



03 /24



## ZIEKENHUISZORG IN FRYSLÂN

EEN DISCUSSIEWIJZER VOOR DE MOGELIJKE FUSIE VAN HET ANTONIUS  
ZIEKENHUIS IN SNEEK EN TJONGERSCHANS IN HEERENVEEN TOT ÉÉN  
NIEUW ZIEKENHUIS

## // INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE .....	2
INLEIDING .....	3
CONTEXT: ZORGONTWIKKELINGEN EN CIJFERS .....	4
ARGUMENTATIEOVERZICHT .....	8
<b>Welzijn .....</b>	<b>8</b>
<b>Gezondheid .....</b>	<b>8</b>
<b>Samenleving.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiële welvaart.....</b>	<b>10</b>
<b>Werk .....</b>	<b>11</b>
<b>Onderwijs.....</b>	<b>12</b>
<b>Bereikbaarheid.....</b>	<b>13</b>
<b>Veiligheid .....</b>	<b>13</b>
<b>Wonen .....</b>	<b>14</b>
<b>Milieu .....</b>	<b>14</b>
<b>SAMENVATTING EN SLOTBESCHOUWING.....</b>	<b>15</b>
<b>Handelingsperspectieven .....</b>	<b>17</b>
<b>VERANTWOORDING.....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIE.....</b>	<b>19</b>

## // INLEIDING

Onder andere door vergrijzing en een stijging van chronische ziekten neemt de zorgvraag toe. Ondertussen neemt het aantal zorgverleners af. Dit resulteert in langere wachtlijsten en onvoldoende capaciteit in ziekenhuizen. Bovendien wordt de medisch-specialistische zorg (MSZ) geconfronteerd met strengere normen ten aanzien van volume en kwaliteit. Deze ontwikkelingen leiden overal in Nederland tot reorganisaties in de (ziekenhuis)zorg. In Fryslân overwegen de besturen van Tjongerschans in Heerenveen en het Antonius Ziekenhuis in Sneek een fusie. De twee ziekenhuizen gaan daarbij mogelijk samen in een nieuw te bouwen locatie nabij Joure.

De impact van deze fusie zal verder reiken dan het domein van de zorg. De samenleving zal de mogelijke gevolgen in veel bredere zin ervaren. Het Planbureau Fryslân heeft als missie om het maatschappelijke debat over de Friese toekomst te voeden met kennis – in de vorm van cijfers, analyses en ideeën. Vanuit deze missie wil het planbureau, mede op verzoek van de gemeenten Heerenveen en Súdwest-Fryslân, het vraagstuk van de ziekenhuiszorg op een brede manier onderzoeken. Dit onderzoek beoogt een antwoord te bieden op de vraag: welke voor- en tegenargumenten zijn er voor ziekenhuisfusies waarbij er sprake is van schaalvergroting? Fusies komen in verschillende vormen en dit onderzoek richt zich specifiek op de genoemde vorm. Reden hiervoor is dat op dit moment in Fryslân het voorkeursscenario van ziekenhuizen en zorgverzekeraars is om van vier naar drie ziekenhuizen te gaan (Gupta, 2023b), waarbij er twee ziekenhuizen zouden sluiten en er één nieuw ziekenhuis in Joure komt. Dit type fusie kan een hoge impact hebben en verder onderzoek is daarom gewenst. Het doel van het onderzoek is om zoveel mogelijk relevante argumenten te identificeren en te categoriseren, zodat het debat over een dergelijke mogelijke fusie in Fryslân op een brede en meer diepgaande manier verder gevoerd kan worden.

Bij de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn twee methodes toegepast. Ten eerste is er een algemeen literatuuronderzoek verricht. Het literatuuronderzoek moest noodgedwongen beperkt blijven in tijd en omvang. Mede hierdoor lag de nadruk op wetenschappelijke literatuur en rapportages gericht op de concentratie van zorg op één locatie. Uit deze bronnen zijn voor- en tegenargumenten gefilterd. Ten tweede zijn naast dit algemeen literatuuronderzoek vijf wetenschappers geselecteerd op basis van hun kennis over ziekenzorg en geïnterviewd. Ook hier is de beperkte omvang en tijdsduur van het onderzoek een beperkende factor. Niettemin leveren de interviews een cruciale verrijking op ten opzichte van het literatuuronderzoek. Meer informatie over de uitvoering van het onderzoek is te vinden in de Verantwoording aan het eind van deze rapportage.

Het overzicht van de argumenten is samengevat in [een infographic](#). In deze rapportage worden achtergronden verder toegelicht en de herkomst van de argumenten verantwoord. Voordat toelichting en verantwoording volgen, zullen allereerst een aantal algemene trends en ontwikkelingen rondom de ziekenzorg gepresenteerd worden. De rapportage eindigt met een aantal reflecties van algemene aard, die volgens het Planbureau Fryslân relevantie hebben in de discussie over de toekomst van de (ziekenhuis)zorg in onze provincie.



Klik op de afbeelding om de discussiewijzer te openen

## // CONTEXT: ZORGONTWIKKELINGEN EN CIJFERS

### Belangrijke termen

*Ziekenhuisfusie:* Twee of meer zelfstandige ziekenhuizen worden samengevoegd tot één ziekenhuis.

*Ziekenhuiszorgconcentratie:* (Bepaalde) zorg wordt verleend van uit één centraal ziekenhuis.

*Schaalvergroting:* Het vergroten van de hoeveelheid dezelfde zorg dat wordt verleend in een ziekenhuis

*Eerstelijnszorg:* direct toegankelijke zorg voor patiënten, zoals de huisarts en fysiotherapeut

*Tweedelijnszorg:* Zorg waarvoor er een doorverwijzing nodig is, zoals de specialist in het ziekenhuis

Om te begrijpen waarom de potentiële fusie tussen Heerenveen en Sneek met een nieuwe locatie te Joure wordt overwogen is het belangrijk om de context te weten; dit hoofdstuk geeft de relevante zorgontwikkelingen en cijfers weer.

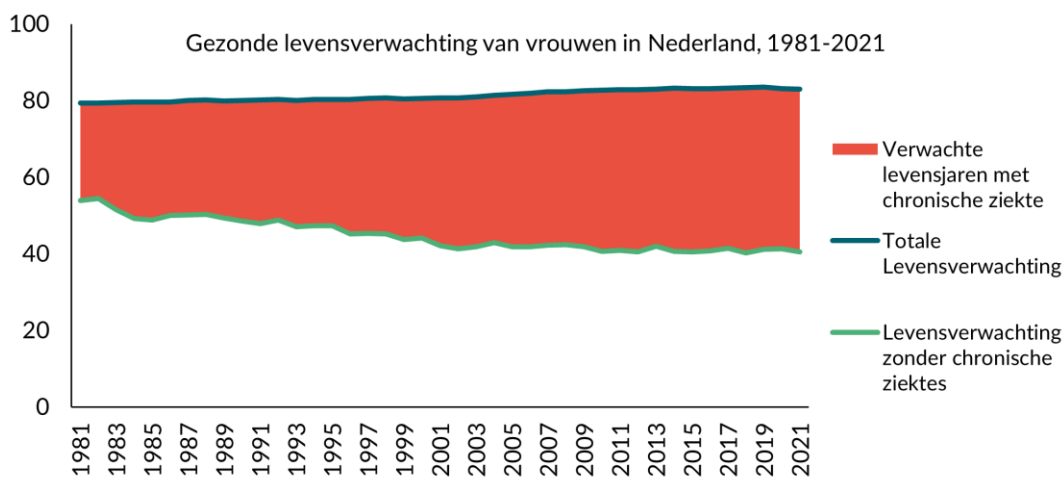
Zoals gezegd staat de medisch-specialistische zorg (MSZ) in Fryslân voor grote uitdagingen. In het licht van de toenemende vergrijzing en de stijging van chronische ziekten neemt de zorgvraag toe, terwijl het aantal zorgverleners afneemt. Dit resulteert in langere wachtlijsten en onvoldoende capaciteit in ziekenhuizen. Tegelijkertijd staat door strengere normen voor volume en kwaliteit de beschikbaarheid van MSZ onder druk. Deze ontwikkelingen dwingen tot een heroverweging van de structuur en aanbod van zorg, met name in het licht van financierbaarheid (FrIZA, 2023).

Een sleutelstrategie om deze uitdagingen aan te gaan is het gedachtegoed "de juiste zorg op de juiste plek". Dit houdt in dat zorg niet per se binnen de muren van het ziekenhuis hoeft plaats te vinden, maar ook thuis of in de eerstelijnszorg kan worden geleverd. Dit kan onnodige doorverwijzingen en behandelingen door specialisten voorkomen, waardoor traditionele ziekenhuizen zich kunnen ontwikkelen tot centra voor complexe zorg. Deze aanpak heeft de afgelopen 30 jaar al geleid tot een daling van 60% in het aantal ligdagen in ziekenhuizen (Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018). Door de vervanging van tweedelijnszorg door de eerste lijn kunnen bepaalde diagnoses en behandelingen dichter bij huis plaatsvinden, waardoor ze niet meer in een (dure) ziekenhuisomgeving uitgevoerd hoeven te worden. De vraag naar MSZ kan hierdoor afnemen (Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018).

Voor acute zorg blijven ziekenhuizen essentieel. Het gaat om diensten als ambulancezorg, huisartsenposten, verloskunde en spoedeisende hulp (SEH). Echter, met een tekort aan zorgpersoneel en hoge kosten, is het belangrijk om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze diensten zorgvuldig af te wegen. In Noord-Nederland is een trend van concentratie van ziekenhuiszorg zichtbaar, met een afname van het aantal volwaardige SEH's van 13 naar 9 in de afgelopen jaren. Dit wordt in de komende jaren mogelijk teruggebracht naar 8 (Acute Zorgnetwerk Noord Nederland, 2023). Voor inwoners van Fryslân was het verdwijnen van het volwaardige ziekenhuis De Sionsberg te Dokkum in 2014 een zichtbare en voelbare afname van het MSZ-aanbod. Mogelijk volgt er een fusie tussen het Antonius Ziekenhuis in Sneek en ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen, met een beoogde nieuwbouwlocatie in Joure.

