



augustus 2024

# EFFECT VAN SEH-SLUITING OP ZORGVOLUME

Een onderzoek naar de impact van seh-sluitingen op zorggebruik

**GUPTA**  
STRATEGISTS



# EFFECT VAN SEH-SLUITING OP ZORGVOLUME

Een onderzoek naar de impact van seh-sluitingen op zorggebruik

# Inhoudsopgave

<b>Analyse seh-sluitingen: Sluiting van seh's heeft nauwelijks invloed op hoeveel zorg mensen krijgen</b>	<b>4</b>
Aanleiding   Concentratie van acute zorg	4
Vraag   Effect van seh-sluiting op zorgvolume	4
Inzichten   Seh-sluiting heeft nauwelijks effect op zorgvolume	5
Conclusie   Geen indicatie voor daling zorgvolume na seh-sluiting	8
<b>BIJLAGE</b>	<b>9</b>
<b>Overzicht sluitingen van sehs in Nederland in de periode 2012-2020</b>	<b>11</b>
<b>Over Gupta Strategists</b>	<b>12</b>

# Analyse seh-sluitingen: Sluiting van seh's heeft nauwelijks invloed op hoeveel zorg mensen krijgen

## Aanleiding | Concentratie van acute zorg

Er zijn in de afgelopen tien jaar 19 locaties voor spoedeisende hulp (seh) in Nederland gesloten of omgevormd tot spoedpost. Ook nu is er in meerdere regio's gesprek over de toekomst van de acute zorg en over de houdbaarheid van seh's, mede door personeelskrapte.<sup>1,2,3</sup> Er zijn zorgen of de toegang tot zorg nog wel gegarandeerd blijft bij spoed. Voorstanders van seh-sluitingen stellen dat concentratie van acute zorg leidt tot hogere kwaliteit door meer expertise in de overgebleven seh's.<sup>4</sup> Tegenstanders vrezen voor verminderde toegankelijkheid of een toename van de zorgvraag elders, zoals bij huisartsen.<sup>5,6,7</sup>

## Vraag | Effect van seh-sluiting op zorgvolume

Is dat werkelijk zo? Leidt sluiting (of omvorming) van een seh-locatie tot een verandering in het zorggebruik ('zorgvolume') in de regio? Om daar zicht op te krijgen, hebben we de ontwikkeling van het zorgvolume geanalyseerd in 19 regio's waar in het afgelopen decennium een seh is verdwenen. In bijlage 1 is een lijst opgenomen van de seh's met het jaar van sluiting of omvorming. We hebben voor die regio's gekeken naar de ontwikkeling in de verhouding tussen het **werkelijke** zorgvolume msz<sup>8</sup> en het **verwachte** zorgvolume voor de msz op basis van regionale populatiekenmerken over tijd.

<sup>1</sup> De Volkskrant: 'Nieuwe mentale dreun voor Mijnstreek: verdwijnen beddenhuis en spoedeisende hulp' op 22-7-2023, [link](#).

<sup>2</sup> Omrop Fryslân: 'Ziekenhuizen Sneek en Heerenveen op termijn dicht, Joure krijgt een nieuw hospitaal' op 20-6-2024, [link](#).

<sup>3</sup> Skipr: 'Gelre ziekenhuizen sluit SEH in Zutphen na miljoenenverlies' op 8-2-2023, [link](#).

<sup>4</sup> Traumacentrum Zuidwest-Nederland; Ernst Kuipers: 'Minder seh's maakt acute zorg beter' op 4-10-2019, [link](#).

<sup>5</sup> De Volkskrant: 'Tweede Kamer wil rem op sluiting van spoedeisende hulp, ook coalitiepartij CDA is kritisch' op 22-6-2023, [link](#).

<sup>6</sup> EenVandaag: 'Regionale ziekenhuizen komen massaal in verzet als spoedeisende hulp moet sluiten' op 3-5-2022, [link](#).

