

Schaal en zorg

Internationale vergelijking

Drs. E.G. Brummelman
RVZ

Den Haag, 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Onderzoekopzet	4
1.3	Vergelijkingsmaten	5
2	Ziekenhuizen	7
2.1	Beschikbaarheid en spreiding	7
2.2	Grootte van ziekenhuizen	12
2.3	Mening van burgers over bereikbaarheid	14
3	Artsen	17
3.1	Beschikbaarheid en spreiding	17
3.2	Mening van burgers over bereikbaarheid	23
4	Verpleeghuizen	28
4.1	Beschikbaarheid en spreiding	28
4.2	Grootte van verpleeghuizen	33
4.3	Mening van burgers over bereikbaarheid	35
5	Conclusie	41

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De minister van VWS heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg gevraagd advies uit te brengen over het onderwerp Schaal en Zorg. In het plan van aanpak dat de Raad hiervoor heeft vastgesteld is een internationale vergelijking voorzien naar de situatie in een aantal andere landen. Voorliggende achtergrondstudie bevat deze internationale vergelijking.

1.2 Onderzoeksopzet

Vanwege de korte tijd die voor het maken van de internationale vergelijking beschikbaar was, is vooral gekeken naar instanties die internationale vergelijkingen op het gebied van gezondheidszorg uitvoeren en daarover data verzamelen. In het geval van deze achtergrondstudie zijn dat de OECD, de WHO en de EU. Hun databases op het gebied van gezondheidszorg zijn onderzocht op informatie over beschikbaarheid, bereikbaarheid, spreiding van zorg (voorzieningen) en reistijden en -afstanden. De onderzochte databases zijn de 'Health data 2007'-database van de OECD, de 'Health for All'-database van de WHO en de 'NewCronos'-database van de EU. Rapporten die betreffende organisaties (jaarlijks) op basis van hun databases, maken zijn ook bestudeerd. Verder is dankbaar gebruik gemaakt van het rapport 'Regions at a Glance 2007', waarin in 2007 als eenmalig thema de regionale spreiding van gezondheidszorg apart onderwerp van studie was. Ook is dankbaar gebruik gemaakt van het rapport 'Health and long-term care in the European Union' waarin de mening van Europese burgers over beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgvoorzieningen behandeld wordt (Europese Commissie, 2007)

Vanwege de beperkte tijd is het niet mogelijk geweest een review van de wetenschappelijke literatuur over schaal en zorg te doen. Waarschijnlijk is sommige informatie die niet door internationale organisaties wordt verzameld wel beschikbaar in landenspecifieke literatuur of bij de landelijke bureaus voor statistiek. Voor cijfers over de gemiddelde grootte van instellingen is de Health for All-database van de European regional office van de WHO is gebruikt. Deze database gaat over Eu-

ropese landen en dus niet over de Verenigde Staten (VS). Om toch een vergelijking met de Verenigde Staten mogelijk te maken is in dit geval gebruik gemaakt van cijfers van landelijke statistische bureaus. Voor data over ziekenhuizen is gebruik gemaakt van informatie van de Amerikaanse National Center for Health Statistics (NCHS). Voor data over verpleeghuizen is gebruik gemaakt van informatie van de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) voor wat betreft informatie over verpleeghuizen.

1.3 Vergelijkingsmaten

In eerste instantie is gekeken naar de beschikbaarheid van data over de regionale spreiding van capaciteit, de gemiddelde grootte van ziekenhuizen en andere instellingen en de reisafstanden en reistijden. Daarnaast is nog gekeken naar informatie over de perceptie van burgers over de toegankelijkheid van zorg.

Regionale beschikbaarheid van capaciteit
Een belangrijke maat voor beschikbaarheid van zorg wordt verkregen door de capaciteit van de betreffende voorziening te relateren aan de beschikbaarheid daarvan per 1 000, 10 000 of 100 000 inwoners. Dergelijke maten voor beschikbaarheid zijn niet gerelateerd aan het aantal instellingen dat de zorg levert in een bepaalde regio of bepaald land. Het is vooral van belang hoeveel capaciteit beschikbaar is voor de bevolking. Deze informatie bleek op regionaal niveau beschikbaar, waardoor ook enig inzicht kan worden verkregen in de *regionale* beschikbaarheid en spreiding van de totale capaciteit in een land. Hoe kleiner men de regio's definieert hoe stilliger men iets kan zeggen over de bereikbaarheid van de betreffende voorziening voor de regionale bevolking.

Vooraf voor verpleeghuizen, maar ook voor ziekenhuizen, is enige terughoudendheid op zijn plaats voor wat betreft uitspraken over de voor- en nadelen van de beschikbaarheid van intramurale capaciteit. Zo maken ziekenhuizen in sommige landen een trend van afnemende ligduren en versterking van de eerste lijn door. Verpleeghuizen kennen een trend van extramuralisering waarbij de zorg bij de mensen thuis wordt geleverd. Door deze trends kan een vertekend beeld ontstaan van de situatie in de onderzochte landen. Intramurale capaciteit die niet in ziekenhuizen en verpleeghuizen wordt gemeten

kan wel degelijk aanwezig zijn, bijvoorbeeld in de vorm van thuiszorg en eerstelijnszorg. Zorg is substitueerbaar.

Schaalgrootte

Omdat de institutionele context waarin de zorg wordt geleverd van belang is, is in deze studie ook gekeken naar de schaalgrootte van ziekenhuizen en verpleeghuizen. Hierover zijn geen gegevens in internationale datasets beschikbaar. De European regional office van de WHO telt wel het aantal instellingen binnen een bepaalde categorie in een land. Daarom is een schatting gemaakt door het aantal bedden in een land te delen door het aantal instellingen.