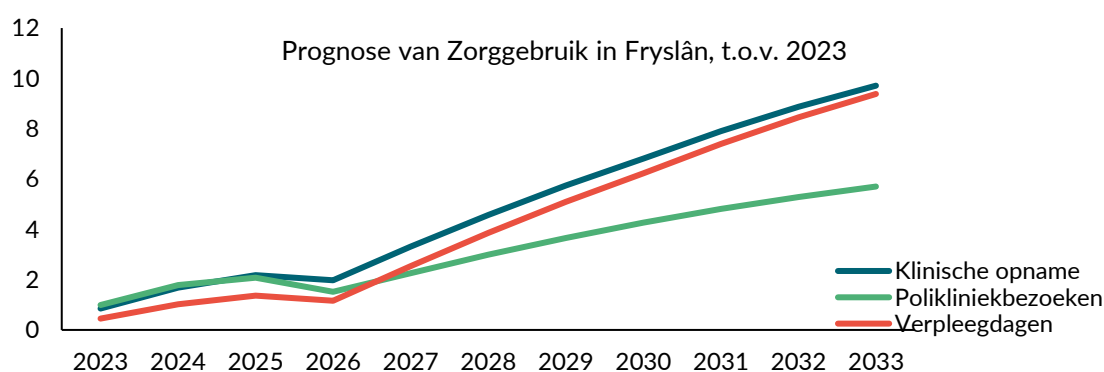
Volgens prognoses van het CBS zal de bevolking van Fryslân licht stijgen van 659.500 in 2023 tot 662.440 inwoners in 2034. Daarna zal het aantal inwoners dalen tot 641.784 in 2051. De bevolking tot 65 jaar zal afnemen, maar het aantal inwoners van 65 jaar en ouder zal niet verminderen. In 2023 waren er 150.008 inwoners van 65 jaar en ouder, maar dit aantal zal naar verwachting groeien tot 188.110 in 2050 (Planbureau Fryslân, 2023b). Bovendien worden mensen steeds ouder: de levensverwachting is gestegen van 77,9 jaar voor degenen geboren in 1999 naar 81,6 jaar voor degenen geboren in 2021 (Planbureau Fryslân, 2023c).

Naast vergrijzing is er ook sprake van een toename van chronische ziekten. In onderzoek noemen we dit de uitbreiding van morbiditeit, wat betekent dat het aantal levensjaren met ziekte toeneemt. Hoewel inwoners gemiddeld langer leven, krijgen ze ook eerder te maken met chronische ziektes. De verwachting is dat de gemiddelde vrouw in Nederland geboren in 1981 een levensverwachting heeft van 79,3 jaar, waarvan 25,4 jaar met chronische ziektes. Voor vrouwen geboren in 2021 wordt verwacht dat ze gemiddeld 83 jaar oud worden, waarvan 42,5 jaar met chronische ziektes (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Deze toename van jaren met chronische ziektes leidt tot een potentieel grotere zorgvraag.



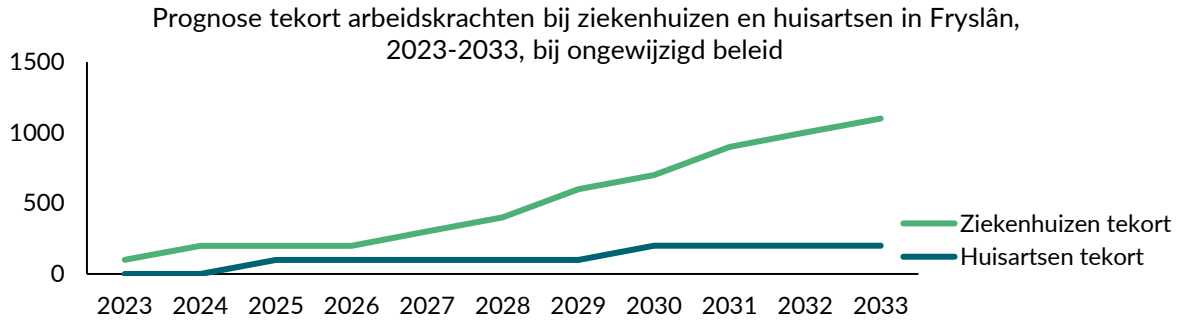
Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, bewerking Planbureau Fryslân

De vergrijzing en toename van chronische ziektes weerspiegelen zich ook in het verwachte zorggebruik. In Nederlandse ziekenhuizen wordt voor 2033 een stijging van 5,7% verwacht in polikliniekbezoeken ten opzichte van 2022. Sterkere stijgingen zijn te verwachten bij klinische opnames (+9,71%) en verpleegdagen (+9,38%) (Prognosemodel Zorg en Welzijn, z.d.). Samen met het zorggebruik zullen de zorgkosten naar verwachting stijgen vanwege het toenemende gebruik (Vektis, z.d.).



Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, bewerking Planbureau Fryslân

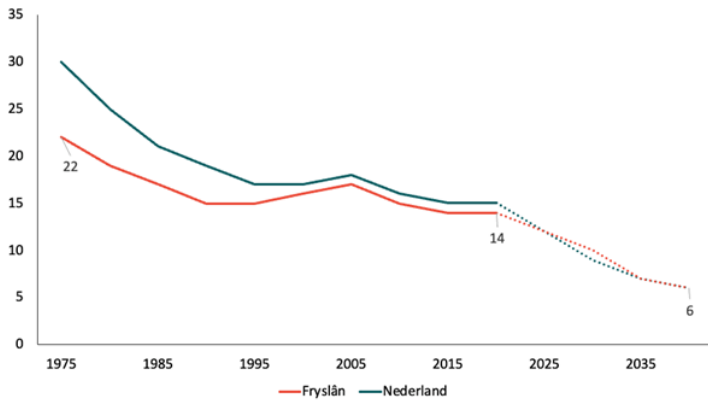
In de gehele zorgsector is bovendien sprake van krapte op de arbeidsmarkt, met een groeiend tekort aan zorgpersoneel. Zonder nieuw beleid zal de vraag naar ziekenhuiszorgpersoneel naar verwachting met 8,2% toenemen in 2033 (ten opzichte van 2023), terwijl het mogelijke personeelsaanbod met 2% afneemt (Prognosemodel Zorg en Welzijn, z.d.). In Fryslân was er in 2023 al een tekort van 100 arbeidskrachten en dit tekort zal naar verwachting oplopen tot 1.100 in 2033. In hetzelfde jaar wordt ook een tekort van 200 huisartsen verwacht. De vervangingsvraag naar huisartsen zal in 2033 met 21% zijn gestegen (ten opzichte van 2023), terwijl het aanbod naar verwachting slechts met 7,7% zal toenemen (Prognosemodel Zorg en Welzijn, z.d.).



Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, bewerking Planbureau Fryslân

Niet alleen in de zorg zijn er grote tekorten aan personeel. Ook voor de aantallen informele zorgverleners zijn de prognoses niet positief. Het mantelzorgpotentieel (de verhouding tussen het aantal 50-74-jarigen en het aantal 85-plussers) laat een daling zien. In 1975 waren er in Fryslân nog 22 mogelijke mantelzorgers per persoon van 85 jaar en ouder. Dit was in 2020 gedaald naar 14 en zal naar verwachting verder dalen naar 6 in 2040 (Planbureau Fryslân, 2022).

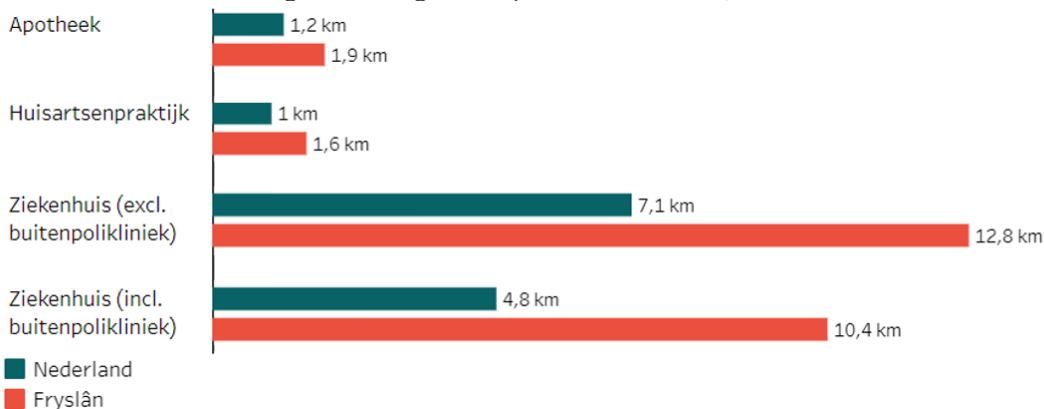
Mantelzorgpotentieel prognoses in Fryslân en Nederland, 1975-2040



Bron: Planbureau Fryslân

Naast het gebruik en aanbod van zorg staat ook de bereikbaarheid van zorg onder druk. Vergeleken met het Nederlands gemiddelde woonden inwoners van Fryslân in 2021 relatief ver van zorgvoorzieningen. Dit is vooral voor ziekenhuizen het geval. Waar men gemiddeld genomen in Nederland 7,1 kilometer moet reizen voor een ziekenhuis, is dit in Fryslân bijna twee keer zo ver met nog net geen 13 kilometer. De afstanden tot apotheken en huisartsenpraktijken zijn weliswaar wat kleiner, maar toch nog ruim anderhalf keer zo groot als het Nederlands gemiddelde (Planbureau Fryslân, 2023a).