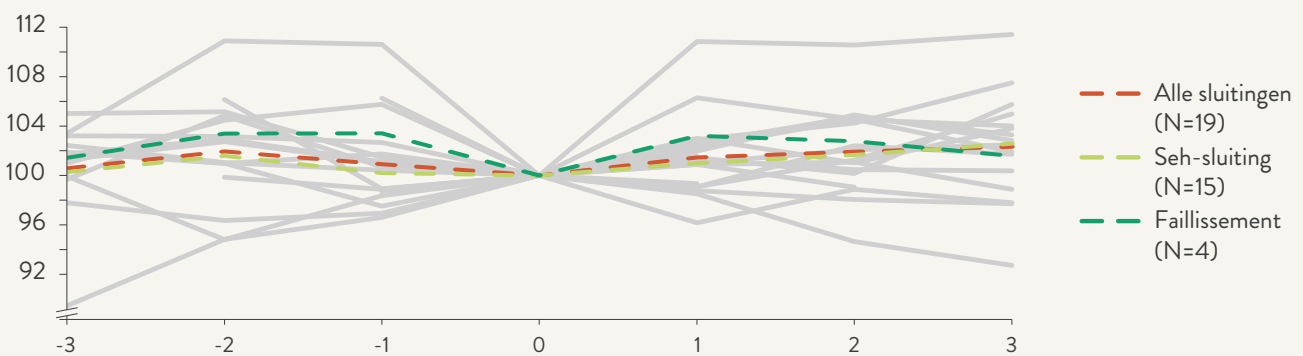
<sup>7</sup> J.T. Blank en B.L. van Hulst: Concentratie van spoedeisende hulp, een verkeerde vorm van zuinigheid. Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1294.

<sup>8</sup> In de analyse is de bruto schadelast zoals bekend bij Vektis gebruikt als benadering van de zorgvolumes msz (medisch-specialistische zorg). Omdat nacalculatie-effecten niet zijn meegenomen in de schadelast en prijseffecten jaar-op-jaar niet heel sterk zijn is de inschatting dat veranderingen in de bruto schadelast een verandering in het volume representeren ([link](#)).

## Inzichten | Seh-sluiting heeft nauwelijks effect op zorgvolume

Uit onze analyse blijkt dat de sluiting van een seh nauwelijks effect heeft op het zorgvolume in de jaren na de sluiting (zie Figuur 1).<sup>9</sup> In andere woorden: mensen die in het werkgebied van een gesloten seh wonen, krijgen gemiddeld niet meer of minder zorg na de sluiting dan daarvoor. Er is in die zin dus geen bewijs dat mensen niet meer de zorg krijgen die ze nodig hebben. Bij sommige ziekenhuizen fluctueert het volume wel tijdelijk, met vaak een dip rond de sluiting gevolgd door herstel van het volume naar het oorspronkelijke niveau. Deze dip kan te maken hebben met patiënten die hun weg moeten vinden naar een nieuwe seh. Deze dip is het sterkst als de seh-sluiting plaatsvindt door faillissement, waarbij het gehele ziekenhuis plotseling de deuren sluit (3 procentpunt, zie Figuur 1).