Reistijden en afstanden

Al snel bleek dat informatie over reistijden en reisafstanden niet centraal geregistreerd wordt door internationale organisaties. Nederland is wat dat betreft koploper met de Nationale Atlas Volksgezondheid van het RIVM.

Mening van burgers over beschikbaarheid en bereikbaarheid

Naast de daadwerkelijke spreiding en grootte van voorzieningen is de perceptie van burgers over de beschikbaarheid en bereikbaarheid daarvan ook van belang. De Europese Commissie heeft in een speciale uitgave van de Eurobarometer die gewijd was aan het thema zorg, gerapporteerd hierover (Europese Commissie, 2007).

2 Ziekenhuizen

2.1 Beschikbaarheid en spreiding

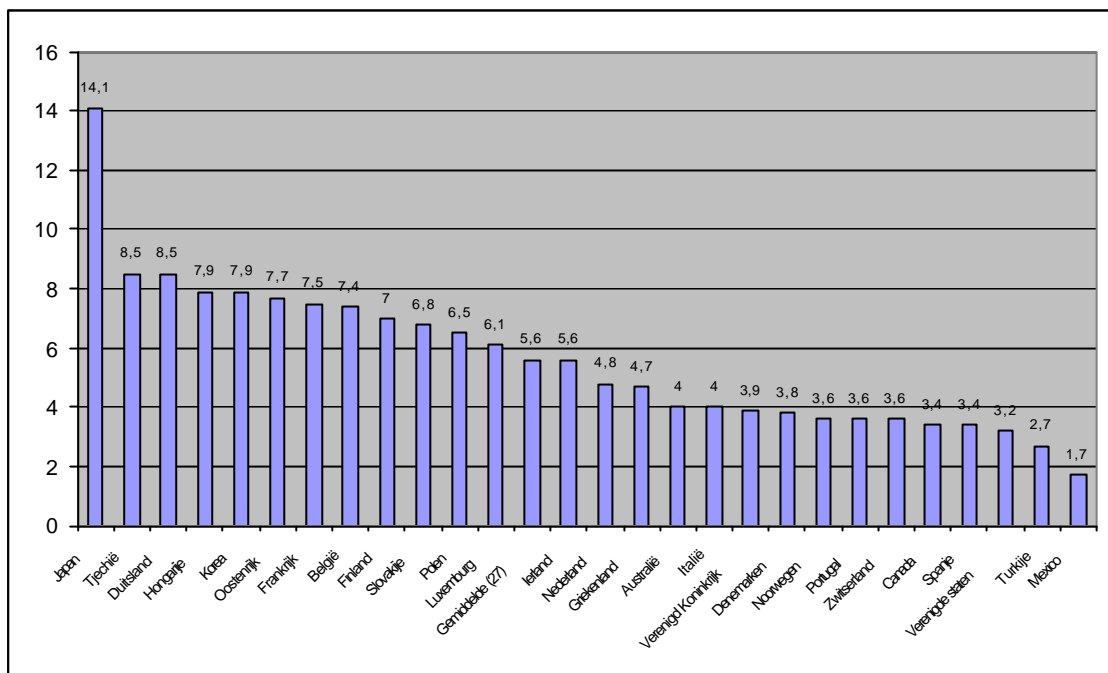
Het aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners is een indicatie van de beschikbaarheid van de curatieve zorg. Deze indicator is voor de OECD-landen weergegeven in Figuur 1.

In aanvulling op het aantal ziekenhuisbedden is er ook een spreidingsmaat voor de regionale beschikbaarheid van de curatieve zorg. Dit is de regionale variatie in het aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners ten opzichte van het landelijke gemiddelde. Deze is in Figuur 2 weergegeven, waarbij de verticale lijn het landelijke gemiddelde weergeeft.

De indicator 'ziekenhuisbedden per 1000 inwoners' kent een aantal beperkingen. Ten eerste wordt niet alle ziekenhuiszorg meegenomen. Dit is het geval voor zorg die aan niet-opgenomen patiënten gegeven wordt, zoals dagopname en poliklinische zorg. Ten tweede is het een beperkte maat voor fysieke toegankelijkheid. In een land of regio kunnen veel ziekenhuisbedden beschikbaar zijn, maar als deze zich ver van de populatie bevinden, of in een land of regio ongelijk verdeeld zijn, kan de fysieke toegankelijkheid toch beperkt zijn (OECD, 2007b).