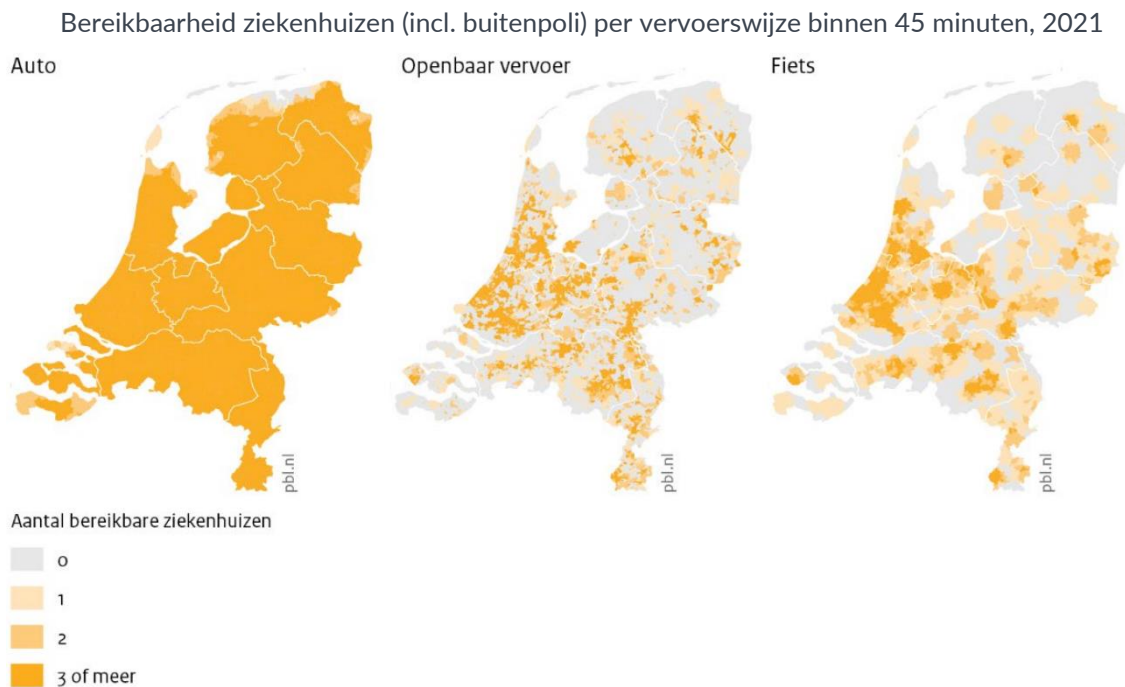
Gemiddelde afstand tot zorgvoorzieningen in Fryslân en Nederland, 2021



Bron: CBS, bewerkt door Planbureau Fryslân

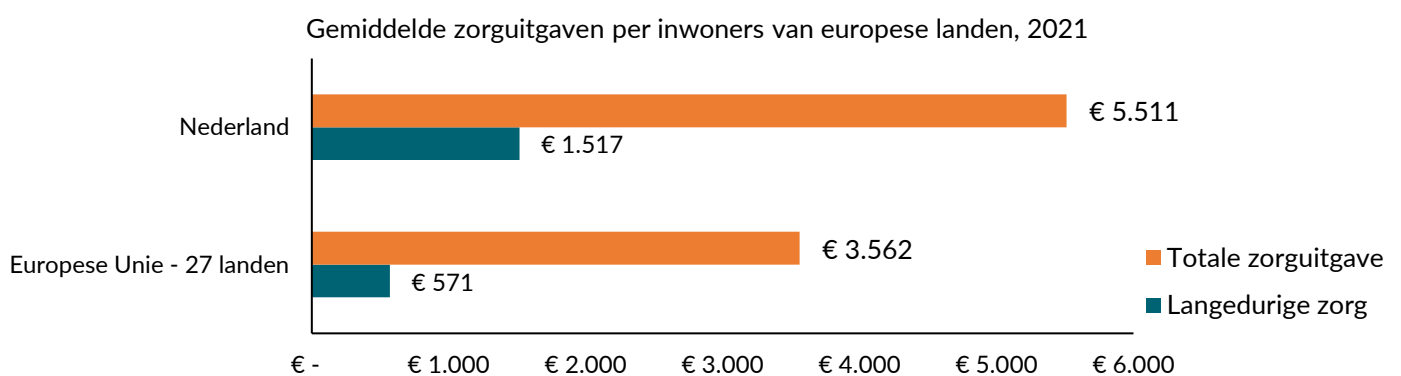


Voor de bereikbaarheid van de ziekenhuizen maakt het nogal wat uit van welk vervoersmiddel gebruik wordt gemaakt. Met de auto zijn de ziekenhuizen voor de meeste inwoners van Fryslân goed te bereiken. Dit geldt niet voor de inwoners van Noordoost Fryslân. Wie afhankelijk is van openbaar vervoer of de fiets is veel vaker niet binnen 45 minuten bij een ziekenhuis.



Bron: RIVM, bewerkt door PBL

In Europese context neemt Nederlandse ziekenhuiszorg een bijzondere positie in. Zo had Nederland in 2021 een van de laagste aantallen ziekenhuisbedden per 100.000 inwoners (295 in Nederland in vergelijking met 524 gemiddeld in Europa) en de kortste gemiddelde ligduur in een ziekenhuis ten opzichte van de 27 Europese landen (4.5 dagen gemiddeld) (Eurostat, 2024). Gemeten naar uitgaven zit Nederland wel aan de top. Nederland gaf in 2021 een bedrag van 5.511,- euro per inwoner uit aan de totale zorg (Europees gemiddelde was 3.562,-), waarvan 1.517,- euro aan langdurige zorg (Europees gemiddeld was 517,-) (Eurostat, 2024).



Bron: Eurostat (2024), bewerking Planbureau Fryslân

Benieuwd naar meer cijfers over Fryslân? Ga naar de [monitoren van Planbureau Fryslân](#) of bekijk [Regiobeeld Friesland 2023](#).

## // ARGUMENTATIEOVERZICHT

De argumenten in onderstaande overzicht zijn gethematiseerd aan de hand van brede welvaart. Brede welvaart omvat de volgende thema's: welzijn, gezondheid, samenleving, veiligheid, vrije tijd, materiële welvaart, werk, onderwijs, wonen, bereikbaarheid, natuur & landschap en klimaat & milieu. Deze thema's staan niet op zichzelf, het is van belang om de verbanden ertussen te zien. De diverse voor- en tegenargumentaties in de discussie rondom fusie zijn namelijk vaak een gevolg of oorzaak van elkaar, dit zorgt voor complexiteit. Deze complexiteit kan echter in deze discussie niet worden vermeden. Door brede welvaart als rode draad te hanteren zorgen we ervoor dat de discussie gaat over alle thema's die belangrijk zijn voor een goede kwaliteit van leven. Hieronder zijn de thema's meegenomen die een rol spelen in de discussie rondom fusie van ziekenhuiszorg.

### Welzijn

Welzijn gaat over tevredenheid, geluk en eigen regie in het leven. Een vermindering van het aantal ziekenhuizen in Fryslân kan impact hebben op het welzijn van betrokkenen, zoals patiënten en naasten. Over hoe het welzijn van alle betrokkenen het best gewaarborgd kan worden verschillen de meningen.

Langere reistijden kunnen leiden tot stress en ongemak voor patiënten en hun naasten bij regulier ziekenhuisbezoek en zeker in de acute zorg (zie Bereikbaarheid). Ook kan het gevoel dat het ziekenhuis slechter bereikbaar is in geval van acute nood leiden tot verminderd vertrouwen bij patiënten. Er zijn indicaties dat grotere ziekenhuizen tot verminderde patiënttevredenheid leiden. Een studie uitgevoerd in Duitsland laat bijvoorbeeld zien dat ziekenhuisgrootte een aanzienlijke invloed heeft op alle dimensies van patiënttevredenheid, met name op het gebied van organisatie en service (Kraska et al., 2016). Er zijn echter ook aanwijzingen uit een studie in Nederland dat de tevredenheid van patiënten meer bepaald wordt door kenmerken van de patiënt zelf, dan door de ziekenhuisgrootte. Relevante kenmerken zijn leeftijd, gezondheidstoestand en genoten opleiding (Hekkert et al., 2009).

Daarnaast zijn er factoren die vooral onder de andere thema's van brede welvaart vallen, maar wel een indirect effect hebben op het ervaren welzijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een hoge werkdruk van zorgpersoneel en de beperktere aandacht die hierdoor aan de patiënt gegeven kan worden. Dit kan effect hebben op het ervaren welzijn van de patiënt.

Het is wel de vraag in hoeverre de huidige standaard van welzijn gehandhaafd kan worden gezien de uitdagingen waar de zorg voor staat. Indien fusie één van de beste oplossingen voor deze uitdagingen zou bieden, dan heeft dit ook een positief effect op welzijn. Verder laat een onderzoek onder chronische patiënten zien dat een meerderheid van de patiënten concentratie van ziekenhuiszorg positief tegemoet ziet, maar wel met de nodige aandachtspunten. Zo noemen ze reistijd en reismoeite, een goede afstemming tussen de verschillende zorgaanbieders, goede kennis van de persoonlijke gezondheidssituatie en behoud van de eigen specialist (Van Der Veer & Rijken, 2013).

### Gezondheid

Zorg draagt bij aan de gezondheid van de inwoners en hiervoor is een hoge kwaliteit zorg van belang. Vanwege de uitdagingen waarvoor de zorg staat wordt breed onderschreven dat er grote veranderingen in de zorg nodig zijn. Dit kan gemakkelijker te bewerkstelligen zijn in een nieuwe omgeving dan in een al bestaande omgeving. Fusie met daarbij een nieuw ziekenhuis kan interessante kansen bieden: de mogelijkheid om een toekomstgericht en innovatief ziekenhuis in het leven te roepen, waar zorg geheel in lijn met de uitdagingen voor toekomstige zorg kan worden ingericht en gezondheid duurzaam het best mee bevorderd kan worden.

