

BESTE ZIEKENHUIZEN 2018

Waarheen voor de beste zorg?

Alle ziekenhuizen zijn beoordeeld op patiëntgerichtheid en medische zorg

GEZONDHEIDSZORG / Waar is de dienstverlening aan patiënten optimaal? Waar is de medische zorg up-to-date en het veiligst? Het onderzoek *Beste ziekenhuizen* biedt een beoordeling op 688 punten. En: in de spreekkamer van de specialist voltrekt zich een stille revolutie.

Arthur van Leeuwen

Acht ziekenhuizen mogen zich tot de beste van Nederland rekenen, als meest patiëntgericht en als aanbieders van de beste medische zorg. Van deze acht haalt één ziekenhuis de hoogste score op alle fronten: het Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis in Gorinchem.

Dat blijkt uit het onderzoek *Beste ziekenhuizen 2018* van *Elsevier Weekblad*, uitgevoerd met ondersteuning van bureau SIRM te Utrecht. Dit jaar zijn 81 ziekenhuizen onder de microscoop gelegd, te weten alle algemene ziekenhuizen plus de acht universitair medische centra.

Een vergelijking met het onderzoek in 2017 laat zien dat vijf van de winnende ziekenhuizen ook vorig jaar tot de beste be-

hoorden: het Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis, de locatie Den Helder van de Noordwest Ziekenhuisgroep, het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk, ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten en de Tergooiziekenhuizen in Hilversum (zie 'Winnaars 2018' op pagina 59).

Opmerkelijke stijger is Medisch Spectrum Twente, dat zich revancheert voor de lage score in 2017. Dalers zijn IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel, Sint Jans Gasthuis in Weert en Leids Universitair Medisch Centrum. MC Slotervaart in Amsterdam en MC Groep in Lelystad, beide inmiddels failliet, presteerden respectievelijk boven en onder het landelijk gemiddelde.

De scores per ziekenhuis zijn te vinden in het overzicht 'Eindoordeel 2018' op pagina 61. Dat overzicht laat geen ranglijst zien, wel in hoeverre een ziekenhuis afwijkt van het

landelijk gemiddelde, gemeten aan 688 indicatoren. Samen bieden de indicatoren een beeld van het functioneren van een ziekenhuis als geheel.

Het eindoordeel rust op twee pijlers: *patiëntgerichtheid* en *medische zorg*. Die steunen elk weer op twee onderdelen. Patiëntgerichtheid is gebaseerd op de praktische *dienstverlening* aan de patiënt en op *wachttijsten* waarmee deze te maken kan krijgen. Medische zorg is gebaseerd op *veiligheid* voor de patiënt en op *effectiviteit*, dat wil zeggen de mate waarin een ziekenhuis erin slaagt zorg te bieden naar de geldende wetenschappelijke inzichten.

Het oordeel is uitgedrukt in bolletjes: een of twee bolletjes betekent 'veel lager' respectievelijk 'lager' dan het gemiddelde, en drie of vier bolletjes 'hoger' respectievelijk 'veel hoger' (zie 'Hoe zijn alle ziekenhuizen



VOOR ALLE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK ELSEVIERWEEKBLAD.NL/BESTEZIEKENHUIZEN

WINNAARS 2018

Algemeen winnaars

Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis Gorinchem

Kopgroep

Noordwest ziekenhuisgroep	Den Helder
Saxenburgh Groep	Hardenberg
Spaarne Gasthuis	Haarlem/Hoofddorp
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk
Ziekenhuis Nij Smellinghe	Drachten
Tergooiziekenhuizen	Hilversum
Westfries Gasthuis	Hoorn

Veiligste zorg

BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam
Bravis ziekenhuis	Roosendaal/Bergen op Zoom
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam
Máxima Medisch Centrum	Eindhoven
Noordwest ziekenhuisgroep	Den Helder
Ommelander Ziekenhuis Groep	Winschoten
Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	Gorinchem
Rode Kruis Ziekenhuis	Beverwijk
Tergooiziekenhuizen	Hilversum
VieCuri Medisch Centrum	Venlo

Beste dienstverlening aan patiënt

Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht
Bravis ziekenhuis	Roosendaal/Bergen op Zoom
Haaglanden Medisch Centrum	Den Haag
Haga Ziekenhuis	Den Haag
Isala	Zwolle
Meander Medisch Centrum	Amersfoort
Noordwest ziekenhuisgroep	Alkmaar
Noordwest ziekenhuisgroep	Den Helder
RadboudUMC	Nijmegen
Rivas Zorggroep Beatrixziekenhuis	Gorinchem
Spaarne Gasthuis	Haarlem/Hoofddorp
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk

Verpleegkundige in gesprek met patiënt op verkoeverkamer, Albert Schweitzer Ziekenhuis



Frank Muller/HH

beoordeeld en vergeleken?' op pagina 64).

Van jaar tot jaar houdt SiRM voor Elsevier Weekblad bij hoe de uitkomsten zich verhouden tot die van het jaar daarvoor. Van 2017 op 2018 behielden 47 ziekenhuizen dezelfde score, en kregen 29 één bolletje minder of meer (zie 'Ruim helft is constant' op deze pagina). Dat de beoordelingen van jaar op jaar een gelijkmatig patroon laten zien, mag vertrouwenwekkender heten dan wanneer de ziekenhuizen als jojo's op en neer gaan door een ranglijst van 1 tot zoveel.

Voorlichting

Wat weet de patiënt nu van 'zijn' ziekenhuis? Dat kan een gedetailleerde blik op de indicatoren verduidelijken, ofwel de honderden vragen waarop ziekenhuizen wettelijk verplicht antwoord geven aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Zorginstituut Nederland.

Kern van het onderzoek *Beste ziekenhuizen* is: doet het ziekenhuis wat het doet goed? Krijgt de patiënt adequate voorlichting en begeleiding, up-to-date medische zorg, en stelt het ziekenhuis alles in het werk voor diens veiligheid? Dat geldt voor het kleine streekziekenhuis evenzeer als voor het universitair medisch centrum.

Onder de pijler *patiëntgerichtheid* valt een breed palet van praktische dienstverlening. Zoals informatie geven via brochures, een website waar de patiënt een duidelijk 'zorgpad' kan vinden of nuttige doorverwijzing naar een patiëntenvereniging. Tal van vragen gaan over minuten spreektijd die artsen reserveren, hoe en wanneer patiënten hun dokters of verpleegkundigen kunnen bereiken, over het plannen van onderzoeken en over de nazorg. Die informatie verstrekt het ziekenhuis afzonderlijk voor tal van specialismen en aandoeningen.