**Bruto schadelast t.o.v. verwachte bruto schadelast per instelling met gemiddelden**  
[index: jaar sluiting = 100]



Figuur 1: Ontwikkeling zorgvolume msz rond seh-sluiting

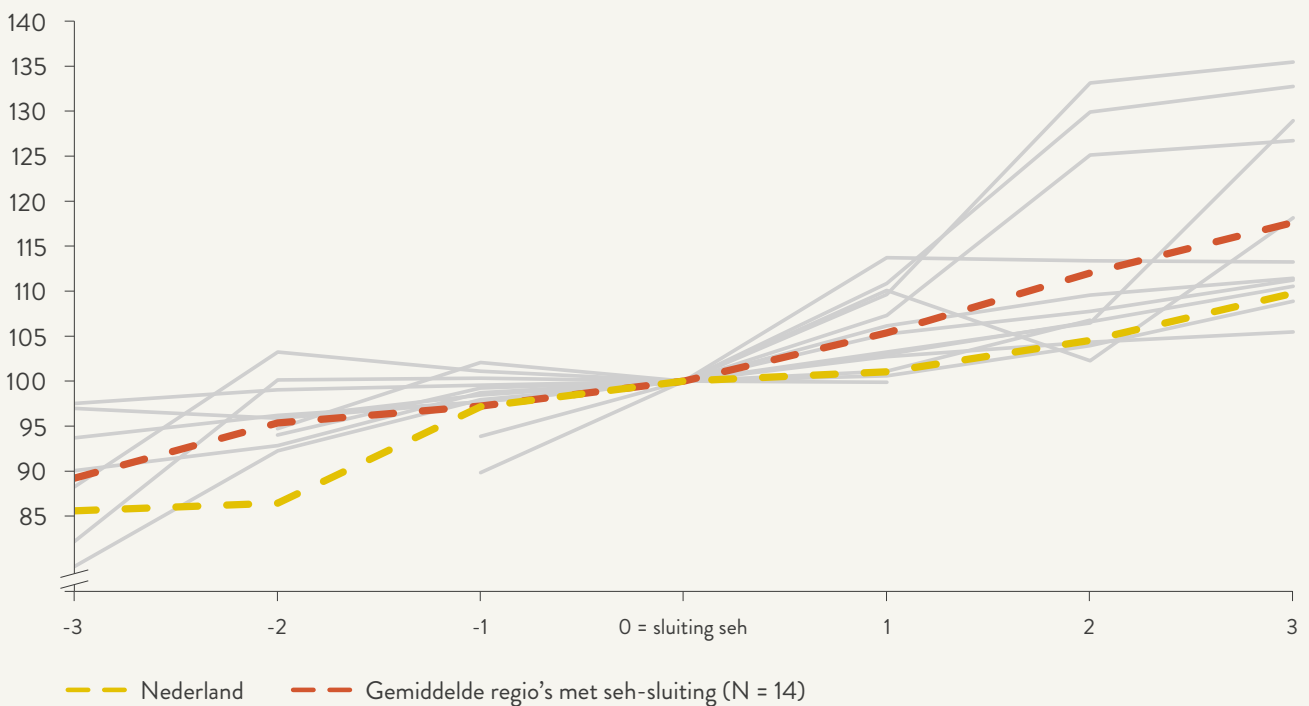
*Toelichting figuur 1: Analyse van Vektis opendata en CBS-data door Gupta Strategists. X-as is aantal jaar voor/na sluiting (0 is jaar van sluiting). Y-as is zorgvolume in indexcijfers ten opzichte van het jaar van sluiting (=100). Zorgvolume is werkelijke bruto schadelast gedeeld door verwachte bruto schadelast. Bruto schadelast is een bruikbare benadering van het zorgvolume omdat prijseffecten als gevolg van bijvoorbeeld plafondafspraken daarin geen rol spelen. De verwachte bruto schadelast is berekend op basis van regionale cijfers van de leeftijdsopbouw, SES en stedelijkheid voor de betreffende 4-cijferige postcodegebieden. Een regio met seh-sluiting is gedefinieerd als alle 4-cijferige postcodegebieden waarbij de gesloten seh de dichtstbijzijnde was op basis van reistijd. Gemiddelde is het rekenkundig gemiddelde van de indexcijfers.*

<sup>9</sup> Mogelijk is er sprake van een volumedaling die wordt gecompenseerd door hogere tarieven bij de Spoedeisende Hulp (seh) van andere ziekenhuizen waardoor het de totale schadelast gelijk blijft. Deze mogelijke compensatie is o.b.v. beschikbare data niet vast te stellen. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat het zorgvolumeniveau in de betreffende regio's relatief hoog ligt (zie bijlage figuur 1).

Een alternatieve manier om de impact van seh-sluiting te benaderen, is het bestuderen van de omzetontwikkeling van het betreffende ziekenhuis. We zien dat seh-sluitingen gemiddeld **niet** tot een dip in de omzet van het ziekenhuis leidt. De omzet blijft ook na de sluiting van de seh in lijn met de landelijke trend (zie Figuur 2).

