

Steeds minder ziekenhuizen, maar wie praat nog over de belangen van patiënten?

Posted on 19 augustus 2023 by Wim Groot

Terwijl de vraag naar zorg toeneemt, neemt het aantal ziekenhuizen af. Op dit moment telt Nederland zeven academische ziekenhuizen en 62 algemene ziekenhuisorganisaties. Deze 69 instellingen leveren zorg op 113 ziekenhuislocaties. Acht jaar geleden, in 2015, waren er nog acht academische ziekenhuizen en 64 algemene ziekenhuizen.

Als we verder teruggaan zijn deze aantallen nog groter. Veel middelgrote steden zijn de afgelopen decennia 'hun' ziekenhuis kwijtgeraakt. Inmiddels zijn er ook grote steden waar ziekenhuisfuncties verdwijnen. Een recent voorbeeld is Zoetermeer, qua grootte (bijna 130.000 inwoners) de eenentwintigste gemeente in Nederland.

Geen 24/7 spoedeisende hulp meer in Zoetermeer

Het noodlijdende Langeland ziekenhuis in Zoetermeer is onlangs gefuseerd met het

HagaZiekenhuis in Den Haag. Vanaf 1 juni heet het LangeLand Ziekenhuis daarom HagaZiekenhuis Zoetermeer. Het HagaZiekenhuis besloot tot een taakverdeling tussen de vestigingen in Den Haag en Zoetermeer. Voor Zoetermeer betekent dit dat de 24/7 spoedeisende hulp zal verdwijnen, evenals de IC bedden.

Het HagaZiekenhuis heeft ook aangekondigd de acute verloskunde in Zoetermeer te willen sluiten. Het HagaZiekenhuis in Zoetermeer zal een centrum worden voor laagcomplexe planbare zorg. De vestiging in Zoetermeer zal zich vooral richten op orthopedische behandelingen. Ook voor bepaalde kankerbehandelingen kan men in de toekomst nog wel in Zoetermeer terecht.

Wat burgers en de gemeenteraad in Zoetermeer vooral steekt, is dat de spoedeisende hulp, de intensive care en de acute verloskunde verdwijnen. Kinderen die in het HagaZiekenhuis worden geboren zullen daardoor niet meer Zoetermeer als geboorteplaats in hun paspoort hebben staan.

In Gelderland gebeurt iets vergelijkbaars. De Gelre ziekenhuizen – een van de grotere ziekenhuizen in ons land met vestigingen in Apeldoorn en Zutphen – verkeert in grote financiële problemen. Daarom heeft het bestuur van het ziekenhuis besloten om de acute verloskunde en de 24/7 spoedeisende hulp in de vestiging Zutphen te sluiten en te concentreren in Apeldoorn. Het ziekenhuis in Zutphen zal, net als het ziekenhuis in Zoetermeer, een kliniek voor planbare zorg worden.

Een derde voorbeeld zijn de plannen van het Zuyderland ziekenhuis, eveneens een van de grotere ziekenhuizen, met vestigingen in Heerlen en Geleen. Het ziekenhuisgebouw in Heerlen is meer dan veertig jaar oud en aan nieuwbouw toe. In Geleen heeft Zuyderland een groot en modern ziekenhuisgebouw staan. Doordat ziekenhuisopnames steeds vaker vervangen worden door dagbehandeling – waarbij de patiënt 's ochtends komt en na een paar uur weer naar huis kan – poliklinische behandeling of de behandeling thuis wordt gedaan, zijn er minder ziekenhuisbedden nodig.

Het zorggebruik in Zuid-Limburg is ook veel hoger dan elders in Nederland. De zorgkosten per hoofd van de bevolking zijn in Heerlen meer dan een derde hoger dan gemiddeld. Om het hoge zorggebruik terug te dringen, willen de zorgverzekeraars dan ook het aantal ziekenhuisbedden reduceren.

De lokale bevolking protesteert

Het bestuur van Zuyderland overweegt daarom een heel beperkt nieuw ziekenhuis te bouwen in Heerlen. In Heerlen zou alleen een centrum voor dagbehandeling komen. Voor spoedeisende hulp en opname in het ziekenhuis zouden patiënten voortaan naar Geleen moeten.

Ook bij andere ziekenhuisorganisaties is in toenemende mate sprake van concentratie van acute zorg op één locatie en planbare zorg op een andere locatie. Ziekenhuizen hopen door deze concentratie kosten te besparen. Zorgverzekeraars steunen deze ontwikkeling.

Onder de lokale bevolking leidt deze taakverdeling en concentratie van ziekenhuisverrichtingen tot veel verzet. Dit verzet is het grootst in de gemeenten – zoals Zoetermeer, Zutphen en Heerlen – waar de spoedeisende hulp en beddencapaciteit uit het ziekenhuis verdwijnt. Inwoners die voor planbare zorg niet meer in het ziekenhuis in de eigen gemeente terecht kunnen, klagen minder.