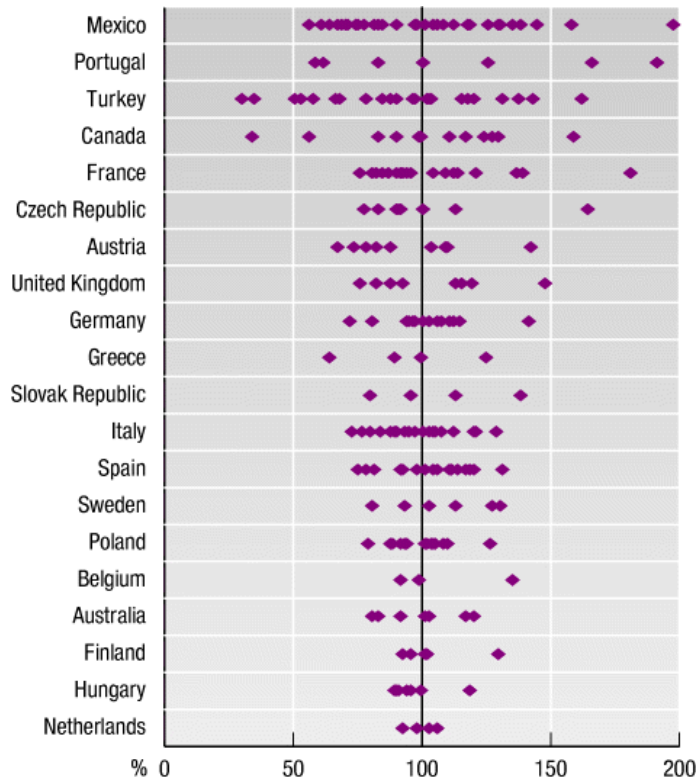
Dit laatste wordt versterkt doordat op internationaal niveau alleen gegevens over de spreiding van zorgvoorzieningen beschikbaar zijn op een vrij hoog aggregatieniveau. De OECD maakt namelijk onderscheid tussen 5 territoriale niveaus (*territorial levels; tl*). Het eerste level (tl1) is het nationale niveau, het tweede level (tl2) het niveau van landsdelen enz. Nederland wordt volgens het tweede niveau opgedeeld in 4 landsdelenⁱ. Op dit niveau is een internationale vergelijking van een aantal indicatoren beschikbaarⁱⁱ. Een internationale vergelijking op een lager niveau, *territorial level 3*, is voor zover bekend, niet beschikbaar. Volgens dit derde level (tl3) wordt Nederland opgedeeld in de provincies. Zie bijlage 1 voor de indeling naar *territorial levels* in de verschillende landen.

Figuur 1 - Aantal ziekenhuisbedden per 1000 personen, 2005 ⁱⁱⁱ



Bron: OECD, 2007a en OECD, 2007b.

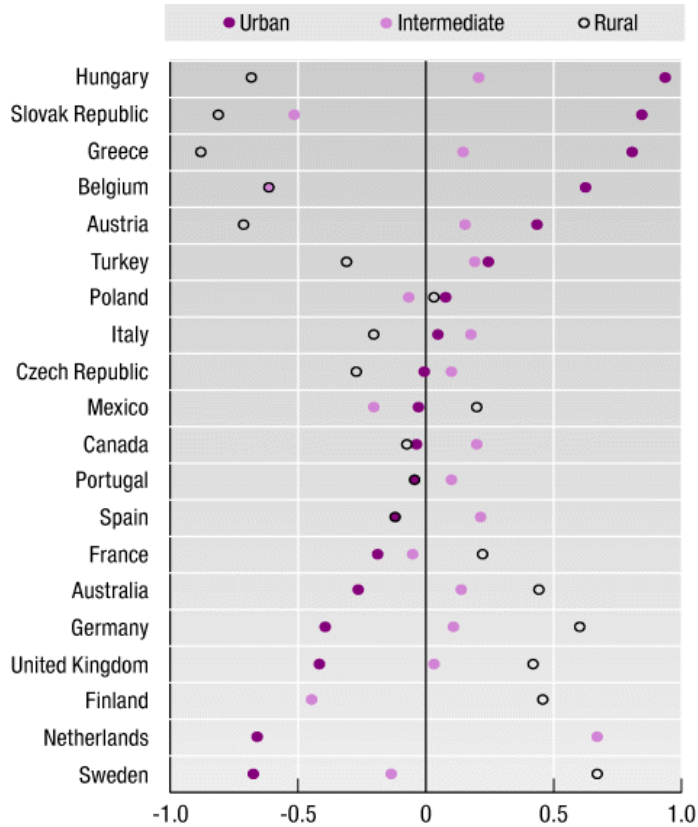
Figuur 2 - Variatie in het aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners; percentage van het nationale gemiddelde, 2004 (TL2)



Bron: OECD, 2007b.

In Figuur 2 is de regionale variatie van het aantal ziekenhuisbedden per land weergegeven. Wat opvalt, is de gelijkmatige verdeling in Nederland van het aantal ziekenhuisbedden per 1000 personen in zowel nationaal als internationaal perspectief. Nederland zit qua totaal aantal ziekenhuisbedden dicht op het OECD-gemiddelde (Figuur 1) en deze ziekenhuisbedden zijn zowel vanuit nationaal als internationaal perspectief zeer gelijkmatig gespreid (Figuur 2).