Een van de voordelen van schaalvergroting die wordt genoemd is het aanbod: een groter ziekenhuis kan een breder scala aan diensten en specialisaties aanbieden. Door hogere volumes kunnen specialisten hun vaardigheden beter op



peil houden. Dit is extra van belang omdat de benodigde zorg steeds specialistischer is geworden en er toenemende nadruk wordt gelegd op een leven lang ontwikkelen, om daarmee duurzame inzetbaarheid te creëren (SER, 2023). In de context van de discussie over ziekenhuiszorg in Fryslân wordt ervan uitgegaan dat het met drie in plaats van vier ziekenhuislocaties beter haalbaar is om op elke locatie te voldoen aan alle eisen en de juiste kennis en expertise (voor elke subspecialisatie) beschikbaar te hebben (Gupta Strategists, 2023b).

Een groter ziekenhuis kan daarnaast mogelijk andere voordelen hebben. Zo zijn grote investeringen in bijvoorbeeld apparatuur meer binnen handbereik van grotere ziekenhuizen. Ook kan een groter ziekenhuis beter voldoen aan de nieuwe kwaliteitsafspraken, die als onvermijdelijk worden gezien (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020). Voor kleinere regionale ziekenhuizen kan het moeilijk worden om aan deze normen te voldoen.

De vraag is hier of het gehanteerde kwaliteitsbegrip niet te eenduidig is en of een meervoudig begrip gewenst is, waar bijvoorbeeld ook toegankelijkheid deel van uitmaakt (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020; Den Engelsens et al., 2020). Dit heeft gevolgen voor de manier waarop men de effecten van een fusie voor kwaliteit inschat.

In de weging van de voor- en nadelen van fusie wordt gewezen op het onderscheid tussen verschillende vormen van zorg en dan met name tussen de hoog-complexe en laag-complexe zorg. Bij de laag-complexe zorg (wat 95% van de zorg binnen een acute setting is) wordt er vaak vanuit gegaan dat het belangrijk en effectief is dat deze verleend wordt in het nabije netwerk rondom de patiënt en dat de verschillende hulpverleners in de keten elkaar kennen. Een concentratie van ziekenhuizen kan deze nabijheid beperken. De overige 5% bestaat uit hoog-complexe zorg en hier blijkt concentratie voordelen te hebben. Behandeling vindt dan plaats door teams van zeer hooggespecialiseerde professionals (NVSHA, 2023). In het algemeen is men het met elkaar eens dat voor deze hoog-complexe ziekenhuiszorg een bepaalde mate van concentratie nodig is; over het 'hoe' kan men echter nog wel eens van mening verschillen (Kuipers, 2013). Voor laag-complexe zorg zijn de meningen over de wenselijkheid van een fusie duidelijk verdeeld.

Er is twijfel of fusie daadwerkelijk leidt tot een betere kwaliteit van zorg. Zo geven de geïnterviewde experts aan dat de volumennormen voor behandeling van patiënten relatief laag liggen; om een goede kwalitatieve behandeling te kunnen geven als zorgverlener moet men zo'n 60-80 behandelingen per jaar uitvoeren. Onderzoeken laten zien dat eenduidig empirisch bewijs voor de relatie tussen schaalvergroting en kwaliteitsverbetering in de (acute) ziekenhuiszorg lastig te vinden is (Gupta Strategists, 2023a; Vaughan & Browne, 2022; Batterink et al., 2016; Zuiderent-Jerak et al., 2012) en ook vanuit de praktijk worden hier twijfels over geuit (Zorgvisie, 2020). Daarnaast speelt de vraag welke schaalgrootte van ziekenhuizen de veronderstelde voordelen voor kwaliteit van zorg oplevert. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat de optimale grootte voor een ziekenhuis tussen de 200 en 300 bedden is (Giancotti et al., 2017; Van Hulst & Blank, 2017). De huidige ziekenhuizen in Drachten, Heerenveen en Sneek vallen binnen dit bereik.

Andere gezondheidsaspecten spelen ook een rol in de twijfel die er is over de wenselijkheid van een fusie. Afhankelijk van welke impact een fusie heeft op bereikbaarheid, is het waarschijnlijk dat een langere reistijd een negatief effect kan hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt. Ook zouden mensen het lastiger kunnen vinden om gebruik te maken van ziekenhuiszorg, wat mogelijk kan leiden tot zorgmijding (Van Esch et al., 2015). Verder zou het mogelijk kunnen zijn dat mensen extra gebruik gaan maken van ziekenhuiszorg, door bijvoorbeeld voor een ziekenhuisbevalling in plaats van een thuisbevalling te kiezen, omdat men het ziekenhuis als minder goed bereikbaar ziet (Gemeente Zoetermeer, z.d.). Het is ook de vraag of er mogelijke effecten zouden kunnen zijn wat betreft gezondheid wanneer het ziekenhuis zich dicht bij de patiënt bevindt en daardoor beter aansluit op het lokale (zorg)netwerk van de patiënt. Hier is echter nog geen wetenschappelijk onderzoek over beschikbaar.

## Samenleving

In het model van de brede welvaart is participatie, vertrouwen in elkaar en in instanties, en sociale samenhang een belangrijke component. Als samenleving is het belangrijk om te kijken naar de huidige en toekomstige rol van zorg en de verdeling van zorg in de samenleving. Onze visie op zorg bepaalt welk belang we aan zorg geven ten opzichte van andere belangen, hoe we kijken naar begrippen als kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid (Den Engelsens et al., 2020) en of concentratie van ziekenhuiszorg gewenst of ongewenst is ten opzichte van mogelijke andere alternatieven.

Fusie en concentratie wordt door de ziekenhuizen van Sneek en Heerenveen als wenselijk gezien om de uitdagingen het hoofd te bieden waarvoor de samenleving zich gesteld ziet op het gebied van zorg. Vanuit het thema samenleving zijn hier echter ook een aantal bedenkingen bij te plaatsen.

Het wordt in de samenleving als wenselijk gezien dat iedereen in Nederland gelijk is in de gezondheidszorg die eenieder kan ontvangen. In Fryslân is de toegankelijkheid vanwege de grotere afstanden niet in alle gevallen gelijk aan die van de Randstad (zie Bereikbaarheid). Ook spelen voorzieningen, zoals een ziekenhuis, een belangrijke rol voor de leefbaarheid van de regio (Leefbarometer, z.d.). Die voorzieningen vervullen niet alleen hun directe functie, maar zijn ook van belang voor de 'kleine ontmoetingen' en daarmee voor de onderlinge betrokkenheid en veerkracht in de regio (Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur et al., 2023). De discussie rond de fusie van ziekenhuiszorg kan niet los gezien worden van de discussie rondom het al dan niet versterken van de regio. Dit geldt ook voor andere discussies in de samenleving, bijvoorbeeld over de omgang met vergrijzing en de wens om ouderen langer thuis te laten wonen. Deze wens vraagt om een ziekenhuis dat goed toegankelijk is voor deze groep en om zorg dichtbij (Engelsens et al, 2020).

Indien ziekenhuiszorg moeilijker bereikbaar wordt, kan er logisch worden geredeneerd dat met name de kwetsbare groepen in de samenleving geraakt worden. Onder deze groepen verstaan we hier mensen die bijvoorbeeld vanwege hun leeftijd, fysieke en/of mentale gezondheid, vaardigheden, culturele achtergrond of financiële situatie, op andere wijze getroffen zullen worden door fusie van ziekenhuiszorg dan gemiddeld. Dit verdient aandacht aangezien dit punt ook bij andere brede-welvaartthema's een rol speelt en het mogelijk kan bijdragen aan een ongewenste tweedeling in de samenleving. Ook is het belangrijk om vast te stellen of bepaalde kosten van een fusie geëxternaliseerd worden en voor rekening komen van de samenleving. Een mogelijke hypothese is dat indien het ziekenhuis voor bepaalde groepen slechter toegankelijk wordt, deze groepen een groter beroep zullen doen op de sociale basis.

Belangrijk voor de samenleving is ook hoe de verschillende machtsverhoudingen en verantwoordelijkheden binnen de samenleving geregeld zijn. Bij de zorg zijn een groot scala aan verschillende partijen betrokken, zoals ziekenhuizen, zorgverzekeraars, zorgverleners in de eerste lijn, burgers, gemeenten, provincies en de landelijke overheid. Een fusie van ziekenhuiszorg kan de machtsverhoudingen veranderen, waardoor bepaalde partijen meer of minder dan gewenst inspraak hebben. Experts geven aan dat een fusie het voordeel kan hebben dat ziekenhuizen een betere onderhandelingspositie hebben ten opzichte van de zorgverzekeraar. Een fusie kan echter ook leiden tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheden voor zorg. Welke mogelijk nadelige gevolgen van de fusie pakt bijvoorbeeld de gemeente op en welke de zorgverzekeraar? Verder is duidelijk dat burgers minder keuze hebben in waar ze zich willen laten behandelen als er minder ziekenhuizen zijn (Den Engelsens et al., 2020).

## Materiële welvaart

Een punt dat vaak de boventoon voert in de discussie rondom fusie van ziekenhuiszorg is kostenefficiëntie. Een belangrijk punt, gegeven de toenemende stijging van de zorgkosten. Materiële welvaart gaat over de financiële situatie, uitgaven en bruto binnenlands product (BBP), bekeken vanuit het perspectief van de inwoner.

Of fusie leidt tot vermindering van ziekenhuiszorgkosten is een punt van discussie. Schaalvergroting en verminderde duplicatie van diensten en gebouwen zouden moeten leiden tot kostenverlaging. Consultants hebben op verzoek van

onder andere de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen ingeschat dat het opgaan van deze ziekenhuizen in een nieuw ziekenhuis te Joure zou leiden tot een besparing van €20 tot 30 miljoen op operationele zorgkosten (Gupta Strategists, 2023b). Men zou kunnen verwachten dat er in een geconcentreerd ziekenhuis een ruimer budget beschikbaar gemaakt kan worden voor investeringen in geavanceerde faciliteiten en apparatuur dan in kleinere ziekenhuizen. De geïnterviewde experts geven verder aan dat geconcentreerde ziekenhuizen financieel beter weerbaar zijn. In de discussie over de mogelijke ziekenhuisfusie in Fryslân speelt ook de conditie van het ziekenhuisgebouw in Sneek mee; hier zullen op een gegeven moment investeringen voor nodig zijn.

