

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

614

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat spoedeisendehulppersoneel wegloopt door schaalvergroting van ziekenhuizen* (ingezonden 5 oktober 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 december 2023).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA) dat spoedeisendehulppersoneel wegloopt door schaalvergroting?¹

Antwoord 1

Ik herken het signaal niet en heb ook geen vergelijkbare signalen ontvangen van andere beroeps- en brancheverenigingen. Allereerst wil ik benadrukken dat het overheidsbeleid niet tot doel heeft om de schaal van ziekenhuizen te vergroten. In algemene zin kan worden opgemerkt dat sommige zorgmedewerkers de voorkeur hebben voor werken in een kleine organisatie, terwijl andere een grotere organisatie prefereren. Met het groot aantal zorgorganisaties in Nederland van klein tot groot is er voor iedere voorkeur veel keuze. Daarbij geldt dat ook in grote organisaties medewerkers in kleine teams kunnen werken binnen een specifiek onderdeel van de organisatie.

Vraag 2

Klopt het dat middelgrote ziekenhuizen kwalitatief de beste zorg bieden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom vindt dan nog steeds verdere schaalvergroting plaats?

Antwoord 2

In het artikel uit de ESB (2017) waar in het artikel naar wordt gerefereerd, wordt geconcludeerd dat de optimale schaal voor ziekenhuizen ongeveer 320 bedden is en dat daarboven waarschijnlijk geen verdere daling van de gemiddelde operationele kosten door verdere schaalvergroting is te verwachten. Dit artikel gaat dus enkel over de optimale schaal ten aanzien van de gemiddelde operationele kosten en niet over andere factoren zoals de

¹ Zorgvisie.nl, 3 oktober 2023, «Door schaalvergroting ziekenhuizen loopt seh-personeel weg» «Door schaalvergroting ziekenhuizen loopt seh-personeel weg» – Zorgvisie.

kwaliteit van zorg. Ik ben van mening dat in zijn algemeenheid niet te zeggen is of middelgrote ziekenhuizen kwalitatief de beste zorg bieden. Het is onmogelijk om de kwaliteit van een ziekenhuis in een enkele indicator te vatten. We hebben wel zicht op de mate waarin ziekenhuizen met een spoedeisende hulp afdeling volgens eigen opgave voldoen aan de verschillende eisen in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Ik constateer helaas dat een groot aantal ziekenhuizen niet aan alle eisen uit dat kader voldoet. Hieronder zijn ziekenhuizen van klein tot groot. Verbetering van de kwaliteit van de spoedzorg is echt nodig. Als samenwerking daarbij helpt, juich ik dat toe.

Vraag 3

Klopt het dat schaalvergroting leidt tot hogere kosten en vertrekkend personeel? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom vindt er dan nog steeds verdere schaalvergroting plaats?

Antwoord 3

In het artikel uit de ESB (2017) wordt geconcludeerd dat de optimale schaal voor ziekenhuizen ongeveer 320 bedden is en dat daarboven waarschijnlijk geen verdere daling van de gemiddelde operationele kosten door verdere schaalvergroting is te verwachten. Dit artikel gaat dus enkel over de optimale schaal ten aanzien van de gemiddelde operationele kosten en niet over andere factoren zoals de invloed op de beschikbaarheid van ziekenhuispersoneel. Ik ben van mening dat de optimale schaal van ziekenhuizen afhankelijk is van de precieze context en van tal van factoren. Schaalvergroting kan zowel positieve als negatieve effecten hebben. Zo kan door concentratie van zorg de kwaliteit toenemen. Het artikel in de ESB richt zich eenzijdig op de kosten en laat de kwaliteit van zorg buiten beschouwing. Daarbij ben ik van mening dat schaalvergroting er niet toe mag leiden dat goede en toegankelijke medisch-specialistische zorg uit regio's verdwijnt en er te weinig keuzemogelijkheden voor patiënten overblijven. Nabijheid van (met name minder complexe) zorg is voor patiënten en zorgmedewerkers immers een groot goed en kan een belangrijke rol spelen bij de sector- en domeinoverstijgende organisatie van het zorgaanbod. Met het IZA zet dit kabinet in op meer samenwerking en netwerkgang. Het is aan veldpartijen om hier mede aan de hand van ROAZ-, regiobeelden en -plannen invulling aan te geven. Daarbij geldt dat er – onder andere door de toename van het aantal buitenpoli's en zbc's² – ook op steeds meer plekken buiten het ziekenhuis medisch specialistische zorg wordt geleverd, zie onderstaand overzicht. Zoals ook aangegeven bij vraag 1 kan differentiatie in het aanbod van (acute) zorg er ook toe leiden dat medewerkers behouden blijven voor de zorg.