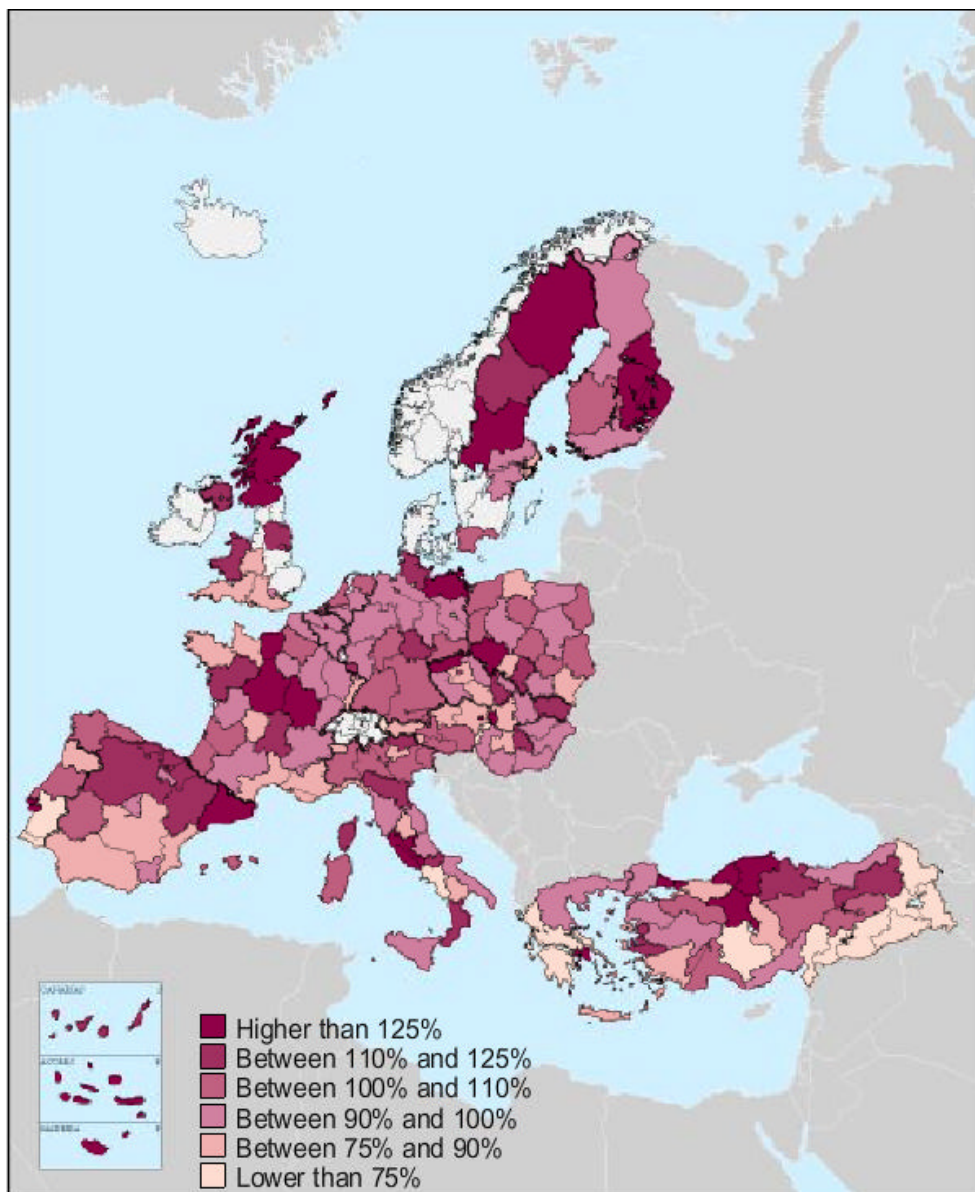
Figuur 3 - Correlatie tussen het aantal bedden per inwoner en het aandeel inwoners per type regio; Spearman correlatie coëfficiënt, 2004 (TL2)



Bron: OECD, 2007b.

In Figuur 3 is de correlatie tussen het aantal bedden per inwoner en het aandeel inwoners per type regio weergegeven. In de figuur is te zien dat in Nederland het aantal bedden per inwoner groter is waar bevolking in half landelijk/half stedelijk (intermediate) gebied woont. Het aantal bedden per inwoner is *kleiner* in gebieden waar de bevolking in steden woont. Het is dus niet zo dat mensen die in Nederland in verstedelijkt gebied wonen meer bedden per inwoner beschikbaar hebben dan mensen die in half landelijk/half stedelijk (intermediate) gebied wonen.

Figuur 4 - Aantal ziekenhuisbedden per 100 000 inwoners; percentage van het landelijke gemiddelde, 2004



Bron: OECD, 2007b.

Ten slotte is in Figuur 4 het aantal ziekenhuisbedden per 100 000 inwoners ten opzichte van het nationale gemiddelde in

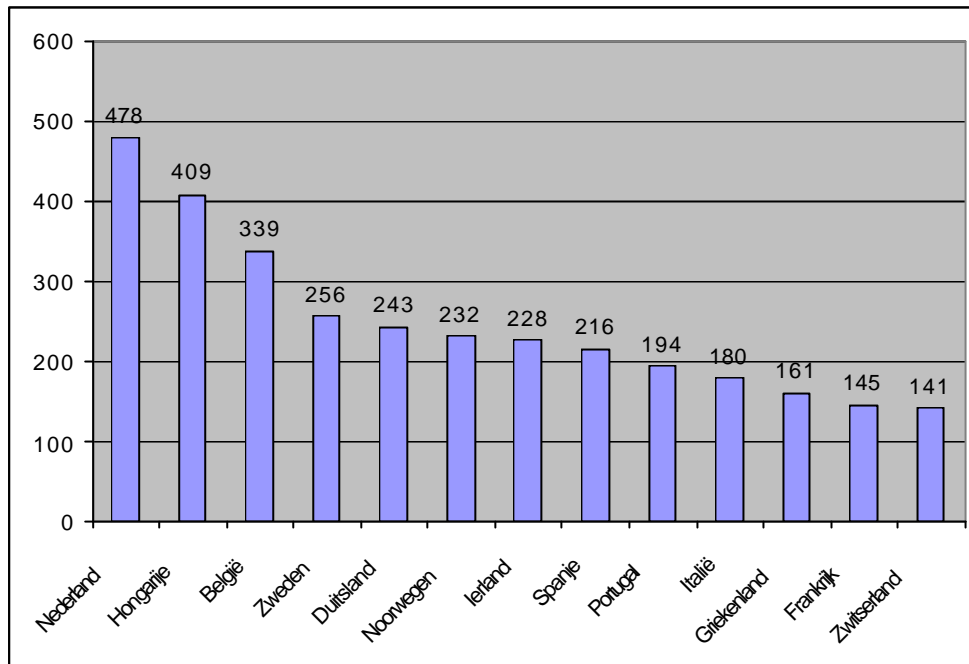
2004 weer gegeven. Wederom is te zien dat de ziekenhuisbedden gelijkmatig gespreid zijn over Noord-, Oost-, Zuid-, en West-Nederland met in Noord- en West-Nederland een kleine afwijking naar boven (respectievelijk 106% en 103% ten opzichte van het landelijk gemiddelde) en een kleine afwijking naar beneden voor Oost- en Zuid-Nederland (respectievelijk 93% en 98% ten opzichte van het landelijk gemiddelde).