### Jaarlijkse omzet per instelling met seh-sluiting, maar geen faillissement

[index: jaar sluiting = 100]



Figuur 2: Ontwikkeling omzet ziekenhuizen met sluiting seh (geen faillissement)

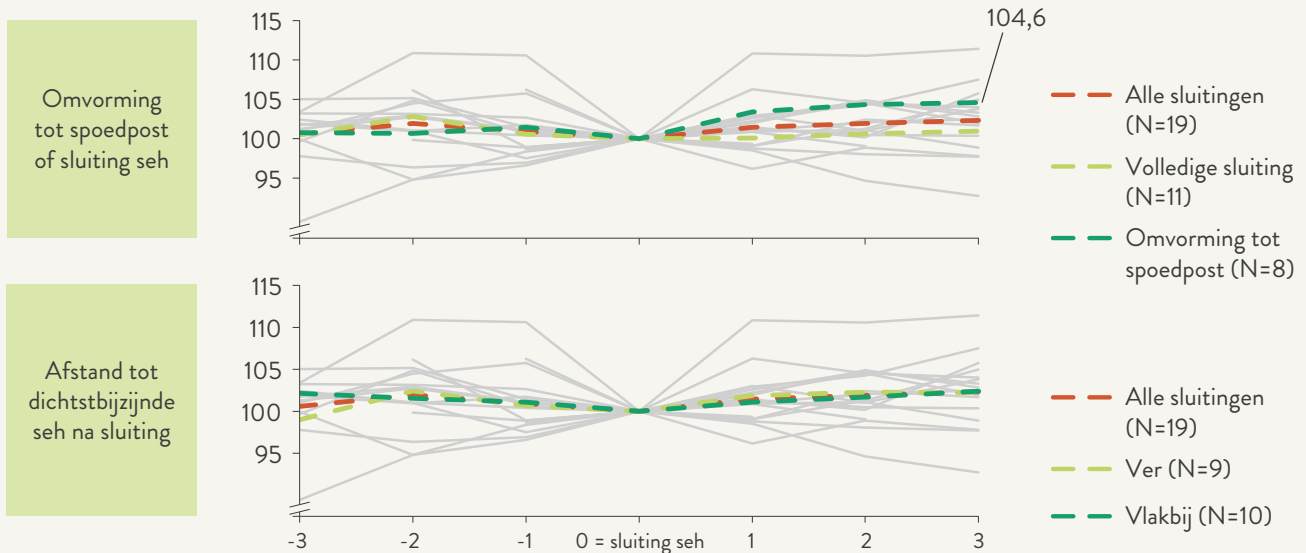
*Toelichting figuur 2: Analyse van de omzet van ziekenhuizen uit jaarrekeningen door Gupta Strategists. X-as is aantal jaar voor/na sluiting (0 is jaar van sluiting). Y-as is in indexcijfers ten opzichte van het jaar van sluiting (=100). Voor het totaal van alle ziekenhuizen in Nederland is 2016 als index gekozen.*

Opvallend is wel dat een omvorming tot spoedpost, in tegenstelling tot een volledige seh-sluiting, samengaat met een stijging van het zorgvolume (+4,6 procentpunt, drie jaar na omvorming, zie figuur 3). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dubbele registratie van patiënten die eerst op de spoedpost worden gezien en dan worden doorverwezen naar een seh en mogelijk de lagere drempel om naar een spoedpost te gaan in plaats van een seh.

In de data is geen effect zichtbaar van de nabijheid van een andere seh op het zorgvolume na sluiting van een seh. Kennelijk maakt het niet uit voor het zorgvolume of de reistijd veel of weinig toeneemt (zie Figuur 3). Ook hebben seh-sluitingen geen meetbare impact op zorggebruik elders in de keten. Zo veranderen het huisartsenzorgvolume<sup>10</sup> en het volume voor de gehele Zwz-zorg nauwelijks na een seh-sluiting (zie Figuur 4).