Burgers identificeren ziekenhuizen vooral met bedden en acute zorg. Dit is opmerkelijk omdat planbare zorg en poliklinische en dagbehandeling een veel groter deel van de ziekenhuisbehandelingen in beslag nemen dan spoedeisende hulp en ziekenhuisopnames.

Tweede Kamerleden reageren op de concentratie door vragen te stellen aan de minister. Leden van oppositiepartijen scharen zich achter de bezorgde en boze bewoners van gemeenten waar de acute zorg verdwijnt. Ze wekken daarbij vaak valse verwachtingen bij burgers door te zeggen dat de Tweede Kamer de plannen van ziekenhuizen kan tegenhouden.

Dat is niet zo. De steun van politieke partijen leidt er vrijwel nooit toe dat de plannen van ziekenhuisorganisaties worden gewijzigd. De minister en de Tweede Kamer gaan er niet over. Tot grote frustratie van burgers, gemeenteraadsleden, burgemeesters en wethouders.

Verder kijken dan alleen het belang van de

ziekenhuisorganisatie

Maar ook in de zorg geldt: wie betaalt, bepaalt. Zorgverzekeraars betalen, dus hebben zij invloed op de besluiten die ziekenhuizen nemen. Gemeentes betalen niet voor ziekenhuizen, dus hebben zij geen invloed op de besluiten die ziekenhuisbesturen nemen. Ziekenhuizen zijn geen overheidsinstellingen, maar private – niet op winst gerichte – instellingen die uiteindelijk zelf over hun eigen bedrijfsvoering gaan.

Toch is wel reden om verder te kijken dan naar het belang van de ziekenhuisorganisatie zelf. Besluiten van ziekenhuizen over concentratie van zorg leiden namelijk elders tot extra kosten. Sluiting van de spoedeisende hulp op een locatie betekent dat ambulances verder moeten rijden om een patiënt naar het ziekenhuis te brengen. De kosten voor extra ambulances en ambulancepersoneel worden niet door het ziekenhuis maar door de zorgverzekeraars betaald.

Ook voor patiënten en hun naasten zijn er extra kosten door langere reistijden naar het ziekenhuis. Voor mensen die voor vervoer gebruik maken van Wmo-voorzieningen betekent dit dat ook gemeentes meer geld kwijt zijn aan vervoersvoorzieningen. Deze extra kosten worden door ziekenhuisbestuurders niet meegewogen bij hun beslissingen. De belasting- en premiebetaler draait voor deze kosten op.

Zorgverzekeraars zouden hier rekening mee moeten houden, maar zij zijn al lang blij als de kosten voor ziekenhuizen door de bezuinigingen minder hard groeien dan gedacht.

Concentratie van zorg vergroot ook het personeelstekort. Verpleegkundigen willen vaak een baan dichtbij huis, bijvoorbeeld vanwege de schooltijden van de kinderen of de openingstijden van de kinderopvang. Zij zoeken een andere baan als hun werk door de concentratie naar een andere locatie verplaatst wordt en ze verder moeten reizen.

Zorgverzekeraars zouden alle kosten en baten moeten meewegen bij de vraag of ze de plannen van ziekenhuizen voor concentratie van zorg steunen of niet. Hierbij zouden ook de kosten die voor rekening van patiënten of van bijvoorbeeld de gemeente komen meegewogen moeten worden. Dat gebeurt nu onvoldoende.

Zorgverzekeraars hebben draagvlak nodig

Zorgverzekeraars laten hun oor vaak hangen naar de belangen van ziekenhuizen, ook wanneer dat botst met de belangen van hun verzekerden. Zorgverzekeraars zouden ook aan hun verzekerden moeten uitleggen waarom ze plannen van ziekenhuizen voor concentratie van zorg al dan niet steunen. De legitimiteit van zorgverzekeraars staat en valt bij het draagvlak dat ze hebben onder hun verzekerden. Zorgverzekeraars hebben de plicht draagvlak te zoeken onder hun verzekerden voor de beslissingen die ze nemen.

Ziekenhuisbestuurders zouden er verder goed aan doen om eerst de grote problemen zoals het torenhoge ziekteverzuim en het grote verloop van personeel aan te pakken voordat ze zorg concentreren. Nu leidt concentratie van zorg vrijwel altijd tot onrust onder het personeel, een toename van het ziekteverzuim en het personeelsverloop. Concentratie van zorg vergroot daardoor de problemen eerder dan dat het problemen oplost. De verwachte besparingen van concentratie worden daardoor vrijwel nooit gerealiseerd.

Concentratie van zorg zou alleen mogelijk moeten zijn als het aantoonbaar tot betere kwaliteit zorg en vermindering van de wachtlijsten leidt. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen zouden de belangen van patiënten bij de concentratie van zorg centraal moeten stellen.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***