Bij de 'Winnaars 2018' op pagina 59 staan twaalf ziekenhuizen die de dienstverlening het beste op orde hebben. Twee ziekenhuizen hebben resultaten samengevoegd voor twee locaties: de Bravis ziekenhuizen in Roosendaal en Bergen op Zoom, en het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp en Haarlem.

Naast een beoordeling van de dienstverlening, is het voor patiënten belangrijk hoe lang ze moeten wachten op een opname of operatie. Per ziekenhuis is voor ruim vijftig behandelingen de wachttijd afgezet tegen het landelijk gemiddelde. Vergeleken met 2017 liep in de eerste acht maanden van dit

jaar de gemiddelde wachttijd op van 4,4 naar 4,9 weken. Dat sluit aan bij een stijgende trend de laatste jaren.

Magisch begrip

'Veilige zorg' is zo langzamerhand een magisch begrip. Geen arts, geen verpleegkundige, laat staan patiënt zou willen dat de zorg 'onveilig' is. Hoe gevoelig dat ligt, blijkt wel als een 'calamiteit' of medische fout breed wordt uitgemeten in de media.

Patiëntveiligheid heeft dus een prominente plaats in het onderzoek *Beste ziekenhuizen* onder de pijler *medische zorg*. Bij de 'Winnaars 2018' (pagina 59) is te vinden welke ziekenhuizen de veiligste zorg bieden. Waarmee per se niet is gezegd dat de overige zeventig ziekenhuizen onveilig zou-

den zijn. Het gaat om afwijkingen onder en boven het landelijk gemiddelde.

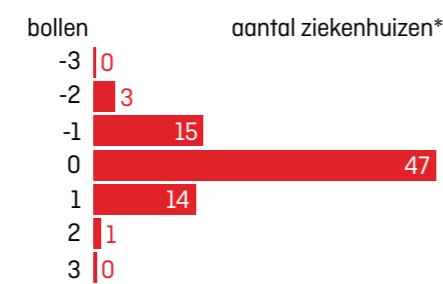
Ziekenhuizen moeten ook op dit onderdeel honderden vragen beantwoorden. Om te beginnen over allerlei administratieve waarborgen, zoals de vraag of wordt bijgehouden hoeveel procent van te opereren patiënten voorafgaand aan de ingreep antibiotica krijgt, en of er een registratiesysteem is voor pijnmeting. Zo ook of de artsen percentages infecties bijhouden en die laten registreren door een gespecialiseerd instituut. Tal van vragen raken 'kwetsbare' groepen als kinderen en ouderen, onder meer over controle op de medicatie.

Voor het behandelen van patiënten hanteren dokters strakke protocollen, opgesteld door hun wetenschappelijke beroepsverenigingen. Vanzelfsprekend moeten de ziekenhuizen aangeven of zij zich daaraan ook houden. Zo moeten behandelteams van diabetespatiënten aangeven of zij screenen op depressieve stoornissen. En moeten urologen invullen welk percentage patiënten van wie de prostaat is verwijderd, binnen dertig dagen complicaties kreeg.

Naast veiligheid is de effectiviteit de basis voor de beoordeling van de medische zorg. Dat wil zeggen: of de zorg volgens de geldende inzichten wordt verleend. Dat kan gaan over de samenstelling van behandelteams – zoals bij kanker in het hoofd-halsgebied, waar chirurgen, internisten, radiologen en verpleegkundigen teams vormen met fysiotherapeuten, logopedisten en

Ruim helft is constant

Verschil aantal bollen 2017-2018



*Franciscus Gasthuis en Vlietland ontbreken door fusie [zie ook pagina 61]

**EINDOORDEEL 2018
PATIËNTGERICHTHEID
& MEDISCHE ZORG**

●●●● hoogste score
●●●○
●●○○
●○○○ laagste score

ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Ziekenhuis	PATIËNTGERICHTHEID	MEDISCHE ZORG	EINDOORDEEL	VERSCIL MET 2017 STIJGING/DALING
ALKMAAR, NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP, LOC. ALKMAAR	●●●○	●●○○	●●●○	▼ -1
ALMERE, FLEVOZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
AMERSFOORT, MEANDER MEDISCH CENTRUM	●●●○	●●○○	●●●○	▼ -1
AMSTELVEEN, ZIEKENHUIS AMSTELLAND	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
AMSTERDAM, BOVENIJ ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
AMSTERDAM, MC SLOTERVAART (Failliet, oktober 2018)	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
AMSTERDAM, OLVG (LOCATIES WEST EN OOST)	●●○○	●●○○	●●●○	◆ 0
APELDOORN, GELRE ZIEKENHUIZEN, LOCATIE APELDOORN	●●○○	●●○○	●○○○	▼ -1
ARNHEM, RIJNSTATE	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
ASSEN, WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN	●●○○	●●○○	●●●○	▼ -1
BEVERWIJK, RODE KRUIS ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▼ -1
BOXMEER, MAASZIEKENHUIS PANTEIN	●○○○	●●○○	●○○○	◆ 0
BREDA, AMPHIA ZIEKENHUIS	●●○○	●●○○	●○○○	▼ -1
CAPELLE AAN DEN IJSSEL, IJSSELLAND ZIEKENHUIS	●●○○	●○○○	●○○○	▼ -2
DELFT, REINIER DE GRAAF GROEP	●●○○	●●○○	●○○○	◆ 0
DEN BOSCH, JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
DEN HAAG, HAAGLANDEN MEDISCH CENTRUM	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
DEN HAAG, HAGA ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
DEN HELDER, NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP, LOCATIE DEN HELDER	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
DEVENTER, DEVENTER ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▼ -1
DIRKSLAND, VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS	●○○○	●●○○	●○○○	▼ -1
DOETINCHEM, SLINGELAND ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▼ -1
DORDRECHT, ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
DRACHTEN, ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
EDE, ZIEKENHUIS DE GELDERSE VALLEI	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
EINDHOVEN, CATHARINA ZIEKENHUIS	●○○○	●●○○	●○○○	▼ -1
EINDHOVEN, MÁXIMA MEDISCH CENTRUM	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
EMMEN, TREANT ZORGGROEP, LOCATIE SCHEPER	●●●○	●○○○	●○○○	▲ 1
ENSCHEDÉ, MEDISCH SPECTRUM TWENTE	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 2
GELDROP, SINT ANNA ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
GOES, ADMIRAAL DE RUYTERZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
GORINCHEM, RIVAS ZORGGROEP BEATRIXZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
GOUDA, GROENE HART ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
GRONINGEN, MARTINI ZIEKENHUIS	●●○○	●●○○	●○○○	▲ 1
HARDENBERG, SAXENBURGH GROEP	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
HARDERWIJK, ZIEKENHUIS SINT JANS DAL	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
HEERENVEEN, ZIEKENHUIS DE TJONGERSCHANS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
HELMOND, ELKERLIEK ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
HENGELÓ, ZIEKENHUISGROEP TWENTE	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
HILVERSUM, TERGOOIZIEKENHUIZEN	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
HOOFDDORP, SPAARNE GASTHUIS (PLUS LOCATIE HAARLEM)	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
HOOGVEEEN, TREANT ZORGGROEP, LOCATIE BETHESDA	●●●○	●○○○	●○○○	◆ 0

