

DE ZORG ZELF

Dat laatste sluit aan bij een veel gehoorde klacht van de ziekenhuizen: in de discussie over het samenvoegen van ziekenhuizen gaat het niet genoeg over de zorg zelf. Wouter Bos, tot voor kort bestuursvoorzitter van VUmc, deed er in januari tijdens een parlementaire hoorzitting zijn beklag over. ‘Niemand heeft (...) getoetst op de factoren waar het ons om ging: een betere kwaliteit van zorg, een ruimere beschikbaarheid en het feit dat we op het gebied van onderzoek mee kunnen doen op internationaal niveau.’

Wat Bos en andere ziekenhuisbestuurders willen, gaat verder dan de wettelijke taak van de mededingingsautoriteit, zegt Broers enkele dagen na het mededingingscongres tegenover het FD. ‘Maar als de wensen veranderen, moet de wet worden aangepast. Neem nou de vraag of we ook moeten toetsen op positieve effecten van een fusie, dus of de zorg beter wordt. Dat vraagt om een wetswijziging.’ En dat is uiteraard aan de politiek.

De ACM heeft na die bewuste hoorzitting in de Tweede Kamer nagedacht wat er beter kan bij het toetsen van ziekenhuisfusies. Een brief met ‘beleidsopties’ gaat deze week naar de Kamer. Broers schetst een aantal veranderingen die ook zonder die brief al zijn ingezet.

CONCURRENTIERISICO'S

Zo kondigde de ACM vorig jaar ‘verscherpte aandacht’ aan voor concurrentierisico's van fusies. Zo is er meer oog gekomen voor de zorginkoopmarkt. Tot nu toe keek de toezichthouder vooral naar patiëntenstromen, dus of patiënten voldoende uitwijkmogelijkheden hebben. Bij de ACM zijn ze er nog meer bewust van dat ook zorgverzekeraars ‘als hoeders van de betaalbaarheid’ genoeg alternatieven moeten hebben om scherp te kunnen inkopen.

Gezondheidseconoom Roos ontdek-

te in haar promotieonderzoek dat grote zorgverzekeraars niet altijd om een groot fusieziekenhuis heen kunnen en daarom hogere prijzen moeten accepteren. Ze roept de toezichthouder dan ook op niet alleen alerter te zijn op toekomstige fusies, maar ook op te treden tegen misbruik van marktmacht door ziekenhuizen ná een fusie.

Dat is nu nog lastig. De ACM mag misbruik wel aanpakken, maar alleen achteraf en het blijkt in de praktijk moeilijk te bewijzen. Het is de bedoeling dat het zogeheten instrument Aanmerkelijke Marktmacht van de zorgautoriteit NZa naar de ACM overgaat. Hiermee kan de ACM ziekenhuizen al bij dreiging van misbruik tot de orde roepen. ‘Zo kun je bijvoorbeeld een ziekenhuis verplichten behandelkamers beschikbaar te stellen aan een nieuwe toetreders’, licht Broers toe.

VOORAL SAMENWERKEN

De ACM ziet, als alternatief voor fuseren, vooral toekomst in samenwerken. En dan met name op het gebied van complexe zorg, zoals de behandeling van zeldzame tumoren of inkoop van heel dure medicijnen. Op ‘laagcomplex-

zorg’, zoals liesbreuken of knieoperaties, is het juist van belang dat er genoeg concurrentie blijft.

OLVG-bestuurder Van der Schoot tekent wel een praktisch bezwaar aan. ‘We zien vaak dat de looptijd van een samenwerking beperkt is en niet altijd bestendig. Dan komt er een nieuwe bestuursvoorzitter die het minder interesseert en stopt het. Daarnaast is het voor een bestuurder lastig al die samenwerkingen te managen. Het roept ook vragen op over bestuurlijke verantwoordelijkheid.’

PREVENTIE

Ook vinden ziekenhuizen het niet altijd duidelijk op welke vlak ze mogen samenwerken. Ze hoeven een samenwerking niet voor te leggen aan de ACM, maar beoordelen zelf of ze binnen de wet blijven. Maar bij veel ziekenhuizen leeft de angst dat de mededingingswaakhond ingrijpt. Daarom kiezen ze voor de veilige weg van een fusie. Als extra hulpmiddel brengt de ACM binnen enkele weken een document uit met daarin duidelijke definities wat onder complexe dan wel basiszorg valt. Preventie — hét toverwoord in de zorg — lijkt ook van toepassing op ziekenhuisfusies.

De lange weg van een fusie

Het nieuwe ziekenhuis Amsterdam UMC krijgt langzaam vorm sinds op 7 juni de bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc definitief werd. Het zwaartepunt van de vrouw- en kindzorg komt bij ‘locatie AMC’ te liggen, net als cardiologie, orthopedie, dermatologie en acute zorg. Planbare zorg, oncologie, neurologie, longchirurgie en oogheelkunde worden geconcentreerd op ‘locatie VUmc’. Het is nog even wennen aan de nieuwe organisatie. Een woordvoerder ver-

betert zichzelf als ze het over AMC heeft: ‘Excuus, locatie AMC’. Een ander heeft het over ‘de kant van de Meibergdreef’ en ‘de kant van de Boelelaan’ als aanduidingen voor wat ooit AMC en VUmc waren. De concentratie van de afdelingen zal de komende maanden starten. ‘Dit moet in stapjes gebeuren die redelijk snel op elkaar volgen. Want het kan niet dat op de ene locatie vijf OK’s leegstaan en er op de andere een tekort is’, zegt Frank van den Bosch, directeur

communicatie van locatie AMC. ‘Ook grijpen we de gelegenheid aan te verbouwen en te moderniseren. Tegelijkertijd loopt het proces om aan allerlei financiële voorwaarden te voldoen.’ Het zal nog enige jaren duren voor alles is afgerond. Terugblikkend op het proces, dat al in 2011 begon, zegt Van den Bosch: ‘We vroegen ons tijdens het goedkeuringstraject wel eens af: waarom gaat het nooit over waar het ons om te doen is? De patiëntenzorg’.

33

In de afgelopen 14 jaar hebben 33 ziekenhuisfusies het groene licht gekregen.