

# Zelfstandige klinieken zijn niet goedkoop

Verzekeraars 'macro' even duur uit

Joris Beerens

Volgens een brandbrief van de branchevereniging Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) laat minister Schippers van Volksgezondheid de kans liggen €800 mln te besparen omdat zelfstandige klinieken 15 procent goedkoper zouden werken dan reguliere ziekenhuizen. Deze stelling is onvoldoende onderbouwd. Je kunt hooguit vaststellen dat zelfstandige klinieken een 15% lagere verkoopprijs in rekening brengen voor bepaalde behandelingen.

Ziekenhuizen zijn gewend een hogere verkoopprijs in rekening te brengen, maar dat wil niet zeggen dat hun kostprijs ook hoger is. 'Verkoopprijs' en 'kostprijs' zijn verschillende grootheden die in de huidige discussie nogal eens door elkaar worden gehaald.

Ziekenhuizen gebruiken hun overwinst op relatief eenvoudige ingrepen om complexere zorg met een hoge kostprijs en te lage verkoopprijs te kruissubsidiëren. Wanneer het lucratieve deel van het portfolio uit het ziekenhuis verdwijnt naar zelfstandige klinieken, moet het ziekenhuis zijn verkoopprijs voor complexere zorg verhogen om uit de rode cijfers te blijven. De verzekeraar betaalt dan het ziekenhuis alsnog. De kosten op macroniveau nemen dan niet af en de €800 mln aan besparingen wordt niet gerealiseerd.

Het prijsmechanisme functioneert nog onvoldoende in de zorg, waardoor de verkoopprijzen voor sommige ingrepen onrealistisch hoog en voor andere ingrepen veel te laag zijn en blijven. Hiermee is niet voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerende markt.

Het is daarom onverstandig er op te vertrouwen dat 'de markt zijn werk doet' en concurrentie 'vanzelf' leidt tot zorg van hogere kwaliteit tegen lagere kosten. Doordat prijzen voor relatief simpele ingrepen te hoog zijn, krijgen ondernemers de kans de marge op te strijken die nodig was voor het bekosti-

gen (kruissubsidiëren) van ingewikkelde zorg. Hiermee nemen de kosten alleen maar toe.

De curatieve zorg wordt gekenmerkt door overcapaciteit — veel dure infrastructuur wordt maar gedeeltelijk benut. Op macroniveau wordt de zorg niet goedkoper door nog meer capaciteit bij te bouwen in de vorm van zelfstandige klinieken. Overcapaciteit leidt bovendien tot incentives om het volume op te jagen. Het effect van een lagere verkoopprijs per behandeling kan teniet worden gedaan door een stijging van het volume. De totale kosten op macroniveau nemen dan toe. In de discussie over de zorg moet een beter onderscheid worden gemaakt tussen 'kostprijs per behandeling' en 'totale kosten'. De sleutel tot beheersing van de totale kosten ligt vooral in beheersing van het volume.

De zorg wordt goedkoper door overcapaciteit af te bouwen en bestaande capaciteit beter te benutten. Er valt een wereld te winnen op het gebied van productiviteit en efficiency, en dit kan hand in hand gaan met verhoging van medisch inhoudelijke kwaliteit en kwaliteit van dienstverlening. Ziekenhuizen moeten net als ieder ander bedrijf ten volle geprikkeld worden om hun toegevoegde waarde te verhogen, dus hogere kwaliteit tegen lagere kosten.

Concentratie van bepaalde typen zorg en specialisatie van sommige zorgaanbieders door gericht portfoliomanagement kan hieraan bijdragen. Zelfstandige klinieken kunnen mogelijk een nuttige rol vervullen in dit proces, mits (1) tegelijk overcapaciteit in de sector kan worden afgebouwd en mits (2) het prijsmechanisme naar behoren functioneert. Dit zijn twee belangrijke voorwaarden die voorlopig nog onvoldoende zijn ingevuld. Daarom is de kans groot dat groei van zelfstandige klinieken voorlopig slechts leidt tot hogere kosten en meer overcapaciteit, dat is iets heel anders dan een besparing van €800 mln.

Joris Beerens is partner van adviesbureau BPHC.