Ziekenhuis	PATIËNTGERICHTHEID	MEDISCHE ZORG	EINDOORDEEL	VERSCIL MET 2017 STIJGING/DALING
HOORN, WESTFRIES GASTHUIS	●●○○	●●○○	●●●○	▲ 1
LEEUWARDEN, MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN	●●○○	●●○○	●○○○	◆ 0
LEIDEN, ALRIJNE ZORGGROEP (PLUS LOCATIE LEIDERDORP)	●○○○	●●○○	●○○○	▼ -1
LELYSTAD, MC GROEP (Failliet, oktober 2018)	●●○○	●●○○	●○○○	◆ 0
MEPPEL, ISALA, LOCATIE DIACONESSENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
NIJMEGEN, SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
NIJMEGEN, CANISIUS WILHELMINA ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	▲ 1
PURMEREND, WATERLANDZIEKENHUIS	●●○○	●○○○	●○○○	▼ -1
ROERMOND, LAURENTIUS ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
ROOSENDAAL, BRAVIS ZIEKENHUIS (PLUS LOCATIE BERGEN OP ZOOM)	●●○○	●●○○	●●●○	◆ 0
ROTTERDAM, FRANCISCUS GASTHUIS EN VLIETLAND (PLUS LOCATIE SCHIEDAM)	●●○○	●●○○	●●●○	N.B.*
ROTTERDAM, IKAZIA ZIEKENHUIS	●●○○	●●○○	●●●○	◆ 0
ROTTERDAM, MAASSTAD ZIEKENHUIS	●●○○	●●○○	●○○○	▲ 1
SCHIEDE, OMMELANDER ZIEKENHUIS GROEP	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
SITTARD-GELEEN, ZUYDERLAND MEDISCH CENTRUM (PLUS LOCATIE HEERLEN)	●●○○	●●○○	●●●○	◆ 0
SNEEK, ANTONIUS ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
SPIJKENISSE, SPIJKENISSE MEDISCH CENTRUM	●●○○	●○○○	●○○○	◆ 0
STADSKANAAL, TREANT ZORGGROEP, LOCATIE REFAJA	●●○○	●●○○	●○○○	▲ 1
TERNEUZEN, ZORSSAAM ZEEUWS-VLAANDEREN	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
TIEL, ZIEKENHUIS RIVIERENLAND	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
TILBURG, ELISABETH TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	●●○○	●●○○	●●●○	◆ 0
UDEN, ZIEKENHUIS BERNHOVEN	●●○○	●●○○	●○○○	▲ 1
UTRECHT, DIAKONESSENHUIS	●●○○	●●○○	●○○○	▼ -1
VENLO, VIECURI MEDISCH CENTRUM	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
WEERT, SINT JANS GASTHUIS	●●○○	●●○○	●○○○	▼ -2
WINTERSWIJK, STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
WOERDEN, ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS	●○○○	●●○○	●○○○	▼ -1
ZAANDAM, ZAANS MEDISCH CENTRUM	●○○○	●●○○	●○○○	▼ -1
ZOETERMEER, LANGELAND ZIEKENHUIS	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
ZUTPHEN, GELRE ZIEKENHUIZEN, LOCATIE ZUTPHEN	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
ZWOLLE, ISALA, LOCATIE ZWOLLE	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0

*N.B. In 2017 zijn resultaten van twee locaties voor het eerst samengevoegd.

UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Ziekenhuis	PATIËNTGERICHTHEID	MEDISCHE ZORG	EINDOORDEEL	VERSCIL MET 2017 STIJGING/DALING
AMSTERDAM, AMSTERDAM UMC LOCATIE AMC	●●●○	●○○○	●○○○	▲ 1
AMSTERDAM, AMSTERDAM UMC LOCATIE VUMC	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
GRONINGEN, UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN	●○○○	●○○○	●○○○	◆ 0
LEIDEN, LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	●●○○	●○○○	●○○○	▼ -2
MAASTRICHT, MAASTRICHT UMC+	●●○○	●○○○	●○○○	◆ 0
NIJMEGEN, RADBOUDUMC	●●●○	●●○○	●●●○	◆ 0
ROTTERDAM, ERASMUS MC	●●○○	●○○○	●○○○	◆ 0
UTRECHT, UMC UTRECHT	●●○○	●○○○	●○○○	▲ 1

Volumenormen operaties niet gehaald

Ziekenhuizen die niet voldoen aan eisen van verenigingen van medisch specialisten

Hoe vaker chirurgen en operatieteams eenzelfde ingreep doen, des te meer routine ze opbouwen. En hoe meer routine, des te groter de kans op een goede afloop. Daarom stellen wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten 'volumenormen' vast, het minimumaantal ingrepen om voldoende ervaring te kunnen opdoen. Dit overzicht toont de ziekenhuizen die bij dertien typen operaties in 2017 niet aan de norm voldeden.

ALVLEESKLIJER: (DEELS) VERWIJDEREN MET SPARING VAN DE MAAG ('WHIPPLE-OPERATIE')

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

REINIER DE GRAAF GROEP 17

BLAASKANKER: VERWIJDEREN BLAAS

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, GEREKEND VANAF 2015

ADMIRAAL DE RUYTERZIEKENHUIS 10

Toelichting ziekenhuis: voert sinds 1 januari 2018 operatie niet meer uit

MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN 9

CANISIUS WILHELMINA ZIEKENHUIS 12

Toelichting ziekenhuis: operatie sinds midden 2017 door eigen arts uitgevoerd in RadboudUMC

FRANCISCUS GASTHUIS EN VLIETLAND (LOCATIES ROTTERDAM EN SCHIEDAM) 19

Toelichting ziekenhuis: in 2018 vindt overleg plaats over regionale samenwerking

ELISABETH TWEESTEDEN ZIEKENHUIS 17

BORSTKANKER: VERWIJDEREN BORSTWEEFSEL

NORM: TEN MINSTE 50 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

VU MEDISCH CENTRUM 17

Toelichting ziekenhuis: VUmc en Amstelland Ziekenhuis hebben samen centrum voor borstkankerzorg, tellen separaat maar centrum haalt de norm

DARMKANKER: VERWIJDEREN VAN DE DIKKE DARM

NORM: TEN MINSTE 50 INGEPEN PER JAAR (GOEDAARDIG EN KWAADAARDIG)

VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS 41

TREANT ZORGGROEP, LOCATIE SCHEPER 37

TREANT ZORGGROEP, LOCATIE BETHESDA 33

MC GROEP 44

TREANT ZORGGROEP, LOCATIE REFAJA 47

SINT JANS GASTHUIS 44

ZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX 39

DARMKANKER: VERWIJDEREN VAN DE ENDELDARM

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR (ZOWEL GOEDAARDIG ALS KWAADAARDIG)

TREANT ZORGGROEP, LOCATIE BETHESDA 1

ISALA, LOCATIE DIACONESSENHUIS 9

TREANT ZORGGROEP, LOCATIE REFAJA 3

LANGELAND ZIEKENHUIS 18

De normen zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS)

© ELSEVIER WEEKBLAD

BRON: SIRM (2018)

EIERSTOKKANKER: VERWIJDEREN VAN TUMORWEEFSEL

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, GEMIDDELD OVER 3 JAAR

RIJNSTATE 19

HAGA ZIEKENHUIS 10

Toelichting ziekenhuis: in 2017 zijn ingrepen uitgevoerd in Kankercentrum Reinier Haga Langeland, op locatie Reinier de Graaf

ZORGSAAM ZEEUWS-VLAANDEREN 8

Toelichting ziekenhuis: patiënten worden voor operatie verwezen naar AZ Sint Lucas in Gent

ERNSTIG OVERGEWICHT: BARIATRISCHE INGEPEN

NORM: TEN MINSTE 200 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS 166

ZORGSAAM ZEEUWS-VLAANDEREN 171

LEVERKANKER: VERWIJDEREN DEEL LEVER

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

CATHARINA ZIEKENHUIS 1

DIAKONESSENHUIS 16

MAAGKANKER: VERWIJDEREN MAAG

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

GELRE ZIEKENHUIZEN, LOCATIES APELDOORN EN ZUTPHEN 19

REINIER DE GRAAF GROEP 10

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS 11

MAASSTAD ZIEKENHUIS 1

PROSTAATKANKER: VERWIJDEREN VAN DE PROSTAAT

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR

NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP, LOCATIE ALKMAAR 14

Toelichting ziekenhuis: verwijst sinds 1 januari 2018 door naar Antoni van Leeuwenhoek

SLOKDARMKANKER: VERWIJDEREN SLOKDARM

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR

CANISIUS WILHELMINA ZIEKENHUIS 11

Toelichting ziekenhuis: gestopt met operaties

VERNAUWING HALSSLAGADER: CHIRURGISCHE BEHANDELING

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR

ZIEKENHUIS AMSTELLAND 17

LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM 12

VERWIJDE BUIKSLAGADER: GEPLANDE OPERATIE

NORM: TEN MINSTE 20 INGEPEN PER JAAR, PER LOCATIE

LAURENTIUS ZIEKENHUIS 19

Toelichting ziekenhuis: per 1 januari 2018 gestopt, zorg is geconcentreerd in VieCurie

ANTONIUS ZIEKENHUIS 10

tandartsen. Veel vragen van Inspectie en Zorginstituut gaan over de tijd tussen de diagnose en het behandeltraject. Of hoeveel procent van de patiënten welk type anesthesie krijgt, of concreet: hoelang het duurt voordat een oudere patiënt met heupfractuur van de spoedeisende hulp op de operatietafel belandt.

Volumenormen

Een van de hardste eisen voor veilige zorg is – sinds 2010, toen verzekeraar CZ ermee begon voor borstkankeroperaties – de 'volumenorm' voor operaties. Voor de beoordeling van ziekenhuizen telt zwaar mee of ze

voldoen aan de minimumnormen die de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten voorschrijven. Want hoe vaker een operatieteam een ingreep uitvoert, des te groter de kans op een goede afloop. Om diezelfde reden werken ziekenhuizen meer en meer samen om gespecialiseerde centra op te zetten en niet meer alle operaties zelf te doen.

Voor zeventien ingrepen tellen volumennormen mee in de beoordeling. Voor vier daarvan haalden alle ziekenhuizen in 2017 de minimumnorm: PCI-procedures of 'dotteren', behandelde longkankerpatiënten, het verwijderen van longen of longweefsel

en de behandeling van melanomen. In het overzicht 'Volumenormen operaties niet gehaald' op deze pagina staan de ziekenhuizen die bij de overige dertien ingrepen niet aan de norm voldeden.

Het gaat om doorgaans zware operaties, de meeste bij kankerpatiënten. Des te verontrustender is het te zien hoeveel ziekenhuizen onder de norm bleven en dus potentieel voldoende expertise missen. Haalt een ziekenhuis bij een minimumnorm van 20 operaties het ene jaar 19 en het andere jaar 21 operaties, dan lijkt dat in de praktijk verdedigbaar. Van één operatie minder of meer wordt een chirurg geen slechtere of betere

Hoe zijn alle ziekenhuizen beoordeeld en vergeleken?

Toelichting bij jaarlijks onderzoek van *Elsevier Weekblad* en SiRM: bronnen, criteria en methodiek

Het onderzoek *Beste ziekenhuizen* is een jaarlijkse meting van de stand van zaken: wat zegt alle publiek beschikbare informatie over de kwaliteit van de Nederlandse ziekenhuizen? Doel is om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van het functioneren van het ziekenhuis als geheel.

Bureau SiRM ondersteunt *Elsevier Weekblad* bij het selecteren en bewerken van gegevens voor een beoordeling van de veiligheid en effectiviteit van de medische zorg en de patiëntgerichtheid aan de hand van de dienstverlening en de wachttijden. Ook is aan de hand van jaarverslagen over 2017 de financiële positie van ziekenhuizen onderzocht.

Voor de beoordeling is een selectie gemaakt uit de prestatie-indicatoren die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hanteert. De indicatoren zijn door ziekenhuizen, medisch specialisten en verpleegkundigen zelf vastgesteld. Gegevens zijn aangeleverd door het instituut Dutch Hospital Data.

Daarnaast zijn de wettelijk verplichte indicatoren opgenomen uit *Zorginzicht*, publiek gemaakt door Zorginstituut Nederland. De indicatoren zijn vastgesteld door ziekenhuizen, verzekeraars, artsen, patiëntenverenigingen en de Consumentenbond. Voorts zijn voor zeventien operaties volumennormen opgenomen die wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten voorschrijven.

Voor wachttijden zijn de gegevens gebruikt die het bedrijf MediQuest verzamelt voor de overheid. De data zijn bewerkt door SiRM.

Ziekenhuizen krijgen scores voor alle zorg waarvoor indicatoren zijn geleverd, en worden alleen daarop vergeleken. Als indicatoren ontbreken omdat een ziekenhuis de zorg niet levert, krijgt het dus geen 'strafpunten'. Het motto is: *doe wat je doet goed*.