Aan de andere kant is er onderzoek dat laat zien dat bij een vergroting van het volume boven de 320 bedden er waarschijnlijk geen verdere daling van de gemiddelde kosten te verwachten is (Van Hulst & Blank, 2017). De experts geven verder aan dat kostenverlaging alleen optreedt als er na een fusie ook harde keuzes worden gemaakt. Zo heeft de toenemende centralisering van de ziekenhuiszorg in Denemarken niet geleid tot lagere kosten (Gupta Strategists, 2023a).

Een ander aspect wat meegenomen moet worden in de discussie over kostenefficiëntie is dat in de zorg ooit het uitgangspunt was dat concurrentie tussen zorgverleners zou leiden tot vermindering van kosten. Dit uitgangspunt werd niet kritiekloos omarmd (Jeurissen & Maarse, 2021) en is tegenwoordig minder dominant. Desalniettemin is het goed om te kijken wat een fusie betekent voor mogelijke concurrentie en of dit niet juist negatieve effecten heeft op kostenbesparingen.

Daarnaast is het een belangrijk aandachtspunt of kostenbesparing van het ziekenhuis door middel van fusie niet zal leiden tot een externalisering van kosten. Dit punt wordt ook genoemd door de experts. Er kan verondersteld worden dat er bijvoorbeeld groepen patiënten en hun naasten zijn die meer geld en tijd kwijt zijn aan de reis naar het ziekenhuis. Gemeenten kunnen een toename in kosten zien door de fusie bijvoorbeeld vanwege een toename van de aanvragen voor Wmo-vervoer.

Tot slot is het ook van belang om te bekijken welke gevolgen een fusie heeft voor de lokale economie. Lokale ondernemers kunnen hun omzet zien dalen en de economische bedrijvigheid mogelijk zien afnemen.

## **Werk**

Werk is belangrijk voor het welbevinden van mensen: werk verschaft inkomen, structureert de tijd, zorgt voor sociale contacten, biedt ontplooiingsmogelijkheden en draagt bij aan waardering. De zorg heeft momenteel te maken met personeelskrapte en de prognose is dat dit in de toekomst nog vele malen ernstiger wordt.

Concentratie van ziekenhuiszorg wordt als een manier gezien om hiermee om te gaan. De verwachting is dat hierdoor efficiënter gebruik gemaakt kan worden van personeel en dat de personeelsbehoefte daardoor minder groot wordt. Dit wordt ondergeschreven door de experts. Zij wijzen erop dat het niet alleen gaat om zorgpersoneel, maar ook de zogeheten overhead en bestuurders. Zij benadrukken verder dat de personeelskrapte aanwezig is op de gehele arbeidsmarkt en niet alleen binnen de zorg. In het scenario van een nieuw ziekenhuis in Joure wordt ervan uitgegaan dat de dienstendruk met 25% zou afnemen (Gupta Strategists, 2023b). Ook kan een groter ziekenhuis een aantrekkelijker werkomgeving bieden in de zin van specialisatiemogelijkheden en carrièreperspectieven, verwachten de geïnterviewde experts. Zij gaan er verder vanuit dat door het organiseren van efficiëntere processen in een geconcentreerd ziekenhuis het personeel minder belast zal worden.

Onderzoek over de ziekenhuiszorg in Denemarken, waar een grote centralisatieslag heeft plaatsgevonden, laat echter zien dat daar aanzienlijk meer zorgpersoneel werkzaam is dan in Nederland (Gupta Strategists, 2023a). Het type zorg speelt ook een rol. Wat betreft acute zorg wijzen de experts erop dat de ambulanceposten niet worden gefuseerd en

dat afhankelijk van de bereikbaarheid van het gefuseerde ziekenhuis, er mogelijk meer ambulanceposten nodig zijn. Voor de planbare zorg verwachten de geïnterviewde experts niet veel verlichting voor het personeel, omdat het aantal patiënten in principe hetzelfde blijven.

Tegen fusie pleit ook het risico dat er juist verlies van personeel kan ontstaan. Indien werknemers niet bereid zijn om een langere reistijd naar werk te accepteren (Chatterjee et al., 2017), of bereid zijn te verhuizen, kunnen zij afhaken. De geïnterviewde experts verwachten dat de verhuisbereidheid per functie zal verschillen: de specialist zal eerder bereid zijn om te verhuizen als hij/zij daarmee specifieke ervaring op kan doen, dan iemand die een taak heeft die ook bij een andere werkgever uitgevoerd kan worden. Het is ook mogelijk dat aanpalende zorg (bijvoorbeeld revalidatiezorg) zich verplaatst bij een verhuizing van het ziekenhuis en dat de effecten zich dus niet alleen uitstrekken tot het ziekenhuispersoneel.

Daarnaast kunnen ook andere redenen meespelen, zoals een verandering in het takenpakket of een verschil in werkcultuur. De experts geven bijvoorbeeld aan dat een door fusie afgedwongen samenwerking tussen verschillende maatschappen in het verleden problemen heeft gegeven. Verder is het mogelijk dat na een fusie ook elders banenverlies optreedt, bijvoorbeeld bij lokale toeleveranciers van de ziekenhuizen die na fusie verdwijnen. Hier is vanuit onderzoek echter nog geen onderbouwing voor gevonden.

In de discussie over fusie met de geïnterviewde experts werd vaak benoemd dat bepaalde vormen van zorg lokaal georganiseerd zouden kunnen blijven, ook als het ziekenhuis zou verhuizen. Denk bijvoorbeeld aan bloed prikken bij een lokale instelling in plaats van bij het ziekenhuis. Dit betekent dat bepaalde taken voor het grootste deel overgenomen zouden moeten worden door hoogstwaarschijnlijk de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen en de thuiszorg). Ook de eerstelijnszorg kampt met grote personeelskrapte en uitsluitend vanuit dit perspectief gezien lijkt hier sprake te zijn van een externalisering van het probleem van personeelskrapte bij ziekenhuizen.

De experts geven verder aan dat ziekenhuizen vaak al slecht betrokken zijn bij het zorgnetwerk. De samenwerking tussen de verschillende lijnen bij een fusie is dus ook een belangrijk aandachtspunt. Zeker bij patiënten met complexe gezondheidssituaties is dit van belang (Van Der Veer & Rijken, 2013). Tot slot is het ook goed om te kijken naar het mogelijke effect op de taken voor mantelzorgers, als het ziekenhuis meer op afstand is. De belasting vanwege mantelzorg kan bijvoorbeeld ook weer effect hebben op de werkproductiviteit van de mantelzorger (Legault et al., 2023).

## Onderwijs

Goed onderwijs is de basis voor een samenleving waarin iedereen tot zijn recht komt en de kans krijgt het beste uit zichzelf te halen. Een diploma biedt meer kans op een baan en een goede toekomst. Maar ook tijdens het werkende leven is doorleren van belang om kwaliteit van werk hoog te houden. Zoals gezegd bieden grotere, geconcentreerde ziekenhuizen mogelijk meer specialisatiemogelijkheden en carrièreperspectieven en dit creëert ook een interessante opleidingsomgeving.

Aan de andere kant kunnen de nadelen genoemd voor werknemers bij een fusie hier ook gelden voor leerlingen; mogelijk haken ze af vanwege de afstand of kan een deel van hen een langere reistijd hebben. Dit kan negatieve invloed hebben op de aantrekkelijkheid van de zorgopleidingen en de instroom. Verder is in Zuidwest Fryslân de huidige onderwijsstructuur gericht op de ziekenhuizen van Heerenveen en Sneek als opleidingsplaatsen en aanpassingen als gevolg van een fusie zullen naar verwachting nodig zijn, zowel voor de opleidingen zelf als de mogelijke vervolgoopleidingen.

## Bereikbaarheid

Bereikbaarheid van voorzieningen, informatie, werk en contacten lijkt steeds belangrijker te worden, zowel fysiek als digitaal. De fysieke mobiliteit is de afgelopen eeuw sterk toegenomen. Het wegennet is verbeterd, het autogebruik gestegen en het openbaar vervoer uitgebreid. Daardoor is het gemakkelijker geworden om afstanden te overbruggen en hoeft het leven zich niet meer uitsluitend in de nabije omgeving van de woning af te spelen.

Bij een teruggang van vier naar drie ziekenhuizen in Fryslân en implementatie van het voorkeursscenario van een nieuw ziekenhuis in Joure zal dit effect hebben op de bestaande infrastructuur en mogelijk de bereikbaarheid. Wat dit laatste betreft wordt enerzijds ingeschat dat bij een verhuizing naar Joure het aantal mensen dat buiten de 45 minuten-norm valt wat betreft de aanrijtijd van ambulances nagenoeg gelijk blijft. Verder wordt aangegeven dat de gemiddelde reistijd naar het ziekenhuis weinig verandert (Gupta Strategists, 2023b). Het is belangrijk om hierbij op te merken dat het hierbij gaat om de gemiddelde reistijd en dat de analyse is gebaseerd op reistijd per auto en ambulance.

In een andere analyse waar gekeken is naar de bereikbaarheid met de auto en/of het openbaar vervoer voor patiënten van het Antonius Ziekenhuis in Sneek die na verhuizing naar Joure moeten reizen, worden andere cijfers gegeven. Na verhuizing zouden er 25.000 tot 41.000 mensen niet binnen 25 minuten in het ziekenhuis kunnen zijn, waar dat er in de huidige situatie 12.000 zijn. Daarnaast wordt er een nieuwe groep gecreëerd die er meer dan 60 minuten over doet om bij het ziekenhuis te zijn. Het gaat hierbij om 20.000 tot 36.000 mensen (Kuiper Compagnons, 2023).