2.2 Grootte van ziekenhuizen

In onderstaande Figuur 5 is het gemiddelde aantal bedden per ziekenhuis in een aantal landen weergegeven. Daarvoor is het aantal ziekenhuisbedden gedeeld door het aantal ziekenhuizen^{iv}. De cijfers zijn afkomstig uit de European health for all database (HFA-DB) van de Regional Office for Europe van de World Health Organization.

Meteen valt op dat Nederland een groot aantal bedden per ziekenhuis kent. Het RIVM schrijft daar voor het jaar 2003 over 'In de algemene ziekenhuizen varieert het aantal bedden per instelling van 138 (Ziekenhuis Talma Sionsberg, Dokkum) tot 1.368 (Amphia ziekenhuis, Breda/Oosterhout). Bij de academische ziekenhuizen heeft het kleinste ziekenhuis 713 bedden (VU Medisch Centrum, Amsterdam) en het grootste 1.307 (Academisch Ziekenhuis Groningen)' (Deuning, 2006).

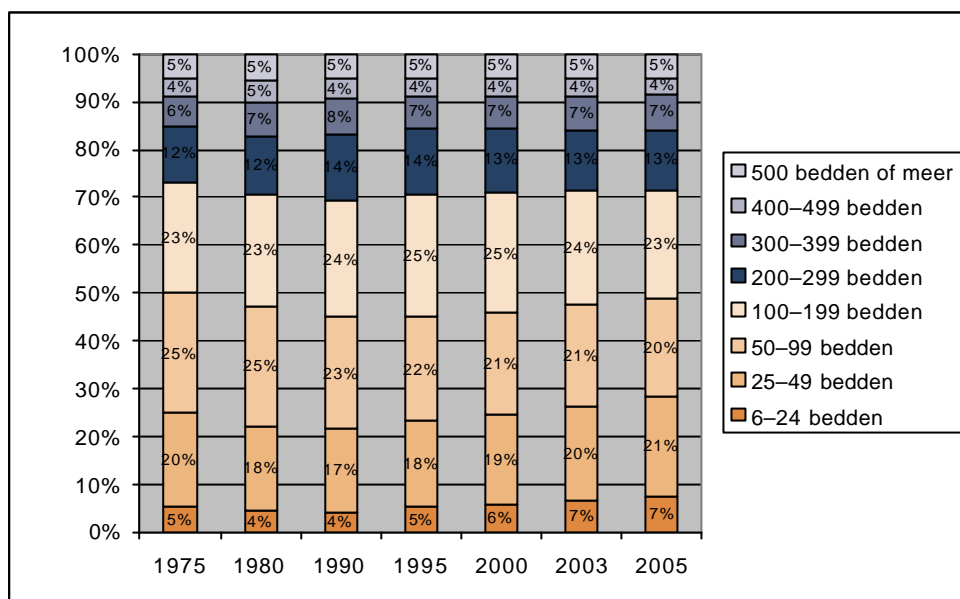
Figuur 5 - Gemiddelde aantal bedden per ziekenhuis v, vi



Bron: WHO, European health for all database (HFA-DB), 2007.

De variatie in grootte is niet te achterhalen uit de Health for All database. Om hier toch enig gevoel voor te krijgen zijn in Figuur 6 de ziekenhuizen in de Verenigde Staten ingedeeld naar grootheidsklassen. Ook hieruit blijkt dat Nederland zich met een gemiddeld aantal van 478 bedden per ziekenhuis tot de top mag rekenen. In de Verenigde Staten was in 2005 maar 5 % van de ziekenhuizen groter dan 500 bedden en had 4 % 400 tot 499 bedden.

Figuur 6 – Procentuele verdeling van ziekenhuizen in de Verenigde Staten naar grootte ^{vii}