In de selectie zijn alleen indicatoren opgenomen voor medisch specialistische of ziekenhuisbrede zorg waarvoor ten minste dertig ziekenhuizen data aanleverden. Data die afhangen van de omvang van ziekenhuizen, zoals absolute aantallen artsen, zijn niet meegenomen. Buiten het onderzoek bleven behandelingen die – indien relevant – niet zijn gecorrigeerd voor de *case mix* van patiënten, dat wil zeggen voor leeftijd, ziektegeschiedenis en de kans op overlijden aan meer aandoeningen. Zonder correctie is het onmogelijk om medische prestaties te vergelijken. Via een 'scho-

ningsuitvraag' kregen ziekenhuizen de kans om eigen foutieve opgaven te verbeteren.

Uit aldus 1.981 beschikbare indicatoren zijn er 688 geselecteerd. Die hebben betrekking op zaken die in het hele ziekenhuis spelen – van het voorkomen van doorligwonden tot het gebruik van ICT of procedures die medicatiefouten moeten voorkomen – op acute zorg, zoals opname na een heupfractuur of hartinfarct, en op 'electieve' zorg, ofwel ingrepen waarvoor de patiënt een afspraak moet maken zoals een meniscusoperatie.

Die indicatoren geven allereerst informatie over de veiligheid van de medische zorg: maatregelen die een ziekenhuis systematisch treft om risico's voor de patiënt en fouten te vermijden. Ten tweede gaat het om de effectiviteit van de medische zorg: nauwkeurig en juist, gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Ten derde om dienstverlening, informatie en voorlichting aan de patiënt. Daarbij hoort ook of de wachttijden afwijken van wat in de ziekenhuiswereld gebruikelijk is. De wettelijke 'Treek-norm' is niet als criterium gebruikt.

Veel indicatoren gaan over zorgvuldige administratie en registratie, over personele bezetting en het toepassen van protocollen en richtlijnen. Sinds 20 oktober 2014 voldoen alle ziekenhuizen aan de eis om de HSMR, het voor de patiëntenpopulatie gecorrigeerde sterftecijfer, openbaar te maken. Dat cijfer maakt geen deel uit van de vergelijking, maar is wel voor alle ziekenhuizen te vinden op de website van *Elsevier Weekblad*.

De scores zijn weergegeven met bolletjes. Die laten zien hoe een ziekenhuis scoort ten opzichte van het gemiddelde voor alle ziekenhuizen: één bolletje is de laagste, vier bolletjes de hoogste score. Voor de scores op 'effectiviteit' zijn ook halve bolletjes gebruikt in verband met de statistische betrouwbaarheid.

Een uitgebreide *Toelichting bij het onderzoek Elsevier Weekblad Beste ziekenhuizen 2018* staat op elsevierweekblad.nl/besteziekenhuizen. Daar is ook te vinden welke indicatoren zijn gebruikt en de wijze van berekenen.

Bureau SiRM (www.sirm.nl) is gespecialiseerd in vraagstukken rond marktwerking, onder meer in de zorg. Aan het onderzoek werkten mee dr. Jan-Peter Heida en ir. Jolien de Haas. *Elsevier Weekblad* is verantwoordelijk voor de weergave en de interpretatie.

dokter. Maar bij minder dan de helft, of zelfs één als de norm 20 is, is het de vraag of de Inspectie niet moet ingrijpen. Voor de goede orde: alle ziekenhuizen hebben de kans gehad om eventueel foutief aangeleverde gegevens te corrigeren, voordat de berekeningen voor *Beste ziekenhuizen* zijn gemaakt.

Kiezen

Al heeft de patiënt met *Beste ziekenhuizen* heel wat informatie om te kiezen voor een ziekenhuis, er valt ook nog veel te winnen – vooral als het gaat om het feitelijke resultaat van de behandeling voor de patiënt. In het onderzoek heeft slechts 5 procent van de 688 indicatoren betrekking op die 'uitkomsten' van medisch handelen.

Dat wil niet zeggen dat dergelijke informatie niet bestaat. De laatste tien jaar hebben wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten onafhankelijke registraties opgezet om dagelijks bij te laten houden hoe de behandeling van alle patiënten verloopt – van diagnose tot ingreep en het verloop daarna. Dat gebeurt inmiddels voor vele typen kanker, hart- en vaatziekten en ook chronische ziekten als diabetes en parkinson. Die registraties leveren inmiddels spectaculaire inzichten en verbeteringen op. Zo verfijnen chirurgen hun techniek, lopen patiënten minder risico op complicaties en lukt het om sterfte terug te dringen. Het belangrijkste is: dokters van alle ziekenhuizen vergelijken hun resultaten onderling en kunnen zo dus van elkaar leren.

Jammer genoeg duurt het lang voordat dergelijke kennis is terug te vinden in publieke gegevens zoals die in *Beste ziekenhuizen* worden gebruikt. Maar patiënten beginnen er wel degelijk van te profiteren – dagelijks zelfs. Dokters gebruiken de nieuw verworven, actuele kennis meer en meer in de spreekkamer in het overleg met de patiënt over de te kiezen behandeling, de bewezen voor- en nadelen, en de afweging tussen bijvoorbeeld een zware chemokuur, individuele prognose en de kwaliteit van leven.

In de beslotenheid van de spreekkamer is dus een stille revolutie gaande, waarbij de dokter niet bang hoeft te zijn om publiekelijk te kijken te staan, maar de patiënt desalniettemin veel kan winnen.

De logische volgende stap is om publiek te maken in welke ziekenhuizen de kwaliteit desondanks onder de maat blijft. Opdat de patiënt weet: met mijn ziekte zit ik in dit ziekenhuis goed. E



Huizen met geldzorgen

FINANCIËN / Dat er vorige maand twee failliet gingen, roept de vraag op hoe de andere ziekenhuizen in Nederland ervoor staan. Een blik op de cijfers.

Marieke ten Katen

Wie naar het ziekenhuis moet, denkt vermoedelijk niet direct aan de financiële situatie van 'het huis', zoals bestuurders zeggen. Toch is het belangrijk dat ziekenhuizen de financiën onder controle hebben. Dat bleek vorige maand weer eens. Twee ziekenhuizen zijn 25 oktober failliet verklaard: de MC Groep met vestigingen in Lelystad, Dronten en Emmeloord en het MC Slotervaart in Amsterdam. Patiënten moesten halsoverkop worden overgeplaatst, medewerkers stonden ineens op straat en de wachtlijsten bij ziekenhuizen in de buurt werden langer.