Het toetsen van bovengenoemde cijfers viel buiten de scope van dit onderzoek gezien het korte tijdsbestek. Een mogelijke verklaring voor het verschil in cijfers zou voort kunnen komen uit het al dan niet meenemen van de mogelijkheid om het ziekenhuis per openbaar vervoer te kunnen bereiken. De verbindingen in Fryslân per openbaar vervoer zijn zeker niet altijd optimaal en in geen geval 24 uur per dag beschikbaar. Speciale aandacht onder het thema van bereikbaarheid verdienen dan ook groepen die geen gebruik kunnen maken van de auto. Het gaat bijvoorbeeld om de zeer ouderen, mensen met een beperking en mensen voor wie een auto simpelweg niet betaalbaar is. Er zou ook meegenomen moeten worden wat de veranderingen in vervoerskosten en -keten zijn bij een ziekenhuisfusie. Verder is bereikbaarheid niet hetzelfde als ervaren bereikbaarheid; bijvoorbeeld een onverlichte bushalte kan een reden zijn om geen gebruik te willen maken van een beschikbare voorziening (Bastiaanssen & Breedijk, 2022).

## Veiligheid

Veiligheid is essentieel voor een leefbare omgeving. Naarmate de leefomgeving onveiliger is, neemt doorgaans de participatie af en voelen mensen zich minder verantwoordelijk voor hun omgeving. Onder veiligheid wordt hier voornamelijk verstaan hoe paraat en voorbereid men is bij rampen.

Met betrekking tot veiligheid is het mogelijk dat een geconcentreerd, groter ziekenhuis beter is uitgerust voor grote noodgevallen of rampen, vanwege de aanwezige specialistische kennis en mogelijk het materieel.

Echter, de geïnterviewde experts geven aan dat na fusies van ziekenhuizen er uiteindelijk vaak minder bedden zijn. In normale omstandigheden is het belangrijker om te kijken naar ligduur, die is namelijk erg laag in Nederland. Hierdoor is een hoog aantal bedden niet altijd nodig. Maar bij een pandemie bijvoorbeeld is dit anders. Zo bleek tijdens de corona-epidemie dat Nederland in vergelijking met Duitsland minder bedden ter beschikking had dan nodig en dat gebruik moest worden gemaakt van de bedden capaciteit in Duitsland. Als fusie leidt tot een verlaging van de bedden capaciteit, kan dit nadelige consequenties hebben in noodsituaties, bijvoorbeeld in het geval van een pandemie.

## Wonen

Een goed dak boven het hoofd is een primaire levensbehoefte en een belangrijke basisvoorwaarde in het leven. Hieronder valt ook de woonomgeving, zoals de nabijheid van voorzieningen. Een prettige omgeving om in te wonen kan ook leiden tot een beter vestigingsklimaat.

Een ziekenhuisfusie met concentratie op een nieuwe locatie (zoals in Joure) kan kansen bieden voor de betrokken gemeenten, ook voor de gemeenten waar de ziekenhuizen uit vertrekken. De leegstand van afgestoten ziekenhuizen biedt kansen voor nieuwe industrie of woningen. Ook kan een groot ziekenhuis in de regio mogelijk een sterkere aantrekkingskracht hebben dan twee kleinere ziekenhuizen.

Als een ziekenhuis de deuren sluit, kan dit betekenen dat (een deel van) de medewerkers en hun naasten meeverhuizen naar de nieuwe locatie. Afhankelijk van de aantallen kan dit voor de gemeenten waaruit men vertrekt of naartoe verhuist als negatief of positief worden ervaren en kan het een impact hebben op de lokale voorzieningen.

Een ziekenhuis kan ook een belangrijke rol hebben voor de leefbaarheid van de gemeenten en de gebieden daaromheen. Daarmee kan het ook een effect hebben op de aantrekkelijkheid om in een bepaalde gemeente te wonen, maar ook voor nieuwe bedrijven om zich daar te vestigen. De aantrekkingskracht van een ziekenhuis in de woonplaats zal naar verwachting verschillen per doelgroep (minder voor een jongere, meer voor een zeventigplusser).

## Milieu

Om goed te kunnen leven, wonen, werken en recreëren is een aantrekkelijke en gezonde leefomgeving van groot belang. Drie ziekenhuizen belasten het milieu minder dan vier. Er wordt aangegeven dat de teruggang naar drie ziekenhuizen in het geval van Fryslân leidt tot 30.000 ton minder CO<sub>2</sub>-uitstoot tot 2050 (Gupta Strategists, 2023b).

Een toename van CO<sub>2</sub>-uitstoot zou aan de andere kant veroorzaakt kunnen worden door een toename van reisbewegingen door fusie van de ziekenhuiszorg. Ook zou meegenomen moeten worden wat het milieu-effect is voor het bouwen en gebruiken van een nieuw te bouwen ziekenhuis versus het gebruik van de bestaande gebouwen in Heerenveen en Sneek.



## // SAMENVATTING EN SLOTBESCHOUWING

Dit onderzoek heeft beoogd een antwoord te bieden op de vraag: welke voor- en tegenargumenten zijn er voor ziekenhuisfusies waarbij er sprake is van schaalvergroting? Aanleiding voor dit onderzoek is de mogelijke fusie tussen het Antonius Ziekenhuis in Sneek en de Tjongerschans in Heerenveen tot een nieuw ziekenhuis in Joure. Het doel van dit onderzoek was om zoveel mogelijk relevante argumenten te identificeren en te categoriseren, zodat het debat over een mogelijke fusie op een brede en meer diepgaande manier verder gevoerd kan worden. De argumenten zijn besproken aan de hand van de thema's van brede welvaart. Een overzicht van de argumenten is te vinden in [de infographic](#) die bij dit rapport hoort. Tijdens het onderzoek zijn ons als onderzoekers een aantal zaken opgevallen die we mee willen geven omtrent de feitelijke onderbouwing van de discussie rondom fusie van ziekenhuiszorg, de keuzes die er in deze discussie gemaakt kunnen worden, de perspectieven die ingenomen kunnen worden en het belang van samenwerking en een gedeelde visie. Tot slot doen we suggesties voor een aantal handelingsperspectieven.

### Feitelijke onderbouwing discussie

Er zijn in Nederland al vele fusies, centralisaties, en schaalvergrotingen van ziekenhuizen geweest en er wordt veel gereflecteerd over hoe om te gaan met de uitdagingen in de zorg. We hebben in ons onderzoek veel argumenten voor en tegen langs zien komen. Opvallend daarbij was dat veel argumenten niet van een harde, wetenschappelijke onderbouwing lijken te kunnen worden voorzien. Solide empirisch bewijs ontbreekt hier veelal voor. Data die wel gegeven worden (bijvoorbeeld met betrekking tot bereikbaarheid) spreken elkaar regelmatig tegen en vragen daarom om diepgaander onderzoek. Dit kon niet hier verder uitgezocht worden vanwege de korte looptijd van dit onderzoek. Daarnaast is het van belang om goed te kijken wanneer de argumenten van toepassing zijn, aangezien fusies, centralisaties en schaalvergrotingen in vele vormen kunnen voorkomen. Dit geldt ook voor veelgebruikte concepten in deze discussie, zoals kwaliteit. Specificering van wat er precies onder kwaliteit verstaan wordt is noodzakelijk, zodat men daadwerkelijk over hetzelfde spreekt. Verder zou het ook helpend zijn om fusies grondig en in brede zin te evalueren en deze rapporten openbaar te maken. Ondanks de vele fusies van ziekenhuizen die in Nederland plaats hebben gevonden, zijn hier zeer weinig openbare en brede data over beschikbaar. Met behulp van dergelijke evaluaties kunnen veel gebruikte argumenten in toekomstige fusie debatten veel beter onderbouwd worden en de diverse betrokkenen kunnen hiervan leren en vervolgens op acteren.

### Fusie lijkt een begrijpelijke keuze

Het argumentatieoverzicht geeft weer hoe complex de gevolgen van een mogelijke ziekenhuisfusie met een nieuwbouwlocatie zijn. Waar argumenten aantonen welke potentiële voordelen schaalvergroting en concentratie kunnen hebben, is er ook een groot aantal argumenten die de mogelijke nadelen aantonen. Uit de interviews met experts kwam naar voren dat een fusie tussen het Antonius Ziekenhuis in Sneek en ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen als een begrijpelijke keuze wordt beschouwd. Hierbij leiden het toenemende tekort aan zorgpersoneel, de groeiende zorgvraag en strengere kwaliteits- en volumennormen tot de beslissing om over te gaan tot concentratie. Er wordt opgemerkt dat Nederland in Europese context gezien een hoge dichtheid aan ziekenhuizen heeft en dat de aanrijtijden niet te lang zullen worden bij concentratie. Ook wordt aangegeven dat een fusie met een nieuw ziekenhuis interessante kansen kan bieden voor de ontwikkeling van vernieuwende, toekomstgerichte zorg. De geïnterviewden zijn het ook eens dat alleen een fusie tussen de ziekenhuizen geen oplossing biedt voor de uitdagingen in de ziekenhuiszorg; er moeten op verschillende onderdelen veranderingen plaatsvinden.

## Meerdere keuzemogelijkheden

Hierbij moet ook niet vergeten worden dat een fusie een maatschappelijke-politieke keuze is, waarbij de investering in de zorg en de verdeling van budgetten kunnen bepalen of fusie wenselijk is (Hasekamp, 2024). De literatuur suggereert dat er mogelijk meerdere oplossingen zijn voor diverse vraagstukken binnen de ziekenhuiszorg, waarbij fusie niet de enige oplossing is. Denk bijvoorbeeld aan verdergaande digitalisering, ander werkgeverschap en een andere inrichting van taken. Hierbij gaat het om bredere keuzes, waarbij ook inspraak van andere organen nodig is (Kuipers, 2022; Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020). Het is hiermee niet een gegeven dat fusies noodzakelijk zijn voor een toekomstbestendige ziekenhuiszorg. Wel dat er een gedeelde visie op zorg nodig is die richting geeft aan de keuzes die gemaakt worden op dit gebied.