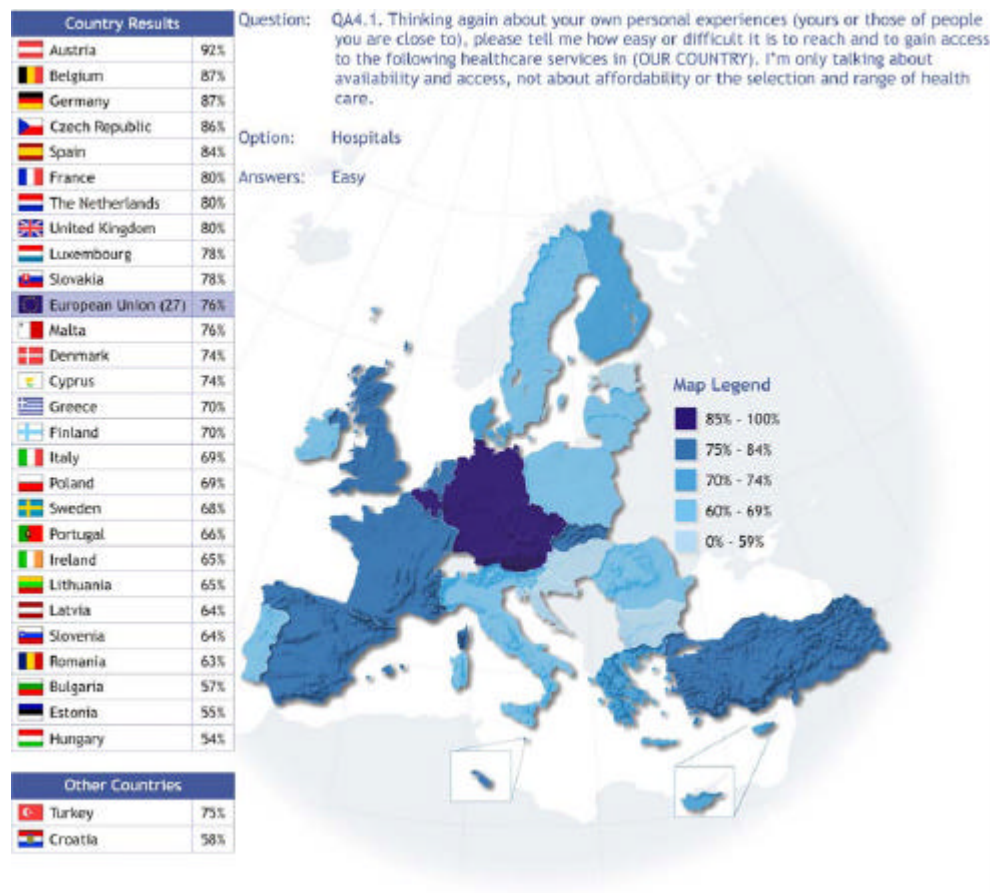
Bron: NCHS, 2007

2.3 Mening van burgers over bereikbaarheid

De meeste Europeanen vinden ziekenhuizen gemakkelijk beschikbaar en bereikbaar. Uit de Eurobarometer 283 van de Europese Commissie blijkt dat 76% van de Europeanen dit vindt (Europese Commissie, 2007). In Nederland ligt dat percentage op 80%. In Figuur 7 is dit grafisch weergegeven ^{viii}.

Een minderheid van de Europese burgers vindt de beschikbaarheid en bereikbaarheid van ziekenhuizen echter moeilijk tot zeer moeilijk, respectievelijk 17% en 4%. In Nederland liggen deze percentages op respectievelijk 14% en 2%.

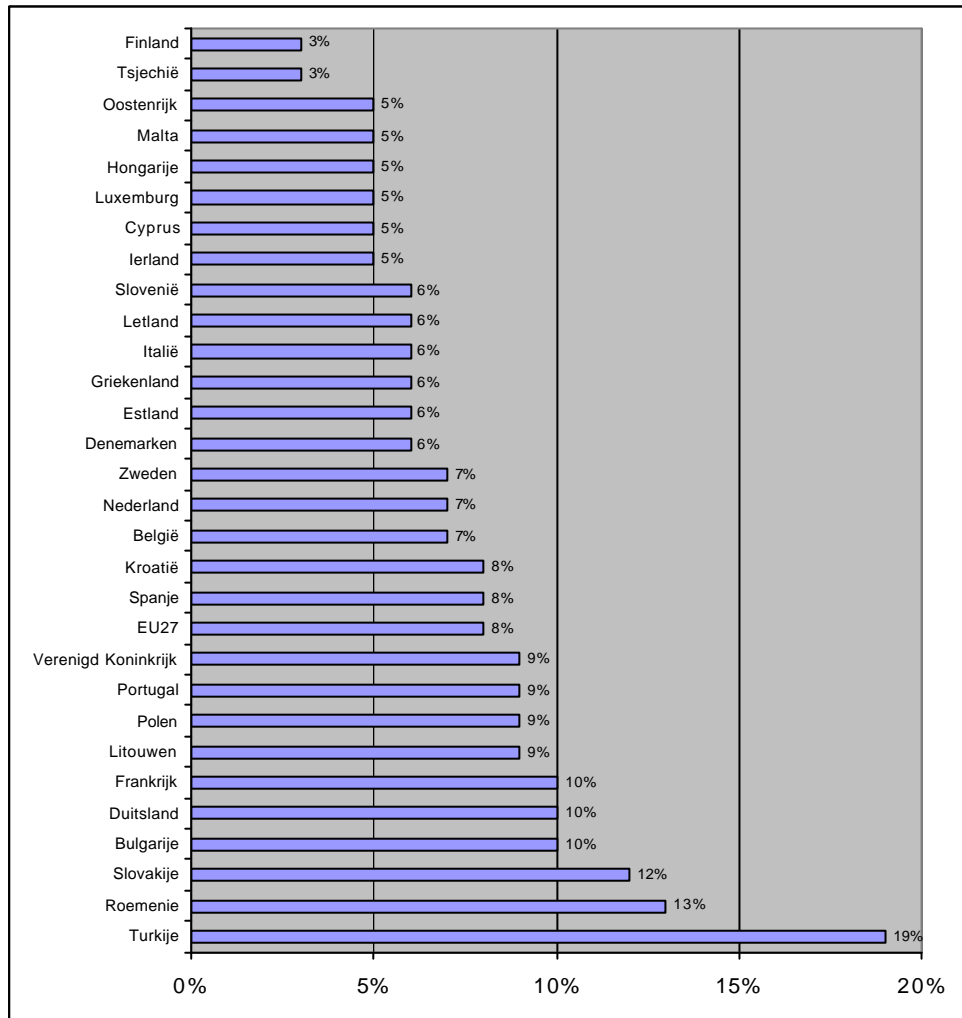
Figuur 7 - Percentage Europese burgers dat de ziekenhuizen gemakkelijk beschikbaar en bereikbaar vindt



Bron: Europese Commissie, 2007.

In Figuur 8 is het percentage mensen weergegeven dat zegt wel ziekenhuiszorg nodig gehad te hebben, maar dat daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft. In Nederland zegt 7% van de ondervraagden dat dit het geval is geweest. Het Europese gemiddelde ligt op 8%.

Figuur 8 – Percentage mensen dat zegt wel ziekenhuiszorg nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft ^{ix}



Bron: Europese Commissie, 2007.