De gebeurtenissen doen de vraag rijzen: hoe staan de andere ziekenhuizen ervoor? Dreigen meer ziekenhuizen om te vallen?

Gelukkig is er goed nieuws: van ruim de helft van de ziekenhuizen (48) is de finan-

ciële positie goed tot zeer goed. Dat blijkt uit een analyse die strategisch adviesbureau SiRM maakte van de jaarverslagen over 2017. Voor zestien ziekenhuizen is het opvallen en zeven zijn financieel zwak. Van vier ziekenhuizen ontbreekt het jaarverslag over 2017, onder meer van het inmiddels

Ziekenboeg

- > **Langeland Ziekenhuis**, Zoetermeer
- > **MC Groep**, Lelystad (failliet)
- > **Meander Medisch Centrum**, Amersfoort
- > **Medisch Spectrum Twente**, Enschede
- > **Zaans Medisch Centrum**, Zaandam
- > **Ziekenhuisgroep Twente**, Hengelo
- > **Zuyderland Medisch Centrum**, Sittard-Geleen

(Vier ziekenhuizen hebben geen jaarrekening, zie pagina 67)

failliete MC Slotervaart. Het ziekenhuis had al langer financiële problemen, net als de MC Groep. Helemaal als een verrassing kwamen de faillissementen dus niet. In het overzicht 'Financiële stabiliteit ziekenhuizen' op pagina 67 krijgt elk ziekenhuis een score, uitgedrukt in sterren.

Elsevier Weekblad duikt in de cijfers en begint bij het begin. Hoe werkt de financiële huishouding van een ziekenhuis, wat maakt het gezond of niet? En wat merken patiënten daarvan? Vijf vragen over de financiën van ziekenhuizen.

1. Hoe komt een ziekenhuis aan geld en waar gaat dat geld aan op?

Een ziekenhuis kent drie belangrijke inkomstenbronnen. Ten eerste zijn dat de betalingen van zorgverzekeraars voor de zorg die het ziekenhuis levert, verreweg de grootste bron van inkomsten. Ten tweede zijn er de subsidies van het ministerie van Volks-

FINANCIËLE STABILITEIT ZIEKENHUIZEN UIT JAARVERSLAGEN OVER 2017



★★★★ hoogste score
★★★☆☆
★★☆☆☆
★☆☆☆☆ laagste score

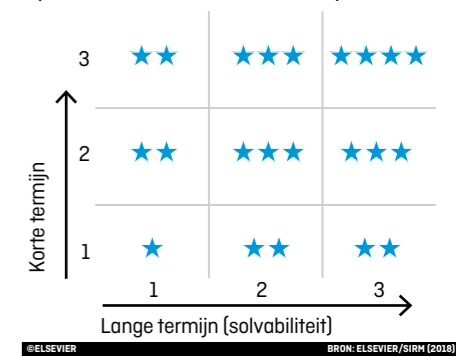
	verschil 2016-2017 oordeel 2017				verschil 2016-2017 oordeel 2017				
	korte termijn	lange termijn			korte termijn	lange termijn			
ALKMAAR, NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP, CONCERN	★★★☆☆	★★★★	★★★★☆	0	ROOSENDAAL, BRAVIS ZIEKENHUIS, CONCERN	★★★★	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0
ALMERE, FLEVOZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0	ROTTERDAM, ERASMUS MC	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
AMERSFOORT, MEANDER MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★☆☆☆	★★☆☆☆	-1	ROTTERDAM, FRANCISCUS GASTHUIS EN VLIETLAND, CONCERN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1
AMSTERDAM OLVG (VOORHEEN LOCATIE WEST EN LOCATIE OOST)	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	ROTTERDAM, IKAZIA ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
AMSTERDAM, AMSTERDAM UMC LOCATIE AMC	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	ROTTERDAM, MAASSTAD ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
AMSTERDAM, AMSTERDAM UMC LOCATIE VUMC	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	SCHEEMDA, OMMELANDER ZIEKENHUIS GROEP	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	-1
AMSTERDAM, BOVENIJ ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	SITTARD-GELEEN, ZUYDERLAND MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
APELDOORN, STICHTING GELRE ZIEKENHUIZEN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	SNEEK, ANTONIUS ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1
ARNHEM, RIJNSTATE	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	SPIJKENISSE, SPIJKENISSE MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
ASSEN, WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN	★★★★	★★★★	★★★★☆	-1	TERNEUZEN, ZORGSAAM ZEEUWS-VLAANDEREN	★★★★	★★★★	★★★★☆	0
BEVERWIJK, RODE KRUIS ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	TIEL, ZIEKENHUIS RIVIERENLAND	★★★★	★★★★	★★★★☆	0
BOXMEER, MAASZIEKENHUIS PANTEIN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	TILBURG, ELISABETH TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1
BREDA, AMPHIA ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	UDEN, ZIEKENHUIS BERNHOVEN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
CAPELLE AAN DEN IJSSEL, IJSSELLAND ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	UTRECHT, DIAKONESSENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	0
DELFT, REINIER DE GRAAF GROEP	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	UTRECHT, UMC UTRECHT	★★★★	★★★★	★★★★☆	0
DEN BOSCH, JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1	VENLO, VIECURI MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1
DEN HAAG, HAAGLANDEN MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★★★	★★★★☆	0	WEERT, SINT JANS GASTHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1
DEN HAAG, HAGA ZIEKENHUIS	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0	WINTERSWIJK, STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX	★★★★	★★★★	★★★★☆	0
DEVENTER, DEVENTER ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	0	ZAANDAM, ZAANS MEDISCH CENTRUM	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0
DIRKSLAND, VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	ZOETERMEER, LANGELAND ZIEKENHUIS	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0
DOETINCHEM, SLINGELAND ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	0	ZWOLLE, ISALA CONCERN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0
DORDRECHT, ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
DRACHTEN, ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	AMSTELVEEN, ZIEKENHUIS AMSTELLAND				GEEN JAARVERSLAG
EDE, ZIEKENHUIS DE GELDERSE VALLEI	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1	AMSTERDAM, MC SLOTERVAART				GEEN JAARVERSLAG (FAILLIET IN OKTOBER 2018)
EINDHOVEN, CATHARINA ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	1	HOORN, WESTFRIES GASTHUIS				GEEN JAARVERSLAG
EINDHOVEN, MÁXIMA MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0	PURMEREND, WATERLANDZIEKENHUIS				GEEN JAARVERSLAG
EMMEN, TREATANT ZORGGROEP, CONCERN	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0					
ENSCHDEDE, MEDISCH SPECTRUM TWENTE	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0					
GELDROP, SINT ANNA ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	0					
GOES, ADMIRAAL DE RUYTERZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
GORINCHHEM, RIVAS ZORGGROEP BEATRIXZIEKENHUIS	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0					
GOUDA, GROENE HART ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	1					
GRONINGEN, MARTINI ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
GRONINGEN, UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
HARDENBERG, SAXENBURGH GROEP	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
HARDERWIJK, ZIEKENHUIS SINT JANS DAL	★★☆☆☆	★★★★	★★★★☆	-1					
HEERENVEEN, ZIEKENHUIS DE TJONGERSCHANS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
HELMOND, ELKERLIEK ZIEKENHUIS	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
HENGLO, ZIEKENHUISGROEP TWENTE	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	-1					
HILVERSUM, TERGOOIZIEKENHUIZEN	★★★★	★★★★	★★★★☆	-1					
HOOFDDORP, SPAARNE GASTHUIS (PLUS LOCATIE HAARLEM)	★★★★	★★★★	★★★★☆	1					
LEEUEWARDEN, MEDISCH CENTRUM LEEUEWARDEN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
LEIDEN, ALRIJNE ZORGGROEP (PLUS LOCATIE LEIDERDORP)	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0					
LEIDEN, LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	★★★★	★★★★	★★★★☆	0					
LELYSTAD, MC GROEP (FAILLIET IN OKTOBER 2018)	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	0					
MAASTRICHT, MAASTRICHT UMC+	★★★★	★★★★	★★★★☆	0					
NIJEUWEGEIN, SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS, CONCERN	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
NIJMEGEN, CANISIUS WILHELMINA ZIEKENHUIS	★★☆☆☆	★★☆☆☆	★★☆☆☆	-1					
NIJMEGEN, UMC SINT RADOUD	★★★★	★★☆☆☆	★★★★☆	0					
ROERMOND, LAURENTIUS ZIEKENHUIS	★★★★	★★★★	★★★★☆	0					