## Van financieel perspectief naar brede-welvaartsperspectief

In de discussie rondom ziekenhuisfusies worden de mogelijk financiële voordelen die een fusie op kunnen leveren vaak ingezet als het voornaamste argument voor de fusie. Zo ook in de discussie rondom de mogelijke fusie tussen de ziekenhuizen in Sneek en Heerenveen. Het idee dat fusies leiden tot financiële winst, zoals sommige rapporten suggereren, wordt betwist. Hoewel dit mogelijk geldt voor kosten in de Zorgverzekeringswet (ZVW), komen deze besparingen terug in kosten van andere directe of indirecte geldstromen voor zorg. Dit toont het belang aan om vanuit het perspectief van de brede welvaart naar de discussie rondom fusie te kijken. Door dit brede en integrale perspectief in te nemen wordt inzichtelijk op welke thema's een fusie effect kan hebben, in plaats van uit te gaan van een voornamelijk bedrijfseconomische benadering zoals het rapport opgesteld in opdracht van onder andere de Friese ziekenhuizen (Gupta, 2023b). De bredere impact voor andere belanghebbenden en de externalisering van kosten van de fusie die buiten de ziekenhuizen vallen worden hier in zeer beperkte mate in meegenomen. Een alternatief is om doelen te hanteren die beter aansluiten bij het overkoepelende doel van zorgverlening en de diverse betrokkenen, zoals het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het behalen van gezondheidswinst en het verbeteren van arbeidsomstandigheden. Daarnaast kunnen deze doelen helpen om als verbindende focus vanuit een gemeenschappelijk uitgangspunt te dienen, waardoor diverse maatschappelijke, zorg- en overheidsorganisaties gezamenlijk hieraan kunnen werken.

## Van eigen perspectief naar gezamenlijk perspectief

Over het idee van een gemeenschappelijk uitgangspunt valt iets meer te zeggen. Een ziekenhuisfusie is namelijk een ingrijpende ontwikkeling waarbij diverse maatschappelijke, zorg- en overheidsorganisaties betrokken zijn. Het leidt dan ook tot enige onrust onder de lokale bevolking. De waargenomen smalle bedrijfseconomische benadering in de huidige ontwikkelingen kunnen worden verklaard doordat actoren, zoals gemeenten, maatschappelijke organisaties en ziekenhuizen, vertrekken vanuit hun eigen ideeën en belangen en de neiging hebben om voornamelijk te handelen vanuit hun eigen perspectief. Er is geen overkoepelende regie in het gehele proces, waardoor er beperkte sturing is in de transformatie die plaatsvindt binnen de medisch-specialistische zorg in Fryslân. Dit is inherent gevolg van hoe de huidige zorg (in brede zin) is georganiseerd en gefinancierd in Nederland, waarbij verschillende organisaties vanuit verschillende geldstromen worden gefinancierd en hun eigen verantwoordelijkheden hebben. Dit maakt horizontale samenwerking lastig en creëert blinde vlekken voor mogelijke negatieve gevolgen door hun handelen en keuzes. Dit benadrukt de noodzaak van een integrale benadering, waar deze rapportage aan hoopt bij te dragen door het gebruik van het concept van brede welvaart.

## Brede samenwerking en gedeelde visie

Samenwerken is extra van belang, aangezien een fusie op zichzelf niet zal leiden tot een toekomstgerichte zorg; er moeten harde keuzes worden gemaakt over welke zorg een gefuseerd ziekenhuis nog kan aanbieden. Als de vorm van zorgverlening niet verandert, zullen de verwachte voordelen van de fusie niet worden gerealiseerd. Het herontwerpen

van de huidige vormen van zorgverlening en de daaruit voortvloeiende werkverdeling is noodzakelijk. Het is van belang dat dit gebeurt met alle belanghebbenden, dus ook met patiënten, cliënten en inwoners, zodat dit een gezamenlijk herontwerp wordt wat draagvlak heeft. Ook kan op deze manier worden meegenomen dat verschillende groepen op verschillende wijze geraakt kunnen worden door bepaalde besluiten. Mogelijke onoverkomelijke gevolgen van dit nieuwe ontwerp, zoals de bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg, moeten worden erkend en opgenomen in de actieplannen. In gezamenlijkheid moeten alle betrokken partijen zich inzetten om de negatieve aspecten aan te pakken. Voor gemeenten en de provincie betekent dit aandacht voor bereikbaarheid, leefbaarheid en samenwerking in de zorg, hoewel dit ook deels een politieke keuze is. Het realiseren van een gedeelde visie op passende zorg, gezondheidswinst en toekomstgerichte arbeid draagt bij aan een empathische houding bij samenwerking. Door inlevingsvermogen in elkaars rollen, doelen en belangen kunnen vormen en aanpakken worden ontwikkeld die leiden tot samenwerking en draagvlak voor nieuwe benaderingen van zorg. Hierbij is wel verticale sturing en een lerende aanpak nodig en dit vergt forse inzet van de diverse lokale partijen om dit onderling te kunnen realiseren.

## Handelingsperspectieven

Gebaseerd op de context van de gewenste ziekenhuisfusie en centralisatie met schaalvergroting, de benoemde argumenten en de reflectie op het geheel, hebben wij de volgende handelingsperspectieven geformuleerd. Deze handelingsperspectieven zijn aanwijzingen van hoe het proces rondom de mogelijke fusie van het Antonius Ziekenhuis in Sneek en ziekenhuis Tjongerschans in Heerenveen anders kan.

- // Werk met alle belanghebbenden vanuit hetzelfde hoofddoel dat verbindt.
- // Werk integraal met aandacht voor ongewenste consequenties, met name voor die consequenties die buiten het eigen aandachtsgebied liggen en/of effect hebben op groepen die buiten de gemiddelden vallen.
- // Realiseer verticale sturing die alle verschillende belangen overstijgt, zodat er gezamenlijk kan worden gewerkt aan het behalen van de gestelde doelstellingen.
- // Zet in op onderwerpen waarvoor handelingsbevoegdheid bestaat, elke belanghebbende heeft namelijk zijn eigen functionele rol in het grote zorgnetwerk.
- // Als er besloten wordt tot een fusie, gebruik deze dan als kans om in te zetten op innovatie voor een toekomstgerichte zorg.
- // Evalueer een fusie achteraf en maak deze evaluaties openbaar, zodat de belanghebbenden lerend en adaptief kunnen reageren, maar ook zodat de samenleving daar haar voordeel mee kan doen en toekomstige besluitvorming op grond van onderbouwde kennis gemaakt kan worden.

## // VERANTWOORDING

Om een antwoord te kunnen geven op de vraag 'welke voor- en tegenargumenten zijn er voor ziekenhuisfusies?' is er literatuurstudie uitgevoerd en zijn er interviews met academische experts gehouden.

De literatuurstudie omvatte het onderzoeken van (inter)nationale wetenschappelijke studies en relevante bronnen, zoals rapporten van adviesbureaus en overheidsorganisaties. De literatuur is verkregen van diverse relevante partijen en uit academische bibliotheken. De nadruk lag op bronnen die gaan over ziekenhuisfusie met ziekenhuiszorgconcentratie. Uit deze bronnen zijn argumentaties gehaald, waarbij de focus lag op het vaststellen van de meest voorkomende en onderbouwde standpunten. Dit is gedaan door twee onderzoekers om mogelijke interpretatie bias te beperken.

Vijf interviews werden gehouden met academische experts die toonaangevend zijn in hun kennis van (ziekenhuis)zorg. Deze experts zijn aan het einde van deze pagina met naam en functie te vinden. De digitale interviews duurden gemiddeld 45 minuten en waren gestructureerd rond vier thema's: impact van ziekenhuisfusie op de kwaliteit van zorg, kosten van zorg, algehele gezondheid van inwoners en inzet van personeel. De geïnterviewden werden kritisch bevraagd op aannames, en er was ruimte voor algemene inzichten. Het doel was om de zwaarstwegende argumentaties te documenteren en om argumentaties uit de literatuur te valideren. De interviews en analyses daarvan zijn uitgevoerd door twee onderzoekers om betrouwbaarheid te vergroten.

De argumenten worden weergegeven aan de hand van de brede-welvaart-thema's. De keuze om gebruik te maken van de bekende brede-welvaartthemativering is bewust gemaakt om het samenspel van dergelijke thema's in relatie tot het inwonersperspectief te plaatsen. Brede welvaart bevat namelijk alle thema's die inwoners van waarde vinden in hun leven. Door het gebruik van deze thema's kan de discussie rondom de ziekenhuisfusie integraal worden benaderd, waarbij de diverse perspectieven worden meegenomen. Dit resulteert in een afwegingskader dat helpt bij het maken van weloverwogen keuzes. Het Planbureau Fryslân heeft de afgelopen jaren diverse onderzoeken uitgebracht op het gebied van brede welvaart, waaronder verschillende monitoren en lerende evaluaties (zie [Planbureau Fryslân: Cijfers | Mensen | Inzicht \(planbureaufryslan.nl\)](#)).

De onderzoekers van Planbureau Fryslân hebben zich ingezet om een duidelijk overzicht van voor- en tegenargumentatie te creëren, maar de gebruikte methodologie heeft zijn beperkingen die volgt uit het korte tijdsbestek van dit onderzoek. Zo kon er geen systematisch literatuuronderzoek worden uitgevoerd, waarin uitputtend alle relevante bronnen die er bestaan zijn geanalyseerd. Ook bestaat er de mogelijkheid van een selectiebias bij de geïnterviewde experts, waardoor er mogelijk andere experts zijn met andere perspectieven. De betrokken onderzoekers hebben zich ingezet om deze beperkingen te limiteren, maar het blijven belangrijke kanttekeningen om rekening mee te houden bij het lezen van deze rapportage.

