

Vergaderjaar 2018–2019

34 445

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2019

Naar aanleiding van de publicatie van het working paper «Hospital Competition in the Netherlands: an empirical investigation» heeft uw Kamer verzocht om een reactie op dit onderzoek. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

Het onderzoek

Medewerkers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) hebben gezamenlijk een working paper gepubliceerd over de prijsvorming in de ziekenhuiszorg. Op basis van declaratiegegevens op patiëntniveau en contractering is onderzocht wat het effect is van marktmacht op prijzen die tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen onderhandelen. De gebruikte data is onder meer afkomstig van Vektis en de NZa en beslaat het jaar 2013. In het model is rekening gehouden met de complexiteit en productenmix van de zorg die ziekenhuizen leveren.

Het betreft een empirisch onderzoek waarbij econometrische modellen worden gebruikt en waarin gebruik wordt gemaakt van verschillende indicatoren voor marktmacht. Twee daarvan zijn gangbare indicatoren die gebruikt worden in het concentratietoezicht. Dit zijn de Elzinga-Hogarty test en marktafbakening op basis van patiëntenstromen. Een belangrijk kenmerk van deze methoden is dat er een afbakening van de geografische markt vereist is. Daarnaast zijn twee nieuwere indicatoren toegepast. Dit zijn de WTP (willingness-to-pay) en LOCI (Logit Competition Index) indicatoren. Deze methoden behoeven geen afbakening van de geografische markt. Academische literatuur uit onder meer de Verenigde Staten wijst erop dat de WTP en LOCI beter theoretisch onderbouwd zijn dan de traditionele indicatoren en dat zij beter verschillen in prijzen kunnen verklaren. De vier indicatoren zijn in dit onderzoek op Nederland toegepast.

Uit het onderzoek blijkt dat het model een goede verklarende waarde heeft; bijna 90% van de variatie in prijs kan verklaard worden door het model. Uit de analyse volgt dat marktmacht een betrekkelijk klein effect heeft op de prijs. Het grootste gedeelte van variatie in prijs wordt verklaard door de complexiteit van de zorg en de ziektebeelden van de patiënten. Ten tweede bevestigt het onderzoek dat de nieuwere en theoretisch beter onderbouwde marktmachtindicatoren (WTP en LOCI) prijzen beter verklaren dan de traditionele indicatoren.

Appreciatie

Het kabinet zet in op versterking van het markt- en mededingingstoezicht in de zorg. Er moet immers worden voorkomen dat door bijvoorbeeld onderlinge afspraken of fusies machtsposities ontstaan en patiënten en verzekerden daardoor niets meer te kiezen hebben en ook kwaliteit en betaalbaarheid van zorg in het gedrang kunnen komen. Het is daarom goed om te zien dat de ACM onderzoek doet om haar kennis en expertise van de zorg te vergroten en daarbij verschillende methodieken gebruikt en onderling vergelijkt.

Ik begrijp van de ACM dat zij naar aanleiding van dit onderzoek meer praktijkervaring op wil doen met moderne indicatoren voor marktmacht (WTP en LOCI), in combinatie met andere, bestaande onderzoeksmethoden. Ik juich het toe dat de ACM op deze manier haar toezichtspraktijk verrijkt. Ook in het wetsvoorstel «Positionering taken NZa», dat onder andere het zorgspecifieke markttoezicht overhevelt van de NZa naar de ACM en het instrumentarium aanscherpt, krijgt de ACM meer mogelijkheden om nieuwe methoden zoals WTP en LOCI toe te passen.¹ Deze ontwikkelingen kunnen de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht in de zorg vergroten en dragen daarmee bij aan het beschermen van de belangen van patiënten en verzekerden.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

¹ Kamerstuk 34 445.