Toelichting bij de scores

Het aantal sterren geeft aan hoe stabiel de financiële positie van een ziekenhuis is. Een ziekenhuis kan maximaal 3 sterren scoren voor de korte termijn, en maximaal 3 sterren voor de lange termijn. Op basis van de twee scores samen is de eindscore bepaald: de maximale eindscore is 4 sterren, als het ziekenhuis zowel voor de korte als de lange termijn 3 sterren krijgt. Bij bijvoorbeeld 3 sterren voor de korte termijn en 2 sterren voor de lange termijn, is de eindscore 3 sterren. En zo verder. Heeft een ziekenhuis 3 of 4 sterren als eindscore, dan is de financiële situatie stabiel.

Sterren tellen

Opbouw scores voor financiële positie



Financiën doorgelicht

De financiële stabiliteit van ziekenhuizen is berekend op basis van vijf indicatoren die gangbaar zijn om de financiële situatie van zorginstellingen in kaart te brengen.

Vier indicatoren markeren de financiële positie op korte termijn. De eerste is het bedrijfsresultaat. De tweede is de ebitda-marge. Ebitda is de winst van het ziekenhuis voordat rente en afschrijvingen eraf zijn. De marge laat zien hoe groot deze post is als percentage van de omzet. De derde indicator is hoe vaak de rentelasten kunnen worden betaald met de opbrengsten. De vierde is de verhouding tussen schuld en ebitda. De vijfde indicator is de prognose voor de lange termijn: de solvabiliteit, of de verhouding tussen eigen vermogen en totale balans.

Voor elk van de indicatoren krijgt het ziekenhuis punten. Nul als het ziekenhuis onder de minimumnorm presteert, één punt als het tussen de minimumnorm en de aanbevolen norm blijft, twee punten als het boven de aanbevolen norm komt. Op basis van deze punten wordt een score toegekend aan de financiële positie op korte en op lange termijn. Deze tellen beide even zwaar mee in de eindscore. Zie voor gedetailleerde uitleg van normering en berekening de 'Toelichting Beste ziekenhuizen 2018' op elsevierweekblad.nl/besteziekenhuizen, en 'Sterren tellen' op pagina 67.

Onderscheid tussen de korte en lange termijn voorkomt dat ziekenhuizen direct worden afgestraft voor een eenmalige investering. Als een ziekenhuis bijvoorbeeld een groot bedrag steekt in nieuwbouw kan dat leiden tot een relatief laag bedrijfsresultaat. Dat wil nog niet zeggen dat de financiële situatie op de lange termijn (solvabiliteit) reden geeft tot zorg.

De financiële indicatoren zijn berekend met gegevens uit de jaarrekeningen over 2017. Vier ziekenhuizen hadden eind oktober van dit jaar nog geen jaarverslag gepubliceerd. Van die vier zijn er twee, het Westfries Gasthuis en het Waterlandziekenhuis, inmiddels gefuseerd. De andere twee zijn het MC Slotervaart en het Ziekenhuis Amstelland.

gezondheid, bijvoorbeeld voor het opleiden van zorgpersoneel, en er zijn Europese subsidies voor onder meer onderzoek. Als derde is er de post 'overige inkomsten'. Daaronder vallen bijvoorbeeld opbrengsten van de verhuur van leegstaande delen van het ziekenhuis en inkomsten uit parkeergelden.

Van al het geld dat binnenkomt, gaat het overgrote deel – ongeveer tweederde – op aan personeelskosten. Flinkke posten zijn daarnaast de energiekosten, de aanschaf en het onderhoud van apparatuur, inkoop van geneesmiddelen en bijvoorbeeld eten voor de patiënten. Ook moeten ziekenhuizen afschrijvingen doen als zij vastgoed of medische apparatuur bezitten. Dat valt allemaal onder de uitgaven, de bedrijfskosten, van het ziekenhuis.

2. Hoe komt het dat het ene ziekenhuis het financieel beter doet dan het andere?

Dit heeft verschillende oorzaken. Wat alle zorginstellingen parten speelt, is dat de resultaten in de hele zorgsector onder druk staan. De afgelopen jaren zijn flinke bezuinigingen afgesproken en daardoor hebben ook ziekenhuizen minder te besteden. Dat dwingt ze na te denken over de vraag welke zorg zij aanbieden. Voorbeeld: patiënten kunnen slechts bij een beperkt aantal ziekenhuizen terecht voor een PET-scan, omdat er simpelweg te weinig patiënten zijn om in elk ziekenhuis zo'n duur apparaat neer te zetten.

Bij ziekenhuizen die geen duidelijke keuzes maken in het aanbod, kan het resultaat onder druk komen te staan. Een voorbeeld is de MC Groep in Flevoland. Dat ziekenhuis ging onder meer failliet omdat het zorgaanbod waarvoor patiënten ook in de nabijgelegen ziekenhuizen, Sint Jansdal in Harderwijk en Isala in Zwolle, terecht kunnen.