De lijst van geïnterviewden is als volgt:

*Evelyn Finnema - Hoogleraar verplegingswetenschap bij het UMCG, d.d. 31/1/2024*

*Wim Groot - Hoogleraar gezondheidseconomie bij de Universiteit van Maastricht, d.d. 1/2/2024*

*Duco Bannink - Universitaire hoofddocent bestuurskunde bij de Vrije Universiteit, d.d. 1/2/2024*

*Marco Varkevisser - Hoogleraar Marktordening in de Gezondheidszorg bij de Erasmus Universiteit, d.d. 1/2/2024*

*Jochen Mierau - Hoogleraar Economie van de Volksgezondheid bij de Rijksuniversiteit Groningen, d.d. 9/2/2024*

## // BIBLIOGRAFIE

Acute Zorgnetwerk Noord Nederland. (2023). *ROAZ-Plan Noord-Nederland*.

<https://www.acutezorgnetwerk.nl/inhoud/uploads/ROAZ-Plan-Noord-Nederland-december-2023.pdf>

Bastiaanssen, J., & Breedijk, M. (2022). Toegang voor iedereen? Een analyse van de (on)bereikbaarheid van voorzieningen en banen in Nederland. Planbureau voor de Leefomgeving.

<https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2022-toegang-voor-iedereen-4932.pdf>

Batterink, M., Reitsma, J., Bakker, L., Pomp, M., & Plu, R. (2016). *Ziekenhuisfusies en kwaliteit van zorg*.

[https://www.acm.nl/sites/default/files/old\\_publication/publicaties/16256\\_significant-onderzoek-effecten-ziekenhuisfusies-op-kwaliteit.pdf](https://www.acm.nl/sites/default/files/old_publication/publicaties/16256_significant-onderzoek-effecten-ziekenhuisfusies-op-kwaliteit.pdf)

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). *Gezonde levensverwachting; vanaf 1981* [Dataset].

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71950ned/table?dl=937DD>

Chatterjee, K., Clark, B., Martin, A., & Davis, A. (2017). *The Commuting and Wellbeing Study: Understanding the Impact of Commuting on People's Lives*. UWE Bristol, Verenigd Koninkrijk.

Den Engelsen, B., Hatenoer, D., & Hoff, J.-L. (2020, 19 februari). *Invloed van kwaliteitsstandaarden op toegankelijkheid van medisch specialistische zorg*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2019/09/30/advies-landelijke-kwaliteitseisen-en-regionale-toegankelijkheid>

Esch, T. E. M. van, Brabers, A. E. M., Van Dijk, C., Groenewegen, P. P., & De Jong, J. D. (2015). *Inzicht in zorgmijden: Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Nivel.

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inzicht-zorgmijden.pdf>

Eurostat. (2024). *Healthcare* [Dataset].

[https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/t\\_popul?lang=en&subtheme=t\\_hlth.t\\_hlth\\_care&display=list&sort=category&extractionId=tps00214](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/explore/all/t_popul?lang=en&subtheme=t_hlth.t_hlth_care&display=list&sort=category&extractionId=tps00214)

FRIZA. (2023). *Regioplan Friesland*. <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regio/regiobeelden-en-plannen/#friesland>

Gemeente Zoetermeer. College van B&W. (z.d.). *Position paper: Acute verloskunde in Zoetermeer*.

Giancotti, M., Guglielmo, A., & Mauro, M. (2017). Efficiency and Optimal size of hospitals: Results of a Systematic search. *PLOS ONE*, 12(3), 1–40. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174533>

Gupta Strategists. (2023a). Denemarken: Walhalla. . . of niet?: Wat we kunnen leren van het Deense zorgsysteem – en wat zij van ons kunnen leren. <https://gupta-strategists.nl/storage/files/GUPTA-Publicatie-Denemarken-DIGITAAL.pdf>

Gupta Strategists. (2023b). Samen naar toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio.

Hasekamp, P. (2024, 26 januari). *Schaarste alom, dus zijn lastige keuzes nodig*. <https://www.cpb.nl/schaarste-alom-dus-zijn-lastige-keuzes-nodig>

Hekkert, K., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Van Den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>

Hulst, B. van, & Blank, J. (2017). Nederlandse ziekenhuizen te groot voor verdere schaalvoordelen. *Economisch Statistische Berichten*, 102(4749), 226–228. [http://pure.tudelft.nl/ws/files/18273634/VanHulst\\_Blank\\_2017\\_Nederlandse\\_ziekenhuizen\\_te\\_groot\\_voor\\_verdere\\_schaalvoordelen.pdf](http://pure.tudelft.nl/ws/files/18273634/VanHulst_Blank_2017_Nederlandse_ziekenhuizen_te_groot_voor_verdere_schaalvoordelen.pdf)

Jeurissen, P., & Maarse, H. (2021). The market reform in Dutch health care: Results, lessons and prospects. European Observatory on Health Systems and Policies. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577820/pdf/Bookshelf\\_NBK577820.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577820/pdf/Bookshelf_NBK577820.pdf)

Kraska, R. A., Weigand, M., & Geraedts, M. (2016). Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany. *Health Expectations*, 20(4), 593–600. <https://doi.org/10.1111/hex.12485>

Kuiper Compagnons. (2023). *Ruimtelijke Verkenning Toekomst Antonius Ziekenhuis Sneek*.

Kuipers, E. (2022, 22 februari). Toekomstbestendige acute zorg [Kamerbrief].  
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-f3ff79bc883b779b209d32f8df770b332615bcc4/pdf>

Kuipers, E. (2023, 13 april). Definitief besluit concentratie interventies bij aangeboren hartafwijkingen [Kamerbrief]. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-774ae8426ec058788ffb07e8f73e0c9b6bf9afbc/pdf>

*Leefbarometer*. (z.d.). Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.  
<https://www.leefbaarometer.nl/home.php>

Legault, M. B., Chênevert, D., Maisonneuve, F., & Mansour, S. (2023). How do Informal Caregivers of Seniors' Tasks Lead to Presenteeism and Absenteeism Behaviors? A Canadian Quantitative Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(7), 5392.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph20075392>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

NVSHA. (2023). *Visie Toekomstbestendige Acute Zorg*. <https://www.nvsha.nl/files/21453/NVSHA%20-%20Visie%20Toekomstbestendige%20Acute%20Zorg%20-%20Augustus%202023.pdf>

Planbureau Fryslân. (2022). Steeds minder mantelzorgers beschikbaar in Fryslân.  
<https://www.planbureau Fryslan.nl/nieuws/steeds-minder-mantelzorgers-beschikbaar-in-fryslan/>

Planbureau Fryslân. (2023a). *Monitor Bereikbaarheid*.  
<https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/bereikbaarheid/>

Planbureau Fryslân. (2023b). *Monitor Bevolking*. <https://www.planbureau Fryslan.nl/monitoren/bevolking/>



Planbureau Fryslân. (2023c). *Monitor Gezondheid*. <https://www.planbureaufryslan.nl/monitoren/gezondheid/>

Prognosemodel Zorg en Welzijn. (z.d.). *Branches in zorg en welzijn*. <https://www.prognosemodelzw.nl/branches>

Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur, Raad voor het Openbaar Bestuur, & Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2023). *Elke regio telt! Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's*. <https://www.elkeregiotelt.nl/publicaties/rapporten/2023/03/27/adviesrapport-rli-rob-rvs-elke-regio-telt>

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2020). *Van deelbelangen naar gedeeld belang: Een handreiking voor regio op toegankelijke acute zorg*. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/06/17/van-deelbelangen-naar-gedeeld-belang>

Sociaal-Economische Raad. (2023). *Informeel leren in Nederland*. <https://www.ser.nl/nl/thema/leven-lang-ontwikkelen/publicaties/Informeel-leren-in-Nederland>

Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek: Wie durft?* <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/rapport-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

Van der Veer, J., & Rijken, M. (2013). Concentratie van ziekenhuiszorg: wat vinden chronisch zieken hiervan? *KIZ: Tijdschrift Over Kwaliteit en Veiligheid in Zorg*, 23(6), 28–31.

Vaughan, L., & Browne, J. (2022). Reconfiguring emergency and acute services: Time to pause and reflect. *BMJ Quality & Safety*, 32(4), 185–188. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015141>

Vektis. (z.d.). *Open data over de zorg*. <https://www.vektis.nl/open-data>

Zorgvisie. (2020, 8 juni). *Concentratie is geen panacee voor kwaliteit of doelmatigheid van SEH-zorg*. <https://www.zorgvisie.nl/blog/concentratie-is-geen-panacee-voor-kwaliteit-of-doelmatigheid-van-seh-zorg/>

Zuiderent-Jerak, T., Kool, T., & Rademakers, J. (2012). *De relatie tussen volume en kwaliteit van zorg: Tijd voor een brede benadering*. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Zorgorganisatie-volume-kwaliteit-zorg.pdf>



Planbureau Fryslân  
Doelestraat 8a  
8911 DX Leeuwarden  
(058) 234 85 00  
info@planbureau Fryslan.nl  
www.planbureau Fryslan.nl

Planbureau Fryslân wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân.  
Dit rapport is mede tot stand gekomen op verzoek van de gemeenten Súdwest-Fryslân  
en Heerenveen.

## COLOFON

Ziekenhuiszorg in Fryslân, is een uitgave van het Planbureau Fryslân.  
Het rapport is samengevat in een infographic te vinden op de website van Planbureau Fryslân ([Klik hier](#)).

### Auteurs

Mandy Bosma  
Jesse David Marinus  
Sanne Wierdsma

### Met medewerking van

Marijn Molema  
Wouter Marchand  
Verena Ovaa

### Eindredactie

Wies Kooistra