

Position Paper Zorgfusies

Januari 2018

Patiëntenfederatie Nederland heeft grote twijfels over de meerwaarde van zorgfusies. Fusies zorgen voor onomkeerbare veranderingen in het zorglandschap. De aandacht en energie die fusies vragen van medewerkers gaat ten koste van samenwerken in de zorgketen en innovatie. Bovendien dreigt het verlies van menselijke maat door schaalvergroting. Zorgfusies mogen alleen als er aantoonbaar meerwaarde verwacht mag worden voor huidige en toekomstige patiënten.

De meerwaarde voor patiënten is onvoldoende betrokken in besluitvorming over zorgfusies

In de afgelopen decennia hebben veel fusies van zorginstellingen plaatsgevonden. Van de 162 ziekenhuisorganisaties in 1985 zijn er eind 2016 nog 79 over¹. Maar ook in de langdurige zorg en de GGZ- en Jeugdzorg zijn veel zorginstellingen gefuseerd. Argumenten voor deze fusiegolf zijn vaak dat het nodig is om de continuïteit van zorg te garanderen, de kwaliteit van zorg te verbeteren en de toegang tot zorg makkelijker te maken en om schaalvoordelen te behalen. Bij de fusiegolf onder ziekenhuisorganisaties heeft Patiëntenfederatie Nederland herhaaldelijk² gezegd dat de meerwaarde voor patiënten moet worden aangetoond en gecontroleerd. Maar bij fusies wordt alleen gekeken of patiënten zijn gehoord en of er voldoende keuzevrijheid over blijft.

Wat weten we over de meerwaarde van zorgfusies voor patiënten?

'Patiënt waardeert mensgerichte en kleinschalige zorg'. Deze conclusie trokken we op basis van een statistische analyse van meer dan 80.000 waarderingen op ZorgkaartNederland³. De voorkeur van de patiënt voor kleinschaligheid blijkt uit het feit dat kleine ziekenhuizen bijna een half punt hoger scoren dan grote ziekenhuizen. Uit de analyse blijkt bovendien dat ook schaalvergroting door fusies leidt tot een daling van de patiëntwaardering.

Een zorgfusie betekent vaak nieuwbouw, modern en meer privacy voor patiënten. Het betekent echter vaak ook een traject dat extra energie van de organisatie vraagt en kosten met zich meebrengt. Een fusie betekent voor patiënten bovendien vaak dat:

- dat de keuze tussen fuserende ziekenhuizen vervalst;
- ze verder moeten reizen en/of met verschillende aandoeningen naar verschillende locaties moeten door concentratie van specialismen op een bepaalde locatie.
- de energie van medewerkers naar organisatieperikelen gaat en niet naar verbeteringen in de zorg;
- dat medewerkers minder betrokken zijn als de fusie leidt tot schaalvergroting en meer afstand tussen aansturing en uitvoering.
- het zorglandschap verandert door de gevolgen van de fusie op andere zorgaanbieders. Denk aan huisartsenpost en apotheek in ziekenhuis, verwijsgedrag van o.a. huisartsen en verloskundigen. Maar de ook verbinding met thuiszorgorganisaties en aanbieders van op herstel gerichte zorg.

¹<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/aanbod#node-aantal-instellingen-voor-medisch-specialistische-zorg>

²<https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patiëntenorganisaties-willen-extra-toets-voor-fusies-ziekenhuizen> en <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/blijven-fuseren-of-leren>

³<https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patiënt-waardeert-mensgerichte-en-kleinschalige-zorg>

Bij een aantal fusies zal op onderdelen de deskundigheid en toerusting van specialistische zorg zijn verbreed en daarmee verbeterd. Maar goed samenwerken had ook volstaan. Inmiddels heeft de ACM gemeld dat ziekenhuisfusies nog niet aantoonbaar tot betere kwaliteit van zorg leiden⁴. Voor een mogelijke behaalde kostenbesparing dankzij de fusie is nog weinig bewijs. In 2013⁵ trokken we samen met de Consumentenbond in twijfel of fusies wel tot kostenbesparing leiden. Met de contracteerplicht kunnen zorgverzekeraars immers moeilijk om fusie-ziekenhuizen heen. Inmiddels lijkt die twijfel terecht, zie ook een recente benchmark onder ziekenhuizen⁶.

Wat is nodig aan ziekenhuiszorg gelet op vergrijzing en behoeften van mensen?

Het maken van een keuze voor een ziekenhuis is afhankelijk van de situatie op dat moment. Bij een ernstige of zeldzame aandoening gelden vaak andere overwegingen dan bij een simpele eenmalige ingreep. Los daarvan willen de meeste mensen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of waar ze naar verwezen worden door hun huisarts. Ze kennen de artsen en komen er al jaren. En er is meer mogelijkheid voor hulp en begeleiding door naasten. Of ze hebben geen geld om te reizen naar een ziekenhuis in een andere stad. Een kleine groep zoekt actief naar een ziekenhuis dat goede zorg levert voor hun aandoening.⁷

We weten dat Nederland vergrijst. Er komen steeds meer ouderen. Meer mensen hebben een chronische ziekte, en vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Een toename van ouderdomsziekten, zoals hartfalen, COPD of dementie is aan de orde. Dat maakt dat we voldoende goed toegankelijke ziekenhuizen moeten hebben waar mensen met verschillende veelvoorkomende aandoeningen terecht kunnen. Ziekenhuizen die goed samenwerken met andere zorgverleners rondom de patiënt en samen met de patiënt beslissen wat te doen als er meer gespecialiseerde zorg nodig is.

⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/prijs-en-volume-effecten-van-ziekenhuisfusies-2007-2014>

⁵ <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patiëntenorganisaties-willen-extra-toets-voor-fusies-ziekenhuizen>

⁶ <https://www.bdo.nl/nl-nl/nieuws/2017/bdo-benchmark-ziekenhuizen-2017-kleinere-ziekenhuizen-maken-financiele-inhaalslag>

⁷ <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/ervaringen-van-andere-patiënten-belangrijk-bij-het-kiezen-van-een-ziekenhuis>