

Concentratie van ziekenhuiszorg: wat vinden chronisch zieken hiervan?

Concentratie van ziekenhuiszorg kan leiden tot een hogere kwaliteit en veiligheid van zorg en een verlaging van de kosten. Concentratie betekent ook dat zorgconsumenten soms naar een ander ziekenhuis moeten en verder moeten reizen. Voor mensen met een chronische ziekte, die vaker en voor meer aandoeningen het ziekenhuis bezoeken, kan dit grote gevolgen hebben. Wat vinden zij zelf van deze ontwikkelingen?

Door: J. van der Veer en M. Rijken



Joris van der Veer



Mieke Rijken

De overheid wil uit het oogpunt van kwaliteit en veiligheid ziekenhuiszorg concentreren. Het regeerakkoord noemt het belang van concentratie van zorg meermaals. Ook vóór dit regeerakkoord stond concentratie van zorg al op de beleidsagenda, getuige het zorgakkoord dat minister Schippers in 2011 met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen sloot. De verenigingen van medisch specialisten stelden de afgelopen jaren bovendien voor steeds meer behandelingen (nieuwe) kwaliteitseisen op. Zorgverzekeraars Nederland berichtte dat dit tot een concentratie van deze behandelingen heeft geleid (*De Volkskrant*, 16-10-2012).

De gedachte achter concentratie van zorg is dat ziekenhuizen minder verschillende behandelingen gaan aanbieden en zich in bepaalde behandelingen specialiseren. Hierdoor zouden de ziekenhuizen meer ervaring krijgen met de behandelingen die ze (wel) uitvoeren en zouden kosten worden bespaard, bijvoorbeeld omdat een ziekenhuis niet meer hoeft te investeren in apparatuur die het niet veel gebruikt. Voor een beperkt aantal behandelingen is een verband aangetoond tussen een groter volume en een hogere kwaliteit van zorg. Dit

zijn operaties bij slokdarm- en alvleesklierkanker, operaties ter verwijdering van de buikslagader en de behandeling van HIV en AIDS (De Blok et al., 2012). Bij veel andere behandelingen is geen eenduidige relatie tussen volume en kwaliteit van zorg aangetoond.

Gevolgen voor de patiënt

In onderzoek naar de relatie tussen volume en kwaliteit van zorg blijft het patiëntperspectief vaak onderbelicht (Ouwens et al, 2012), terwijl concentratie van ziekenhuiszorg juist gevolgen heeft voor de patiënt. De concentratie betekent dat een ziekenhuis minder verschillende behandelingen aanbiedt. De kwaliteit van de geconcentreerde zorg is wellicht beter, maar daar kan tegenover staan dat patiënten naar een ander ziekenhuis moeten dan voorheen. Het gevolg is dat zij een langere reistijd hebben, of dat een andere zorgverlener hen behandelt. Op zich is dat geen probleem: veel Nederlanders willen best extra reizen voor een ziekenhuisbehandeling, als de kwaliteit van zorg elders hoger is. Driekwart van de potentiële patiënten accepteert voor een knieoperatie een extra reistijd van 30 minuten, als de behandeling in een ander ziekenhuis beter gebeurt dan in het huidige ziekenhuis waar ze ontevreden over zijn (NVZ, 2011). Patiëntenfederatie NPCF liet zien dat de reisbereidheid groter is naarmate de behandeling ingrijpender is: bij een ingrijpender behandeling vinden patiënten kwaliteit van zorg en de reputatie van het ziekenhuis belangrijker dan een korte reistijd (NPCF, 2010).

Wat vinden chronisch zieken?