Ook kan het zijn dat een ziekenhuis er door een eenmalige grote investering tijdelijk wat slechter voor staat. Zo hebben vier van de zeven financieel zwakke ziekenhuizen (zie 'Ziekenboek' op pagina 66) veel geïnvesteerd in nieuwbouw. Dat zijn het Meander Medisch Centrum, Medisch Spectrum Twente, het Zuyderland Medisch Centrum en het Zaans Medisch Centrum.

En nieuwbouw leidt nogal eens tot financiële tegenvallers. Zoals bij het Meander Medisch Centrum, waar de sloopkosten hoger uitvielen dan verwacht en het nieuwe gebouw gebreken bleek te vertonen. Het zie-

kenhuis heeft bovendien afgelopen jaar een aantal leningen afgelost. Dat leverde in 2017 een flink verlies op (9,2 miljoen euro), al moet het in de toekomst juist leiden tot lagere rentelasten.

3. Staan de zeven ziekenhuizen met één ster op omvallen, net als MC Slotervaart en MC Groep?

De score van één ster geeft aan dat een ziekenhuis zowel op de korte als op de langere termijn weinig ruimte heeft om tegenvallers op te vangen. Dat wil niet zeggen dat het ziekenhuis daadwerkelijk op het punt staat failliet te gaan. Als er goede afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars en banken, dan hoeft dat krappe budget niet tot problemen te leiden.

Een goede graadmeter voor de ernst van problemen is het oordeel van de huisaccountant. Die controleert de jaarrekening en moet waarschuwen bij twijfels over het voortbestaan. Dat gebeurde bij MC Slotervaart (2016) en MC Groep (2017). Daar sprak de accountant in de jaarrekening van 'materiële onzekerheid over de continuïteit'. Ofwel, grote twijfel over het voortbestaan.

Afgezien van de inmiddels failliete MC-groep is bij slechts één van de andere financieel zwakke ziekenhuizen zo'n zelfde waarschuwing terug te vinden. Dat is de Ziekenhuisgroep Twente in Hengelo. Voor het

Als goede afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars en banken, hoeft een krap budget niet tot problemen te leiden



Foto: Y. Wouda/HH

Dure apparatuur, primeur voor Europa: geavanceerd radiotherapiesysteem in UMC Utrecht

kamer nu eenmaal zwaarder dan bij een groter ziekenhuis. Bovendien is er bij de wat simpelere ingrepen, waarop kleine ziekenhuizen zich vaak richten, relatief veel concurrentie van zelfstandige klinieken.

Daarbij komt dat de wetenschappelijke beroepsverenigingen van medisch specialisten steeds strengere eisen stellen aan de aantallen operaties die een ziekenhuis moet doen om de kwaliteit te kunnen garanderen, en die aantallen halen de kleine ziekenhuizen vaak niet. Intensief overleg met ziekenhuizen in de regio en met zorgverzekeraars is voor hen essentieel.

Voor een aantal kleine ziekenhuizen geldt dat zij onmisbaar zijn om iedereen voldoende toegang tot spoedzorg te garanderen. In Nederland geldt de wettelijke eis dat patiënten binnen 45 minuten bij de spoedeisende hulp moeten kunnen zijn. Zonder sommige kleine ziekenhuizen, zoals het Antonius Ziekenhuis in Sneek, is dat niet haalbaar. Deze ziekenhuizen krijgen dan ook subsidie van het ministerie om de spoedeisende hulp – een relatief dure afdeling – open te kunnen houden.

5. Is een ziekenhuis met één ster vanzelf ook een ziekenhuis dat zorg onder de maat levert?

Het antwoord luidt: nee, daarvoor is geen bewijs. Een verband tussen de financiële positie van een ziekenhuis en de kwaliteit van de zorg is tot nu toe niet aangetoond. Ook uit deze, en eerdere, analyses van SiRM komt geen verband naar voren. Sterker nog, het inmiddels failliete MC Slotervaart scoorde in 2017 zelfs hoger dan gemiddeld op de kwaliteit van de zorg. Van de andere zes financieel zwakke ziekenhuizen scoorde er maar één veel lager dan gemiddeld: het Zaans Medisch Centrum.

Opvallend is dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) recent wel voor het eerst suggereerde dat er een verband is tussen financiële positie en kwaliteit. De IGJ stelde eerder dit jaar verscherpt toezicht in bij de later failliet verklaarde MC Groep, na berichten in de media dat het ziekenhuis er financieel slecht voor stond.

De Inspectie had al langer zorgen over de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis en betwijfelde of er door de financiële problemen nog voldoende aandacht zou zijn voor de 'ingezette verbetertrajecten'. Maar ook het verscherpte toezicht kon het faillissement uiteindelijk niet voorkomen. **E**

ziekenhuis was naar eigen zeggen 2017 een 'zwaar verlieslatend jaar' (15,6 miljoen euro). Daarnaast moest het bijna 10 miljoen euro afboeken omdat enkele posten in de jaarrekening van 2016 verkeerd bleken te zijn gewaardeerd. Het ziekenhuis hoopt met een 'herstelplan' orde op zaken te stellen.

De andere vijf ziekenhuizen staan er weliswaar financieel niet sterk voor, maar twijfels over het voortbestaan heeft de accountant niet. Medisch Spectrum Twente, het Zuyderland en het Zaans Medisch Centrum hebben reorganisaties aangekondigd om de financiële positie te verbeteren.

De jaarrekening van het Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen is nog niet gepubliceerd. Het is al langer bekend dat het Amstelland financiële problemen heeft, onder meer door het grote aantal concurrenten in de omgeving en hoge uitgaven aan ingehuurd personeel. In de jaarrekening over 2016 had de accountant nog ernstige twijfels over het voortbestaan. Het ziekenhuis zelf

zegt dat het inmiddels 'toekomstbestendige financiële afspraken' heeft gemaakt – voor drie jaar – met de zorgverzekeraars en de bank. Het bestuur verwacht eind december de jaarrekening te publiceren, ruim een half jaar te laat.

Van het Westfries Gasthuis en het Waterlandziekenhuis zijn de jaarrekeningen ook nog niet binnen. Vermoedelijk komt dit doordat deze twee ziekenhuizen in 2017 zijn gefuseerd. Dan kan het wat langer duren voordat alle cijfers helder zijn. Beide ziekenhuizen behoorden in elk geval in 2016 niet tot de financieel zwakken.

4. Vooral kleine ziekenhuizen komen in de problemen. Hebben die nog bestaansrecht?

Zij hebben zeker bestaansrecht, maar kleine ziekenhuizen moeten wel goed nadenken over de zorg die zij kunnen blijven aanbieden. Bij een klein ziekenhuis wegen de vaste lasten van bijvoorbeeld een dure operatie-