

LS,

Hierbij mijn reactie op de consultatievragen mbt concurrentie in het B-segment.

Niet expliciet genoemde vragen: met Uw analyse eens, en/of geen bijzondere opmerkingen.

Vraag 5: de aanwijzingen dat 'volume' bij complexe diagnostische en therapeutische interventies kwaliteits en ook efficiency voordelen heeft is niet meer 'anecdotisch' te noemen. Zie bijvoorbeeld de twee IGZ indicatoren over 'risicovolle operaties'; zo zijn er nog vele andere interventies te noemen waarbij dit eveneens speelt. (een zoektocht in Medline met Outcome en Volume als zoektermen levert enorme hoeveelheden literatuur op).

Vraag 6: ja, zeker

Vraag 7: geen. Erg belangrijk.

Vraag 8: Geen. Deze vraag raakt echter wel veel dieper aan de randvoorwaarden voor een goed werkzame zorgmarkt. Hiervoor is publieke kwaliteitsinformatie op aandoeningsniveau een sine qua non. Dit wordt nog vele malen belangrijker bij zorginstellingen met een winstoogmerk. Maar er zijn m.i. geen diepgaande redenen om binnen het plan van dit kabinet een winstoogmerk af te wijzen.

9. geen

10. geen. Belangrijk.

13. Marktmacht in de huidige constellatie zal alleen gaan over prijzen, niet over kwaliteit. Aandacht voor dat laatste is dus cruciaal.

14. De stelling dat verticale integratie (bijv. huisarts - ziekenhuis, of verpleeghuis - thuiszorg) minder voorkomt omdat dat inefficiënt is is erg kort door de bocht. Wel wijs vind ik Uw constatering dat er zowel coördinatie-winst als ook diversiteits-verlies kan optreden. Belangrijk is echter om hier niet te kleinschalig, regionaal te denken. Producten zijn ook nationaal te vergelijken, ook al zijn er 'monopolies' IN regio's. Door landelijke vergelijking kan Uw organisatie dan tot de conclusie komen of er inderdaad sprake is van ONGEWENSTE consequenties door de verticale integratie.

15. Eigenlijk geen. De meeste concrete voorbeelden die ik ken hebben OF weinig impact op de inhoud van de zorg, of juist positieve impact. De problemen om over institutionele en regulerings grenzen heen zorg te coördineren zijn namelijk enorm in het huidige stelsel.

17. Mee eens, van harte, zie ook projectbeschrijvingen, waarin in feite al een en ander aan basisvoorwaarden worden gerealiseerd. Door deze taak bij de overheid te leggen, en te beschouwen als een noodzakelijke randvoorwaarde voor het functioneren van de markt, is er geen sprake van 'kartelvorming' als zorgverzekeraars vervolgens allen zich op deze informatie oriënteren. Alternatief is dat verzekeraars bijvoorbeeld ZELF kwaliteitseisen gaan stellen aan de inhoud van de zorg binnen het basispakket. Dat leidt tot een wildgroei van indicatoren, tot enorme administratieve lasten, en een onuitvoerbare situatie (omdat ziekenhuizen, bijvoorbeeld, niet verschillende indicatoren systemen naast elkaar zullen gaan willen hanteren).

Met vriendelijke groet, en altijd tot nader gesprek bereid,

Marc Berg

Prof. Dr. Marc Berg, MA, MD, PhD

Chair of Dept. of Social Medical Sciences
Institute of Health Policy and Management
Erasmus University Rotterdam