Wij vroegen ons af wat mensen met een chronische ziekte van de concentratie van ziekenhuis-

zorg vinden. Zij hebben relatief veel en vaak zorg nodig. Omdat hun zorg langdurig van aard is hebben zij vaak een band opgebouwd met 'hun' ziekenhuis, 'hun' specialist en andere zorgverleners. Bovendien heeft een aanzienlijk deel van hen meer dan één chronische ziekte (Jansen, Spreeuwenberg en Heijmans, 2012). Hierdoor is de afstemming tussen de diverse behandelaars heel belangrijk. Omdat zij door hun grotere en langdurige zorggebruik en gezondheidssituatie afwijken van de gemiddelde Nederlander, is het van belang om juist hún mening over de concentratie van ziekenhuiszorg te kennen.

Om die reden hebben we in 2012 een telefonische enquête gehouden onder 756 willekeurig geselecteerde mensen met een chronische ziekte die deelnemen aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Het NPCG bestaat uit zo'n 3500 mensen met chronische ziekten en/of lichamelijke beperkingen. (Voor meer informatie over het NPCG: zie Jansen, Spreeuwenberg & Heijmans, 2012.) De 756 respondenten in de steekproef hebben alle een medisch gediagnosticeerde lichamelijke chronische ziekte, zoals COPD, hartfalen, diabetes mellitus, ziekte van Crohn of kanker. De helft van deze mensen heeft meer dan één medisch gediagnosticeerde chronische ziekte. Bovendien heeft een derde van hen matige of ernstige functiebeperkingen; meestal motorisch van aard, maar soms ook visus- of gehoorbeperkingen. De geïnterviewden wonen verspreid over heel Nederland. Hun gemiddelde leeftijd is 60 jaar en 59 procent is vrouw.

Ziekenhuisbezoek

Vier op de vijf chronisch zieken hebben het jaar voorafgaand aan de enquête een of meer specialisten in het ziekenhuis bezocht. Dit is tweemaal zo veel als het deel van de algemene bevolking dat jaarlijks een of meer specialisten bezoekt (Jansen, Spreeuwenberg en Heijmans, 2012). Degenen die in 2011 het ziekenhuis bezochten, waren er gemiddeld zes keer in dat jaar, waarvan zo'n vijf keer voor één aandoening. Voor de aandoening waarvoor zij het meest naar het ziekenhuis moesten kon bijna 90 procent in hetzelfde ziekenhuis worden geholpen. Ruim een derde van de chronisch zieken werd voor deze aandoening door meer dan één specialist geholpen. Een derde van hen moest naar meer dan één ziekenhuis voor hun zorg. De gemiddelde reistijd naar het meest bezochte ziekenhuis bedroeg zo'n 22 minuten, wat voor vrijwel niemand een bezwaar was. Men reisde voornamelijk met eigen vervoer (79%), terwijl sommigen aangaven door iemand gebracht te worden (14%) of gebruik te maken van het openbaar

vervoer (13%). Bij deze vraag kon men meerdere antwoorden geven, maar andere manieren van vervoer werden nauwelijks genoemd.

Van horen zeggen?

Van de ondervraagde groep chronisch zieken had 81 procent al gehoord van de geplande concentratie van de ziekenhuiszorg. De meesten hadden deze ontwikkelingen vernomen via de media, sommigen ook via het ziekenhuis of bekenden. Vrijwel niemand had over deze ontwikkelingen gehoord via de eigen huisarts of de zorgverzekeraar.

Van de groep mensen die al gehoord hadden van concentratie van ziekenhuiszorg vond twee derde (67%) deze ontwikkelingen over het algemeen goed; een op de tien chronisch zieken vond dit juist een slechte ontwikkeling (figuur 1). Onder de geïnterviewden die concentratie van ziekenhuiszorg een slechte ontwikkeling vonden, komen mensen die in het noorden van Nederland wonen, of die een matig ernstige lichamelijke beperking hebben, vaker voor. Degenen uit Noord-Nederland hadden overigens geen langere reistijd naar hun ziekenhuis dan mensen uit andere regio's, maar vreesden daar wellicht wel voor.