**Bruto schadelast t.o.v. verwachte bruto schadelast per instelling met gemiddelden**

[index: jaar sluiting = 100]

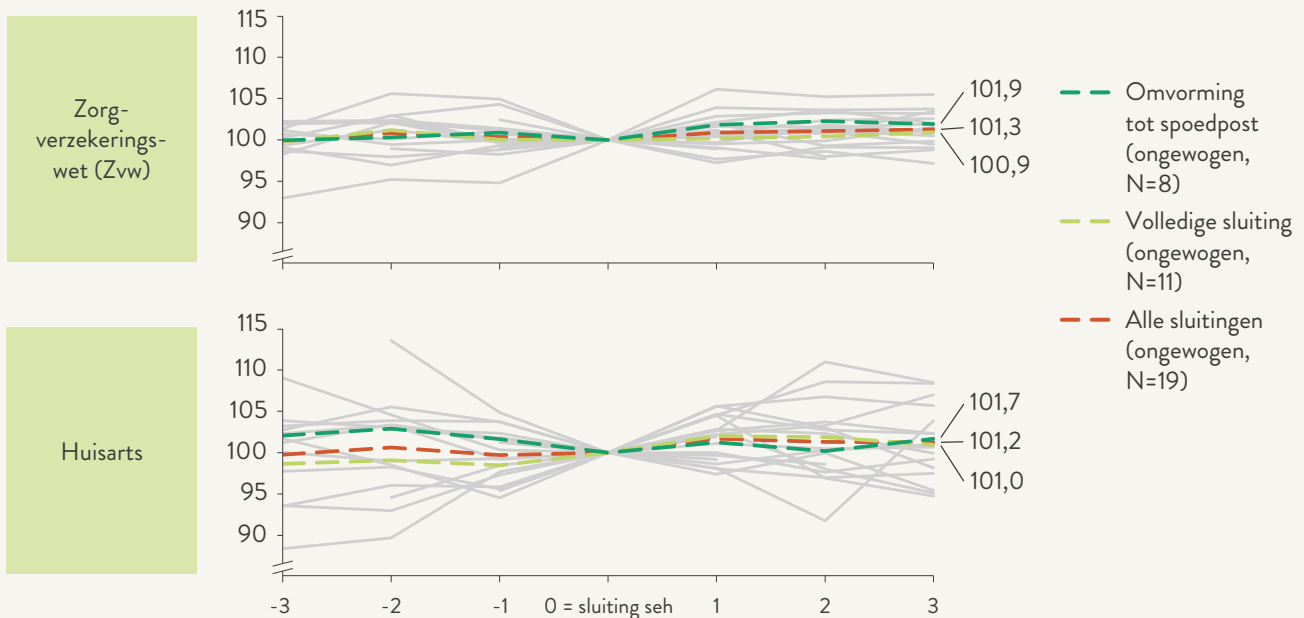


Figuur 3: Ontwikkeling volume naar type (sluiting of omvorming) en naar afstand tot dichtstbijzijnde seh

*Toelichting figuur 3: Analyse van Vektis opendata en CBS-data door Gupta Strategists. X-as is aantal jaar voor/na sluiting. Y-as is zorgvolume in indexcijfers ten opzichte van het jaar van sluiting (=100). Vlkbij gedefinieerd als aanwezigheid van andere seh in dezelfde stad of dorp, ver is gedefinieerd als afwezigheid van andere seh in dezelfde stad of dorp. Voor verdere toelichting op de berekening zie toelichting bij Figuur 1.*

<sup>10</sup> In de gepresenteerde analyse is de bruto schadelast gebruikt als proxy voor zorgvolumes. Mogelijk is dit voor huisartsenzorg geen goede proxy omdat het gros van de bruto schadelast het gevolg is van het inschrijftarief bij de huisarts waarop een seh-sluiting geen impact kan hebben.

