**Position paper** tbv (openbaar) rondetafelgesprek vaste cie VWS over zorgfusies, dd 29 januari 2018. Ronde 2 . Hans van der Schoot, voorzitter Raad van Bestuur OLVG

**Inleiding.** Op het hoogtepunt van de uitbreiding van het aantal ziekenhuizen in het midden van de jaren ’70 van de vorige eeuw telde Nederland 250 relatief kleine ziekenhuizen, met een voor die tijd compleet 24/7 portfolio, en die vooral van elkaar verschilden in sociaal-religieuze achtergrond (katholiek, protestant, algemeen).

De enorme (technologische) ontwikkelingen in de tweede helft van de vorige eeuw (beeldvorming, laboratoria, operatiemogelijkheden, etc) konden door deze kleine ziekenhuizen (financieel en kwalitatief) niet geaccommodeerd worden met als gevolg een eerste door de overheid geleide grote fusiegolf naar zo’n 90 ziekenhuizen (op 260 locaties, waarvan een derde 24/7, dwz dag en nacht, open).

Met de invoering van ICT in het begin van deze eeuw kwam steeds meer benchmarkinformatie voorhanden en bleek er een vrij constant groot verschil in de kans op de beste kwaliteit tussen hoog volume en laag volume afdelingen. Noodzakelijke concentratie van (24/7) laag volume zorg leidde, evenals toenemende eisen in de backoffice ondersteuning en een steeds krappere arbeidsmarkt, tot de huidige volgende fusiegolf, die voorlopig lijkt te gaan naar ongeveer veertig 24/7 ziekenhuizen, een op 500.000 inwoners (de 40 van wijlen minister Borst en cf internationale inzichten).

Met name behoren hiertoe de huidige 26 STZ-ziekenhuizen, in elke grote provinciestad nog een (bv Amphia, ETZ, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Isala, MCA, OLVG, etc) en de UMC’s

Daarnaast zien we de afgelopen 10-15 jaar een enorme groei van zelfstandige klinieken (inmiddels 171 op 337 locaties ) die zich toeleggen op een (eendimensionaal) onderdeel van de geneeskunde (orthopedie, cataractchirurgie, etc) bij laag complexe patiënten en die meestal alleen overdag open zijn. Tevens doen huisartsen in gezondheidscentra steeds meer wat voorheen in een ziekenhuis gebeurde. Hierin en met de opkomst van eHealth komt veel gewenste kleinschaligheid en nabijheid terug.

Samenvattend is er een noodzakelijke sterke concentratie van laag volume en 24/7 zorg naar ongeveer 40 ziekenhuislocaties (met overigens ook concentratie van 24/7 zorg in de 1e lijn naar de huisartsenposten (HAP)) en een sterke spreiding van laag complexe zorg bij laag complexe patiënten, die alleen overdag kan worden aangeboden. Globaal is het aantal locaties waar ‘ziekenhuiszorg’ van voorheen wordt aangeboden verdrievoudigd sinds de jaren ’70 van de vorige eeuw.

**Wat zijn de resultaten van patiënttevredenheid na een fusie?** Patiënten zijn uiteraard vooral tevreden met persoonlijke zorg dichtbij huis. Die is er, overdag, in huisartspraktijken en zelfstandige klinieken. Aan de andere kant willen ze ook dag en nacht de beste zorg, cf de laatste kwaliteitsstandaarden (IC, Geboortezorg, Spoedzorg), bij ernstige complexe aandoeningen. Die vinden ze vooral in grote (gefuseerde) ziekenhuizen op wat grotere maar acceptabele afstand.

**Welke veranderingen in de kwaliteit van de zorg zijn er na een fusie?** Concentratie van laagvolume en acute zorg, waardoor betere patroonherkenning en specialisatie en dus toename van kwaliteit, is een trend die al meer dan 100 jaar gaande is, aanvankelijk van de huisarts naar de specialist (in het ziekenhuis), later van het ene (kleinere) naar het andere (grotere) ziekenhuis en nu op onderdelen (overdag) weer terug. .

**Wat zijn de werkervaringen van medewerkers van u na een fusie?** Een fusie en integratie periode vraagt veel van medewerkers. Het geeft onrust. Nadat echter de fase van onrust voorbij is, blijkt de aantrekkelijkheid weer groot, gezien de vele ontwikkelmogelijkheden in de breedte. De ervaring leert ook dat instellingen die vasthouden aan hun historische identiteit en op grond daarvan klein blijven en nooit fuseren, het niet redden. Het perspectief voor die medewerkers is dan ook ronduit slecht.

**Wat zijn globaal de voor- en nadelen van een fusie na verloop van tijd?** Het grootste voordeel is positionering in de voorhoede van de moderne ontwikkelingen, continuïteit en kwaliteit in ziekenhuizen die dag en nacht een breed portfolio moeten kunnen blijven bieden op hoog niveau.

Als nadeel wordt ervaren dat grote organisaties bureaucratischer en logger zijn. De vele kleinschalige mogelijkheden van huisartsen en nieuwe toetreders, die zorg overdag aanbieden, kan zowel voor patiënten als medewerkers een alternatief bieden.

**Wat zijn de dieper liggende oorzaken van fusies in de zorg?** In ziekenhuizen betreft dit

1. Toenemende specialisatie met volume eisen, 2.De terechte maatschappelijke eis dat dit in de avond nacht en weekenden op hetzelfde niveau wordt aangeboden als overdag en 3.Het moderne uitgangspunt, nu ook bij de dokters en verloskundigen, dat er niet langer dag en nacht maar dag of nacht gewerkt wordt. Tevens krimpt de traditionele ziekenhuismarkt.

In OLVG bijvoorbeeld heeft momenteel een vaatchirurg, een traumachirurg, een maag-darm chirurg en een algemeen chirurg in de avond, nacht en weekenden dienst. En er is in Oost en West een gynaecoloog, een kinderarts, een intensivist, een anesthesist en een operatieteam in huis! Dit kan alleen bij voldoende schaalgrootte.

**Wat zijn de gevolgen van fusies voor de prijsvorming?** In het laatste, methodologisch zwakke, rapport van de ACM staat dat de prijzen in fusieziekenhuizen gestegen zijn, maar nog altijd fors lager zijn dan in niet fusie-ziekenhuizen. Het laatste woord is daarover nog niet gezegd.