Praktijkervaringen

Een klein deel van de chronisch zieken (7%) had zelf al te maken gehad met de gevolgen van concentratie in de ziekenhuiszorg. Zij moesten bijvoorbeeld voor hun zorg naar een ander ziekenhuis dan dat zij gewend waren, of ze moesten voor hun zorg naar twee of meer verschillende

Wat is bekend?

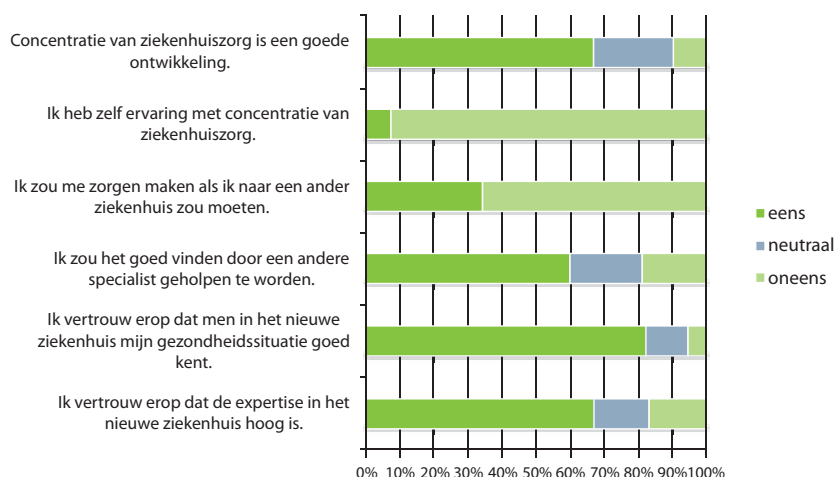
Ziekenhuiszorg wordt steeds meer geconcentreerd met het oog op verhoging van kwaliteit en doelmatigheid. Concentratie kan gevolgen hebben voor patiënten, zeker wanneer zij voor zorg naar een ander ziekenhuis dan normaal moeten.

Wat is nieuw?

De meeste mensen met chronische ziekten vinden concentratie van ziekenhuiszorg een goede ontwikkeling. Slechts enkelen van hen hebben er zelf daadwerkelijk al ervaring mee. Wanneer ze voor de eigen zorg naar een ander ziekenhuis zouden moeten, noemen zij extra reistijd als belangrijkste bezwaar, hoewel de meesten toch bereid zijn langer te reizen. Een minderheid, vooral mensen met meerdere chronische ziekten, heeft bij voorbaat weinig vertrouwen in het nieuwe ziekenhuis en de nieuwe specialist in geval van een overstap.

Wat kun je ermee?

Een flink deel van de chronisch zieken heeft meer dan één chronische ziekte en is onder behandeling bij meerdere specialisten. Indien deze mensen voor een bepaalde behandeling naar een ander ziekenhuis moeten overstappen, is het van belang hen te laten weten dat het nieuwe ziekenhuis of de nieuwe specialist goed op de hoogte zal worden gebracht van hun persoonlijke gezondheidssituatie en dat er goed zal worden afgestemd met hun andere zorgverleners.



Figuur 1. Antwoorden op zes stellingen (n = 756)

ziekenhuizen. Enkele van deze mensen (n = 15) beantwoordden vragen over veranderingen in reistijd, waarbij de meerderheid aangaf dat ze nu een langere reistijd naar het ziekenhuis hebben dan voorheen, gemiddeld zo'n 40 minuten langer. De reis kostte hen dan ook meer moeite. Doorgaans waren de respondenten tevreden over de gedwongen overstap naar het andere ziekenhuis, waarbij vooral de bekwaamheid van de specialisten en het verplegend personeel in het nieuwe ziekenhuis hoog scoorden. Sommigen vonden echter dat de afstemming tussen het nieuwe ziekenhuis en hun andere zorgverleners niet goed was, of dat het nieuwe ziekenhuis niet goed op de hoogte was van de persoonlijke gezondheidssituatie van de patiënt.

Maar wat als?