**Bruto schadelast t.o.v. verwachte bruto schadelast per instelling met gemiddelden**  
 [index: jaar sluiting = 100]



Figuur 4: Ontwikkeling volume voor de gehele Zvw en de huisartsenzorg rond sluiting seh

*Toelichting figuur 4. Naar totale zorgvolumeniveau (gehele Zvw) en volumes huisartsenzorg (HA). Analyse van Vektis opendata en CBS-data door Gupta Strategists. X-as is aantal jaar voor/na sluiting. Y-as is zorgvolume in indexcijfers ten opzichte van het jaar van sluiting (=100). Voor verdere toelichting op de berekening zie toelichting figuur 1.*

## Conclusie | Geen indicatie voor daling zorgvolume na seh-sluiting

Concluderend toont onze analyse van recente seh-sluitingen aan dat de trend van concentratie van acute zorg nauwelijks invloed heeft gehad op het zorgvolume en de ziekenhuisomzet. We zien dus mensen die wonen in het werkgebied van een gesloten seh wonen gemiddeld niet meer of minder zorg krijgen na de sluiting dan daarvoor. Dat is goed nieuws. Het kan dus ook geen argument zijn in discussies rondom wel of niet openhouden van een seh.

Onze aanbeveling voor vervolgonderzoek is om in meer detail te kijken naar onderliggende veranderingen in de zorg wanneer een seh wordt gesloten. Deze verdieping kan meer inzicht bieden in mogelijke effecten, zoals een vermindering van acute zorg en de impact op patiënt-uitkomsten. Daarnaast kunnen specifieke patiëntengroepen worden geïdentificeerd waarbij het zorgvolume is afgenomen of toegenomen. Deze zaken zijn uit de totalen die hier zijn geanalyseerd niet goed te extraheren.

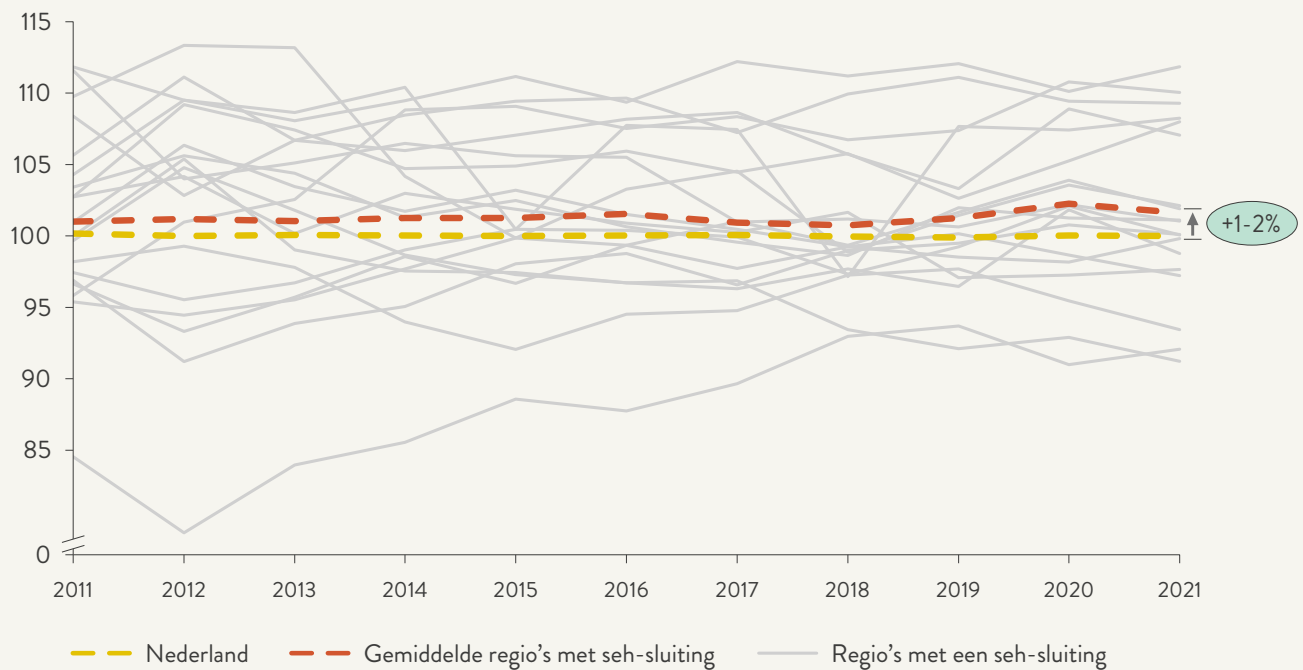




**BIJLAGE**

**Ontwikkeling kostenniveau voor medisch specialistische zorg in regio's met een seh-sluiting (N=19)**

[index: jaar sluiting = 100]



