

Consumentenbond

Uw kenmerk

2004/A/095

Ons kenmerk

VF/10991 – Gereguleerde Marktwerking

Doorkiesnummer

(070) 445 44 91

Doorkiesnummer telefax

(070) 445 45 91

E-mail

jboer@consumentenbond.nl

Datum

15 oktober 2004

College Tarieven Gezondheidszorg

Zorgautoriteit i.o.

De heer mr. F.H.G. de Grave

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

Onderwerp

Consultatiedocument segment-B Zorg

Geachte heer De Grave, *Beste Frank,*

Door middel van deze brief reageert de Consumentenbond op uw consultatiedocument inzake de vrije prijsconcurrentie voor een deel van de ziekenhuiszorg.

Vooraf vragen we met nadruk uw aandacht voor het volgende.

Alle veranderingen die op dit moment plaatsvinden in de zorg, waaronder het afschaffen van een deel van de contracteerplicht en de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet, hebben in onze ogen het *doel* de vraaggerichtheid en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het vergroten van marktwerking is daarbij één van de mogelijke *middelen*. Toezicht op marktwerking is daarbij van essentieel belang, maar dit toezicht moet in onze ogen altijd gehouden worden vanuit het perspectief van het eigenlijke doel: betere zorg voor Nederlandse burgers.

Het consultatiedocument geeft over het algemeen een goede analyse van de knelpunten en mogelijkheden voor concurrentie in het B-segment van de ziekenhuiszorg. Ook vinden wij de rol die het CTG/ZAio voor zichzelf weggelegd ziet, goed omschreven. Hieronder gaan we in op een aantal punten waarop naar onze mening het document verder aangescherpt moet worden.

Zo mist de Consumentenbond in de beschrijving van de bijzondere kenmerken van de ziekenhuiszorg (vraag 1) de overweging dat niet de vraag, maar juist het aanbod theoretisch oneindig groot is. Terecht wordt gesteld dat er een grote kennisasymmetrie bestaat tussen arts en patiënt. Daarnaast wordt gesteld dat er aanbieders een financiële prikkel voelen door de (dreiging van) overstappende afnemers. In onze ogen bestaat daardoor het gevaar dat artsen, om hun inkomen op peil te houden, patiënten niet door zullen sturen naar een betere arts indien dat nodig is of zelfs eerder tot een (onnodige) ingreep over gaan, dan wanneer deze financiële prikkel niet gevoeld wordt.

Dat dit een reëel gevaar is blijkt in mede uit paragraaf 4.4.3. van het consultatiedocument. Daar wordt de stijging van aantal ingrepen door medisch-specialisten beschreven, toen in de jaren negentig hun tarieven werden gekort. Ook de gevaren voor het schrijven van een zo duur mogelijke DBC binnen een aandoeningengroep zijn reëel, zoals blijkt uit de praktijk van 'upcoding' in Canada en Australië (pag.52). Het leveren van voor de patiënt zo goed mogelijke zorg blijkt dus niet alktijd voorop te staan bij zorgaanbieders. Wij zien daarom een gezamenlijke taak voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het CTG/ZAio weggelegd om juist dit soort marktgedrag te monitoren. Onnodige ingrepen en slecht doorverwijsgedrag zijn immers zowel slecht zijn voor de zorgconsument als de betaalbaarheid en dus toegankelijkheid van de zorg.

Het verlagen van de toetredingsdrempels (vragen 6 t/m 12) is in zichzelf een goede zaak. Een aantal van de toetredingsdrempels in de zorg, zoals de verplichte registratie inzake de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, zijn echter niet opgezet om toetreding op zich tegen te gaan, maar om de kwaliteit van geleverde zorg zoveel mogelijk te bevorderen. Bij het verlagen van de toetredingsdrempels en het monitoren van de gevolgen daarvan moet daarom in onze ogen niet alleen gekeken worden naar de hoeveelheid nieuwe toetreders, maar vooral naar de kwaliteit van die nieuwe aanbieders en de door hun geleverde diensten.

Met betrekking tot het toestaan van een winstoogmerk (vraag 8) het volgende. De Consumentenbond is niet tegen het hebben van een winstoogmerk in de zorg. Wel vinden dat partijen zich, zeker in de zorg, maatschappelijk verantwoord moeten gedragen. Het kan daarom niet zo zijn dat er met publiek geld, grote winsten worden gemaakt door aanbieders of verzekeraars terwijl er wachtlijsten zijn of bepaalde vormen van noodzakelijk zorg niet geleverd worden. Ondanks de wettelijk vastgelegde zorgplicht die deze situatie zou moeten voorkomen, vinden wij het een taak voor alle toezichthouders in het algemeen en de Zorgautoriteit i.o. in het bijzonder, om toe te zien op en in te grijpen bij onverantwoord winstbejag van aanbieders en verzekeraars.

