

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 138

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de effecten van concurrentie tussen ziekenhuizen* (ingezonden 15 september 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 oktober 2010).

#### Vraag 1

Kent u het rapport van het Centraal Planbureau (CPB) over de effecten van concurrentie tussen ziekenhuizen?<sup>1</sup> Zo ja, wat is u het meest opgevallen?

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het rapport van het CPB. De volgende constatering vond ik het meest opvallend: (1) in de onderzoeksperiode (2004–2008) is het B-segment geïntroduceerd waardoor alleen de eerste fase van introductie (2005) goed te analyseren is, (2) de kwaliteit van zowel de proces- als uitkomstindicatoren is in de onderzoeksperiode (2004–2008) significant verbeterd (3) de introductie van competitie heeft hierbij een positief effect gehad op een aantal procesindicatoren van kwaliteit.

#### Vraag 2

Deelt u de constatering dat door de druk op de winstmarges, als gevolg van concurrentie, ziekenhuizen gedwongen zijn om steeds strakker te plannen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

De constatering deel ik ten dele. Als gevolg van toenemende concurrentie zullen ziekenhuizen een grotere druk ervaren om efficiënter te werken en strakker te plannen. Hoewel ik dat een positief effect vind, wil ik daar graag enige nuances aan toevoegen. Ten eerste richt het onderzoek zich op datagegevens uit de periode 2004–2008. Gedurende die periode is het B-segment in 2005 en 2008 respectievelijk uitgebreid tot 10% en 20%. De prikkel voor ziekenhuizen om te concurreren op prijs en kwaliteit is daarmee toegenomen. Echter, mede gezien de overgangsfase bij de introductie van B-segment DBC's en de rol van overloop DBC's, kunnen de gegevens van 2008 nog niet een voldoende betrouwbaar beeld verschaffen van het effect van concurrentie tussen ziekenhuizen. Zodoende is het onderzoek gebaseerd

<sup>1</sup> Centraal Planbureau, 9 september 2010.

op gegevens die verwijzen naar een beperkte competitieve setting. Dus constateer ik dat de invloed van concurrentie op een strakkere planning alleen naar 10% van de DBC's lijkt te verwijzen waarover ziekenhuizen onderhandelen.

Ten tweede wil ik u erop wijzen dat in het rapport de noodzaak tot strakker plannen hoofdzakelijk verwijst naar operatiekamers. Niet alleen de druk op winstmarges dwingen ziekenhuizen tot strakkere planning op dat gebied. Ook de arbeidsmarkt speelt een belangrijke rol in de OK-planning. Schaarste aan OK personeel dwingt ziekenhuizen tevens tot strakkere planning.

Vraag 3, 4

Bent u van mening dat de negatieve effecten, te weten toename van decubitus, toename van wachttijden voor acute heupoperaties bij 65+'ers en het vaker op het laatste moment afgelasten van geplande operaties, hiermee samenhangen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Accepteert u de genoemde negatieve effecten? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u doen om die effecten terug te draaien en te voorkomen dat zich verdere verslechtingen voordoen?

Antwoord 3, 4

Het CPB concludeert inderdaad dat er een significant verband bestaat tussen concurrentie en de genoemde indicatoren. Ten aanzien van de toename van decubitus geeft het rapport aan dat ziekenhuizen mogelijk niet dezelfde definitie van decubitus hebben gehanteerd waardoor een vertekend beeld kan ontstaan. Wat betreft de procesindicatoren wachttijden en afgelastingen van operaties, ervaren de ziekenhuizen steeds meer druk om strakker te plannen. Op zichzelf vind ik dit een goed teken zolang ziekenhuizen streven naar een optimale bezetting van kostbare OK-capaciteit. Dat dit er incidenteel toe kan leiden dat operaties in het kader van electieve behandelingen (wegens spoedsituaties) afgelast moeten worden is te billijken, mits de kwaliteit van zorg hier niet onder leidt. Of dat het geval is, is ter beoordeling aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Overigens is een belangrijke constatering in het rapport dat de kwaliteit van de meeste proces- en uitkomstindicatoren in de onderzoeksperiode (2004–2008) is verbeterd. Deze positieve trend is ook aanwezig bij indicatoren voor decubitus en wachttijden voor acute heupoperaties, en compenseert genoemde negatieve effecten. De verbetering van de scores lijkt het effect te zijn van meer aandacht voor kwaliteit van ziekenhuiszorg op de beleidszorg, zoals de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Vraag 5

Bent u van mening dat de genoemde positieve effecten kunnen worden verklaard door de wens van ziekenhuizen om «klanten» aan zich te binden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ziekenhuizen dienen uitsluitend te streven naar «klantbinding» in de zin dat zij kwalitatief goede zorg leveren en deze op een doelmatige en patiëntgerichte wijze aanbieden. Juist intern beleid en investeringen van ziekenhuizen op deze gebieden kunnen de tevredenheid van een patiënt over een ziekenhuisopname beïnvloeden.

Vraag 6

Deelt u de constatering dat ziekenhuizen op kwaliteit gaan concurreren wanneer de prijzen gereguleerd zijn, maar dat concurrentie bij vrije prijzen kan leiden tot teruggang van kwaliteit? Zo nee, waarom niet? Zo ja, zou het dan niet verstandig zijn de prijzen in het B-segment te reguleren in plaats van vrij te laten?

Antwoord 6

Deze constatering deel ik niet. Het beleid van afgelopen jaren is er op gericht om ziekenhuizen te laten concurreren op prijs en kwaliteit, en een overgang mogelijk te maken van aanbod- naar vraagsturing. De monitors van de NZa bevestigen dat diverse maatregelen een positief effect hebben: in toene-

mende mate is er aandacht voor kwaliteit gedurende de onderhandelingen voor het B-segment.

Bovendien tonen de uitkomsten van het CPB rapport aan dat in veel gevallen de concurrentie tussen ziekenhuizen significant positief samenhangt met de kwaliteit van zorg.

#### Vraag 7

Bent u teleurgesteld door de constatering dat concurrentie tussen ziekenhuizen vooral heeft geleid tot het schrappen van kosten door middel van snelle bedrijfseconomische maatregelen, maar geen verbetering van de kwaliteit tot gevolg heeft gehad? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

De aanpak van de ziekenhuizen beschouw ik vooral als een positieve ontwikkeling. Met deze maatregelen zetten zij namelijk een eerste stap richting het verbeteren van kwaliteit. Het herstructureren en stroomlijnen van interne processen bevordert immers de doelmatigheid. Dergelijke maatregelen hebben een positieve invloed op de doorstroom van patiënten. Een belangrijk element daarin is bijvoorbeeld dat de patiënt kortere wachttijden ervaren. Bovendien wordt daarmee een relevante basis gelegd voor het ontwikkelen van ketenzorg.

#### Vraag 8

Binnen welke termijn verwacht u de tot nu toe uitblijvende substantiële effecten van de concurrentie? Wat is voor u de uiterste datum waarop concurrentie tussen ziekenhuizen uw verwachtingen moet waarmaken?

#### Antwoord 8

Graag wil ik benadrukken dat de afgelopen jaren een start is gemaakt met de invoering van vraagsturing, onder meer door middel van de introductie van prestatiebekostiging. Zoals uit de NZa monitors blijkt, zijn de effecten van deze maatregelen positief. Het is de bevestiging dat de juiste weg is ingeslagen om een toekomstbestendige zorgsector te bereiken. Deze signalen bieden vertrouwen voor de toekomst.