Omdat het aantal mensen met feitelijke ervaring beperkt was, hebben we aan de gehele groep ondervraagd chronisch zieken een casus voorgelegd: wat zouden zij ervan vinden als zij voor hun ziekenhuiszorg niet meer naar hun huidige ziekenhuis kunnen, maar naar een verder gelegen ziekenhuis zouden moeten gaan dat in deze zorg gespecialiseerd is? De geïnterviewden geven aan best langer te willen reizen, gemiddeld zo'n 45 minuten. Dit is een verdubbeling van hun huidige (werkelijke) reistijd die gemiddeld 22 minuten bedraagt.

In het geval van de overstap naar een ander ziekenhuis zou de meerderheid (66%) van de respondenten zich geen zorgen maken. Een derde zou zich dan wel in enige (18%) of grote (16%) mate zorgen maken. De voornaamste zorg die deze mensen hebben is de grotere reisafstand en grotere reismoeite (75%). Daarnaast geeft een op de zeven mensen die zich zorgen maken aan dat de vertrouwensband in het nieuwe ziekenhuis ontbreekt.

Van de chronisch zieken maken ouderen, men-

sen die vaker naar het ziekenhuis moeten, mensen die drie of meer chronische ziekten hebben en mensen met matige of ernstige functiebeperkingen zich vaker zorgen over een gedwongen overstap naar een verder gelegen gespecialiseerd ziekenhuis. De groep chronisch zieken die zich hierover in het algemeen zorgen maakt, kenmerkt zich dus door mensen die een grotere zorgbehoefte hebben dan de gemiddelde chronisch zieke in dit onderzoek of de gemiddelde Nederlander.

Vertrouwen

Vier op de vijf van de ondervraagden zou het goed vinden, of staat er neutraal tegenover, om bij de overstap naar een ander ziekenhuis door een andere specialist geholpen te worden dan nu het geval is. Een op de vijf geeft aan dat zij liever niet door een andere specialist dan hun huidige behandeld zouden willen worden. Dit geldt vooral voor mensen die drie of meer chronische ziekten hebben en vaker naar het ziekenhuis moeten. Deze groep moet al vaak naar het ziekenhuis voor verschillende aandoeningen en heeft waarschijnlijk weinig zin in nog een nieuwe specialist.

De meerderheid van de chronisch zieken vertrouwt erop dat ze in het nieuwe ziekenhuis de persoonlijke gezondheidssituatie goed kennen. Bijna een op de zes heeft hier juist geen vertrouwen in. Dit zijn voornamelijk chronisch zieken met meerdere ziekten, een frequent ziekenhuisbezoek of ernstige lichamelijke beperkingen. Bijna alle ondervraagden gaan ervan uit dat de medische expertise omtrent de benodigde zorg in het nieuwe ziekenhuis goed zal zijn. Dit was natuurlijk ook een uitgangspunt van de voorgelegde casus en daarom te verwachten. Zes procent geeft echter toch aan geen vertrouwen te hebben in de medische expertise van het nieuwe ziekenhuis. Mensen met drie of meer chronische ziekten, veel ziekenhuisbezoek of woonachtig in minder stedelijke gebieden geven vaker aan hier geen vertrouwen in te hebben.

Conclusie

Een meerderheid van de chronisch zieken ziet concentratie van ziekenhuiszorg positief tegemoet. Slechts een klein deel heeft er zelf al ervaring mee. De meeste chronisch zieken maken zich geen zorgen over een eventuele overstap naar een ander ziekenhuis. Wel is er een minderheid die deze ontwikkelingen niet wenselijk vindt en zich zorgen maakt in het geval zij van ziekenhuis zouden moeten wisselen. De meest genoemde zorg is dan de langere reistijd en grotere reismoeite.