In onderstaande tabel treft u per jaar het aantal locaties van algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, buitenpoli's en kinderziekenhuizen over de afgelopen jaren. De jaren 2017 en 2020 ontbreken. In deze jaren heeft er geen telling plaatsgevonden. Vanaf 2016 worden de kinderziekenhuizen voor het eerst apart vermeld.

² <https://www.zkn.nl/over-zkn/kengetallen>

	Algemene ziekenhuizen	Academische ziekenhuizen	Buitenpoli's	Kinderziekenhuizen
2010	126	11	83	
2011	123	11	88	
2012	121	11	97	
2013	120	11	106	
2014	120	11	111	
2015	115	11	124	
2016	108	8	144	5
2018	105	8	134	6
2019	101	8	129	7
2021	99	8	141	7
2022	98	8	145	7
2023	98	8	147	7

Toelichting: Dit overzicht per jaar is tot stand gekomen op basis van handmatige inventarisaties. Er bestaat namelijk geen eenduidige bron waarmee we de jaarlijkse update kunnen verzorgen op de website vzinfo.nl. De handmatige inventarisatie is gebaseerd op de websites van de ziekenhuizen.

Bron: <https://www.volksgezondheinzorg.info>, 30 oktober 2023.

Vraag 4

Uit het hierbij bijgevoegde onderzoek blijkt dat de optimale schaal van een ziekenhuis 200–300 bedden is en veel ziekenhuizen nu 450–500 bedden tellen; welke mogelijkheden heeft u (ook wettelijke) om de beweging van verdere schaalvergroting te keren richting de optimale schaal?³

Antwoord 4

In het artikel uit de ESB (2017) wordt geconcludeerd dat de optimale schaal voor ziekenhuizen ongeveer 320 bedden is en dat daarboven waarschijnlijk geen verdere daling van de gemiddelde operationele kosten door verdere schaalvergroting is te verwachten. Zoals toegelicht bij vraag 2 vind ik een eenzijdige focus op schaalgrootte niet de juiste insteek om de zorg te beoordelen. Het is aan verzekeraars om via hun inkoopbeleid te sturen op een doelmatige organisatie van de ziekenhuiszorg en om te zorgen dat alle verzekerden toegang hebben tot kwalitatief goede zorg.

Vraag 5

Deelt u de mening dat hoewel de concentratie van hoogcomplexere zorg in gespecialiseerde ziekenhuizen logisch en zeer waardevol is, maar dat deze 5% van de ziekenhuiszorg er niet voor zou moeten zorgen dat de overige 95% niet meer in de nabijheid van de patiënt mogelijk is?

Antwoord 5

Alle patiënten in Nederland hebben recht op kwalitatief goede zorg. Daarbij moet het niet uitmaken waar je woont of verblijft. Helaas is dat nu niet overal het geval. Bijvoorbeeld omdat niet altijd voldoende geschoold en bekwaam personeel aanwezig is. Dit vraagt om een andere inrichting van het zorglandschap. Concentratie van hoogcomplexere zorg kan niet los worden gezien van de beweging naar netwerkzorg. Deze beweging naar netwerkzorg is alleen toekomstbestendig als zij onderdeel is van een bredere, gebalanceerde beweging van concentratie én spreiding van het zorglandschap. Hierbij kan het zijn dat een complexe ingreep op enkele plekken in het land wordt gedaan maar dat de voor- en nazorg zoveel mogelijk in de nabije omgeving plaatsvindt. Er moet voorkomen worden dat een onnodige stapeling van concentratiebewegingen naar één plek ten koste gaat van de spreidingsopgave om goede en toegankelijke (ziekenhuis)zorg in iedere regio te borgen. Daarom is regionale samenwerking essentieel, waarbij het perspectief van patiënten, werknemers, burgers en lokaal bestuur op de gevolgen voor het zorglandschap, inclusief het belang van nabijheid en leefbaarheid, en het perspectief van verzekeraars op betaalbaarheid op de korte en lange termijn meegewogen dienen te worden.

³ ESB, 19 mei 2017, «Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen» <https://esb.nu/nederlandse-ziekenhuizen-te-groot-voor-verdere-schaalvoordelen/>.