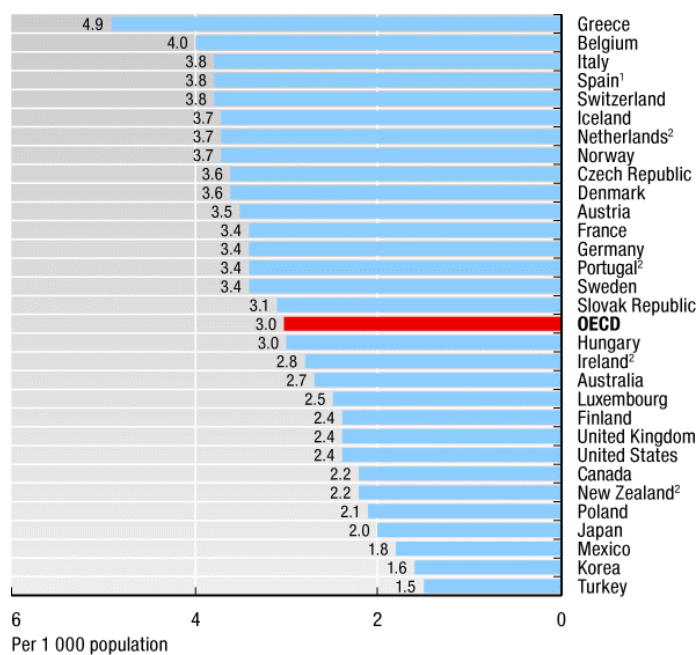
3 Artsen

In hoofdstuk 2 is de dichtheid van ziekenhuizen in een aantal regio's beschreven. Tevens is beschreven dat deze maat een aantal beperkingen kent. Om een completer beeld te krijgen van de regionale toegankelijkheid van de zorg in een land kan men ook kijken naar de spreiding van artsen^{x, xi}. De dichtheid van artsen wordt vaak als belangrijkste maat gebruikt voor toegankelijkheid.

3.1 Beschikbaarheid en spreiding

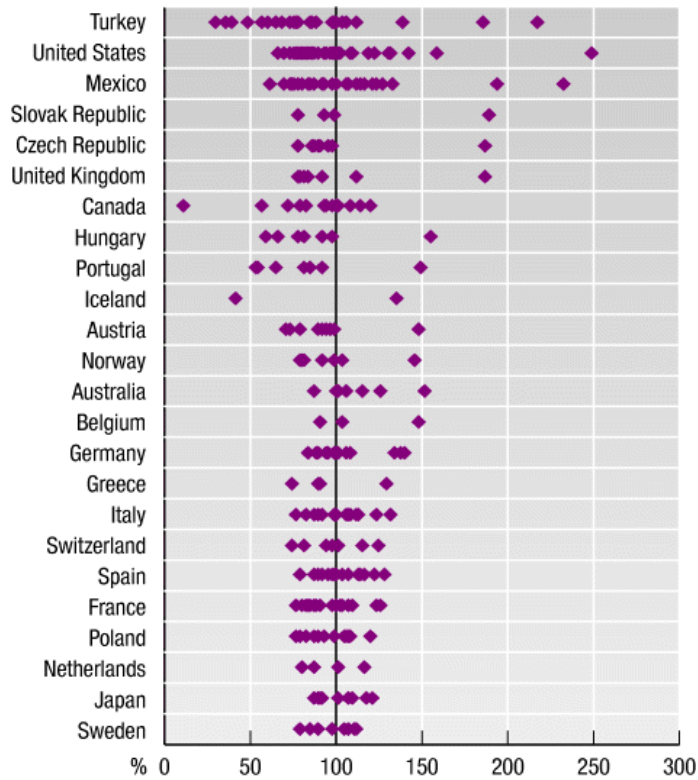
In onderstaande Figuur 9 is het aantal praktiserende artsen per 1000 inwoners weergegeven. Daaruit blijkt dat Nederland ruim boven het OECD gemiddelde zit met 3,7 'arts' per duizend inwoners. Het gemiddelde in de hele OECD is 3,0. In het geval van Nederland moet daarbij wel worden opgemerkt dat Nederland het aantal praktiserende én niet praktiserende artsen meetelt. Er is dus sprake van een onderschatting^{xii}.

Figuur 9 - Praktiserende artsen per 1000 inwoners, 2005 (of het laatst beschikbare jaar)^{xii}



Bron: OECD, 2007c.

Figuur 10 - Regionale spreiding in de artsendichtheid; percentage van het nationale gemiddelde, 2004 (TL2)