Een deel van de chronisch zieken wil liever

niet door een andere specialist worden geholpen en heeft er weinig vertrouwen in dat het nieuwe ziekenhuis hun persoonlijke gezondheidssituatie goed kent. Dit geldt vooral voor mensen met een complexe gezondheidssituatie zoals mensen met meerdere chronische ziekten of ernstige lichamelijke beperkingen. Ook uit de enkele ervaringen van chronisch zieken met concentratie van ziekenhuiszorg bleek dat zij niet altijd tevreden waren over de afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders. Om kwalitatief hoge en veilige zorg te kunnen leveren is deze afstemming, zeker wanneer mensen naar verschillende locaties en zorgaanbieders moeten, van groot belang. Een advies aan zorgverleners is dan ook om mensen te laten weten goed op de hoogte te zijn van hun persoonlijke gezondheidssituatie. Dit is zeker voor mensen met een complexe gezondheidssituatie belangrijk. Voor deze mensen staat een ziekenhuisbehandeling niet los, maar maakt deel uit van een veelvoud aan behandelingen die zij nodig hebben om zo goed mogelijk te kunnen leven met hun chronische ziekte(n).

Literatuur

Blok, C. de, Heiligers, P. en T. Kool, Wetenschappelijk onderzoek naar de relatie volume-kwaliteit. In: T. Zuiderent-Jerak, T. Kool en J. Rademakers (red.), *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg. Tijd voor een brede benadering*, Consortium Onderzoek Kwaliteit van Zorg, Utrecht/Nijmegen/Rotterdam.

Jansen, D., Spreeuwenberg, P. en M. Heijmans, *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken. Rapportage 2012*, NIVEL, Utrecht, 2012.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, *Meldactie keuze en keuzevergelijking*, NPCF, Utrecht, 2010.

NVZ vereniging van ziekenhuizen, *Zorg op doorreis. Branche-rapport algemene ziekenhuizen 2011*, NVZ, Utrecht, 2011.

Ouwens, M., Heiligers, P., Blok, C. de, Boerboom, L., Bovenkamp, H. van de, Dwarswaard, J., Rademakers, J. en T. Kool, Verschillende perspectieven in beeld: gehanteerde beoordelingskaders van de relatie tussen volume en kwaliteit van zorg. In: T. Zuiderent-Jerak, T. Kool en J. Rademakers (red.), *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg. Tijd voor een brede benadering*, Consortium Onderzoek Kwaliteit van Zorg, Utrecht/Nijmegen/Rotterdam.

Trommelen, J., Verder reizen voor een operatie. Specialisatie zorg steeds meer geconcentreerd, *De Volkskrant*, 16-10-2012.

Informatie over de auteurs

Joris van der Veer MSc is ten tijde van het onderzoek werkzaam bij het NIVEL als onderzoeker.

Dr. Mieke Rijken is werkzaam bij het NIVEL als programma-leider Zorgvraag van mensen met een chronische ziekte of beperking.

NEN

Kwaliteitsmanagement voor zorg en welzijn

ISO 9001 blijft dé norm voor een kwaliteitsmanagementsysteem dat organisatie-breed kan worden toegepast om prestaties continue te verbeteren en klanttevredenheid te verhogen. NEN-EN 15224 is een Europese norm voor zorg en welzijn op basis van ISO 9001.

NEN-EN 15224 is van toepassing in alle sectoren van de zorg en welzijn, zoals openbare gezondheidszorg, eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, ouderenzorg en thuiszorg.

Deze norm kan ook worden toegepast op samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld tussen ziekenhuizen en apotheken of laboratoria, of tussen verschillende partners in een keten.

Certificatie

Met certificatie op NEN-EN 15224 toont u aan een kwaliteitsmanagementsysteem te hebben, die voldoet aan de norm.

Meer informatie over NEN-EN 15224 of over certificatie?

Neem contact op met Marlou Bijlsma, consultant NEN Zorg & Welzijn, telefoon (015) 2 690 264, e-mail marlou.bijlsma@nen.nl.

NEN

EN 15224

Eisen gebaseerd op EN-ISO 9001