Het consultatiedocument stelt dat de zorgverzekeringsmarkt in het algemeen gekarakteriseerd wordt als een nationale markt (pag. 41). Dit is in principe waar, iedereen in Nederland kan zich immers bij (bijna) alle verzekeraars aanmelden. Wij vermoeden echter dat juist bij het contracteren van voorkeursaanbieders de regionale marktmacht van zowel de verzekeraar als het ziekenhuis een veel belangrijkere rol gaat spelen dan tot op heden. Het CTG/ZAio zou daarom de komende tijd juist de regionale markt moeten gaan beschouwen als de relevante geografische markt.

Een cruciaal element bij het middel marktwerking is de mogelijkheid van consumenten om over te stappen naar een andere aanbieders van producten of diensten. Het consultatiedocument geeft aan dat de relevante markten daarvoor aan drie voorwaarden moeten voldoen: genoeg aanbod, lage overstapkosten en voldoende inzicht prijs en kwaliteit van de aangeboden dienst (paragraaf 5.1. en 5.2). Wij denken dat aan ten minste twee van die voorwaarden in de markt voor segment-B zorg niet is voldaan: de (gevoelde) overstapkosten zijn hoog en er is geen enkel inzicht in de kwaliteit/prijsverhouding van aangeboden diensten. De rol die het CTG/ZAio moet gaan spelen in het stimuleren van afnemers om over te stappen, ligt dan ook allereerst in het (mede) zorgen voor het zorgen dat deze belemmeringen geslecht worden. De stimulans ontstaat, zeker bij gebleken prijs en/of kwaliteitsverschil, dan vanzelf. Wij zijn daarom blij dat het CTG/ZAio vindt dat hijzelf uitvoering dient te geven en verantwoordelijkheid dient te dragen aan het opvragen en (laten) publiceren van informatie over kwaliteit (pag. 54).

De Consumentenbond is echter ongerust over de opmerking dat zorgverzekeraars de keuze van consumenten voor een zorgverlener het beste via een prijsprikkel kunnen sturen op het moment dat consumenten zorg nodig hebben in plaats van op het moment van de keuze voor een verzekering (pag. 51). Onafhankelijk van het moment dat de consument kiest vinden wij het van belang dat de prikkel altijd moet zijn voor de beste prijs/kwaliteit verhouding, en niet alleen voor de laagste prijs. Ook wijzen wij erop dat juist op het moment dat de verzekerde patiënt wordt, hij niet meer geïnteresseerd is in prijs, als patiënt wil hij beter worden tegen elke mogelijke prijs. De vraag rijst daarom of het wel juist is de patiënt na te laten denken over een prijsprikkel op een moment dat hij het meest kwetsbaar is.

In dit kader wijzen wij u graag op de publicatie 'Redefining competition in health care' van M.E. Porter and E.O. Teisberg in the Harvard Business Review (juni 2004) en het recent gelanceerde idee van M. Berg (Erasmus Universiteit) en W. Schellekens. Beide stukken beargumenteren dat de enige juiste prikkel in de zorg het belonen van de keuze voor de meest doelmatige zorg is (dus de beste prijs/kwaliteitverhouding). De verzekeraar kan daarbij in onze ogen een bredere kijk op hebben dan de consument.

In aanvulling op de genoemde maatregelen om transparantie te verhogen (vraag 19) zie wij twee extra mogelijkheden. De eerste is een wettelijke verplichting tot het aanleveren van informatie die voor zorgconsumenten relevant is om te kunnen vergelijken en kiezen. Daarnaast zouden wij graag een wettelijke verplichting zien om de wijze waarop offertes en polissen worden opgebouwd te standaardiseren. Consumenten kunnen dan op basis van de geleverde offertes beter bepalen welke het beste voor hem is.

De analyse ten aanzien van de koppelverkoop delen wij (vraag 26). Wij zijn zeer blij met de aanbeveling van het CTG/ZAio aan het Ministerie van VWS om een onderzoek te beginnen naar de mogelijkheden koppelverkoop in de zorg tegen te gaan. Die koppelverkoop, hoewel soms qua prijs gunstig voor een consument, maakt overstappen moeilijker, zeker als het basispakket steeds verandert en daarbij meestal smaller wordt.

Aanvullende verzekeringen moeten een keuze blijven, geen noodzaak. In dat licht bezien dient er wellicht een verbod op de naam 'aanvullend' te worden gegeven. De namen 'noodzakelijke zorg pakket' (in plaats van het minimaal klinkende standaard- of basispakket) en 'overige zorgpakket' zou de door de wetgever bedoelde scheiding daarom in ieder geval beter aangeven.

Samenvattend vinden wij dat de rollen van het CTG/ZAio zodanig moeten worden deze de mogelijkheden en de macht heeft om toe te zien en indien nodig in te grijpen op marktwerking en marktgedrag in de zorg, zodat consumenten meer keuze- en overstapmogelijkheden krijgen. Verbetering van de Nederlandse gezondheidszorg moet daarbij te allen tijde het uitgangspunt zijn.

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben dan kunt u contact opnemen met Janneke Boer, beleidsmedewerker. Zij is te bereiken op telefoonnummer (070) 445 44 91 of per e-mail jboer@consumentenbond.nl

Met vriendelijke groet,
Consumentenbond



Klaske de Jonge
directeur