Bijlage Figuur 1: Ontwikkeling zorgvolume voor msz in regio's met een seh-sluiting (N=19)

*Toelichting bijlage figuur 1: Het zorgvolumeniveau ligt in de 19 betreffende regio's structureel 1 tot 2 procentpunt hoger dan verwacht op basis van populatiekenmerken. Analyse van Vektis opendata en CBS-data door Gupta Strategists. X-as is jaartal. Y-as is zorgvolume. Voor verdere toelichting op de berekening zie toelichting figuur 1.*

## Bijlage 1: Overzicht sluitingen van sehs in Nederland in de periode 2012-2020

#	Ziekenhuis	Jaar van sluiting	Soort sluiting
1	De Sionsberg (faillissement)	2012	Volledige sluiting
2	Haga Sportlaan	2012	Volledige sluiting
3	Bernhoven Oss	2013	Volledige sluiting
4	Ommelander Delfzicht	2014	Volledige sluiting
5	AdRZ Vlissingen	2015	Volledige sluiting
6	HMC Antoniushove	2017	Volledige sluiting
7	St. Antonius Woerden	2017	Volledige sluiting
8	ZGT Hengelo	2017	Volledige sluiting
9	ETZ Tilburg	2018	Volledige sluiting
10	MC Slotervaart (faillissement)	2018	Volledige sluiting
11	HMC Bronovo	2019	Volledige sluiting
12	Rijnstate Zevenaar	2011	Omvorming naar spoedpost
13	Amphia Oosterhout	2012	Omvorming naar spoedpost
14	ASZ Zwijndrecht	2013	Omvorming naar spoedpost
15	Diakonessenhuis Zeist	2013	Omvorming naar spoedpost
16	Spijkensisse MC (faillissement)	2014	Omvorming naar spoedpost
17	MC Zuiderzee (faillissement)	2018	Omvorming naar spoedpost
18	Bethesda Hoogeveen	2020	Omvorming naar spoedpost
19	Refaja Stadskanaal	2020	Omvorming naar spoedpost

# Over Gupta Strategists

Gupta Strategists is een onafhankelijk adviesbureau voor organisaties in de zorgsector, in binnen- en buitenland. Uit complexe vraagstukken destilleren we praktische oplossingen of innovatieve ideeën. Voor alles wat we doen geldt: het moet de zorg aantoonbaar beter maken. We adviseren over strategische vraagstukken, reiken innovatieve ideeën aan, implementeren een nieuwe strategie, ondersteunen daar waar complexe (markt)analyses nodig zijn, een nieuw businessmodel ontwikkeld moet worden of een ingrijpende verandering aanstaande is.

Kenmerkend aan onze werkwijze is dat we inhoudelijk, diepgaande kennis op creatieve wijze combineren met een praktische insteek. En om de expertise in de organisatie te borgen, delen we de opgedane kennis van een project met het team van onze klant. Wil je meer weten over Gupta Strategists en het werk dat we doen? Neem dan gerust contact met ons op.

## Ivo Muskens

[ivo.muskens@gupta-strategists.com](mailto:ivo.muskens@gupta-strategists.com)

+ 31 (0)6 26 76 72 51



## Joshua Oosterlaken

[joshua.oosterlaken@gupta-strategists.com](mailto:joshua.oosterlaken@gupta-strategists.com)

+ 31 (0)6 45 45 01 71



## Jurre de Bruin

[jurre.debruin@gupta-strategists.nl](mailto:jurre.debruin@gupta-strategists.nl)

+ 31 (0)6 34 92 49 04