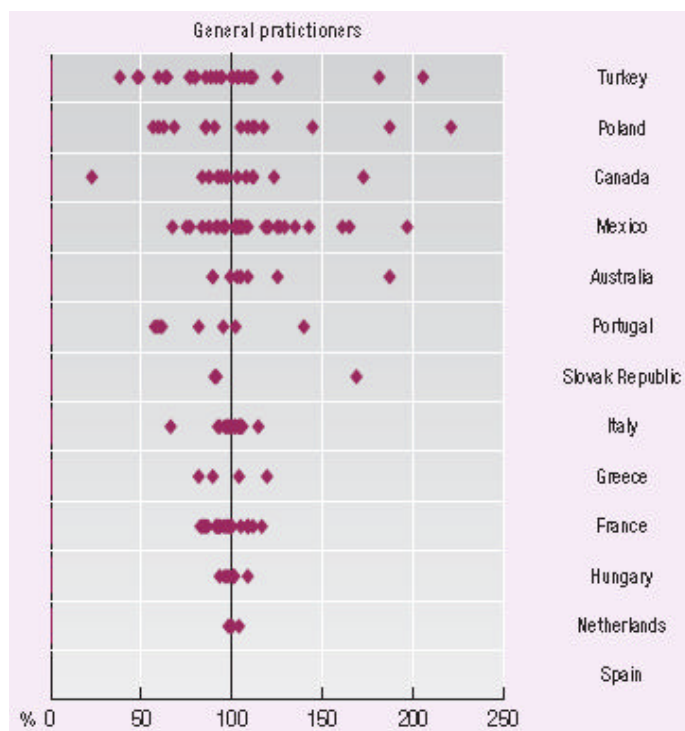


Bron: OECD, 2007b

Vervolgens is belangrijk hoe deze artsen zijn verspreid over Nederland. Ook de mate van spreiding ten opzichte van andere landen is van belang. Hiervoor wordt wederom de relatief grove, maar voor een internationale vergelijking voor zover bekend enige beschikbare, indeling van Nederland in 4 regio's gebruikt: Noord-, Oost- Zuid- en West-Nederland. De regionale spreiding ten opzichte van het nationaal gemiddelde wordt in Figuur 10 vergeleken met de spreiding in andere landen. Daaruit blijkt dat Nederland internationaal gezien relatief gunstig scoort. De uiterste bolletjes liggen bij Nederland in vergelijking met de meeste andere landen weinig uit

elkaar. Dat betekent dat Nederlandse regio's onderling weinig verschillen als het gaat om artsendichtheid. Uit de achterliggende data blijkt dat de regio's in Figuur 10 met een afwijking naar beneden Oost- en Zuid-Nederland zijn met respectievelijk 87% en 79%.

Figuur 11 - Regionale spreiding van huisartsen; percentage van het nationale gemiddelde, 2004 (TL2)



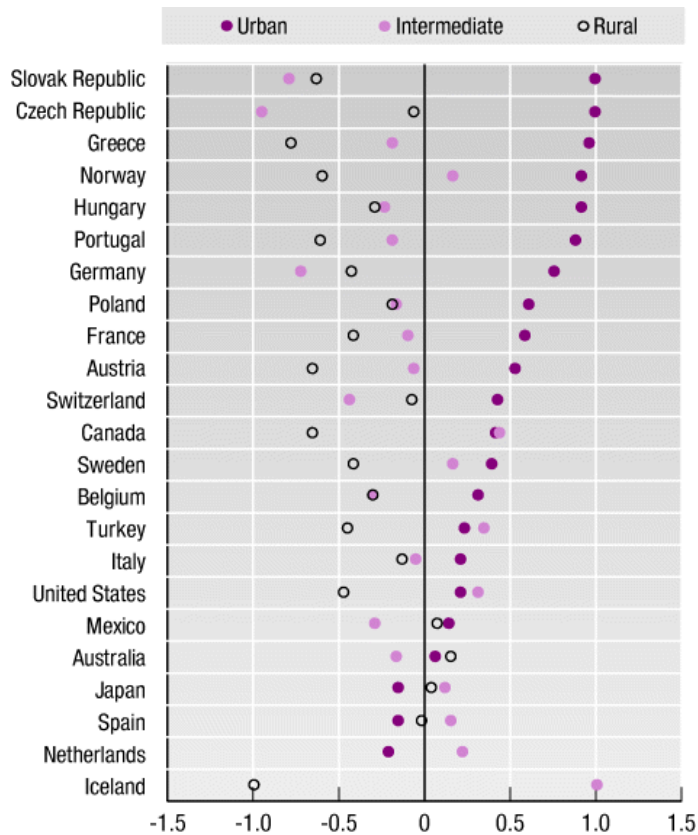
Bron: OECD, 2007b.

Zoals in voetnoot xi is aangegeven, omvat de definitie van de OECD van artsen alle praktiserende artsen, huisartsen en medisch-specialisten in zowel publieke als private instituten. In Figuur 11 is een uitsplitsing gemaakt naar het aantal huisartsen en de regionale spreiding daarvan. Uit deze figuur blijkt dat huisartsen zowel in nationaal als internationaal perspectief gelijkmatig gespreid zijn over de regio's. Uit de achterliggende data blijkt dat Noord-Nederland iets boven het gemiddelde uitkomt (104 %) West-Nederland op het gemiddelde zit (100%) en Oost- en Zuid-Nederland een paar procentpunt onder het gemiddelde zitten (respectievelijk 99% en 98%). In

bovenstaande figuur overlappen de vier bolletjes zo sterk dat ze niet goed te onderscheiden zijn.

Wat in bovenstaande figuren opvalt, is dat Figuur 9 een grote spreiding van artsen tussen landen laat zien. In België en Griekenland zijn er gemiddeld meer dan 4 artsen per 1000 inwoners. Dat is 1,3 keer het OECD-gemiddelde. In Mexico, Turkije en Korea daalt het aantal artsen in de bevolking per duizend inwoners onder de 2. Wat verder opvalt in Figuur 10 is de nog grotere spreiding tussen regio's. In de Verenigde Staten en in Turkije wordt 2,5 tot 2,2 keer het gemiddelde gehaald en er is ook een aantal forse uitschieters naar beneden. 'De regionale spreiding in landen is dus nog groter dan die tussen landen' (OECD, 2007b). Voor Nederland kan de conclusie zijn dat, hoewel sprake is van een overschatting vanwege het meetellen van niet praktiserende artsen, de positie ten opzichte van andere landen relatief goed is. Het aantal artsen per 1000 inwoners is in internationaal perspectief bovengemiddeld en de regionale spreiding daarvan in Nederland steekt gunstig af ten opzichte van de meeste andere landen. Zeker voor de spreiding van huisartsen.

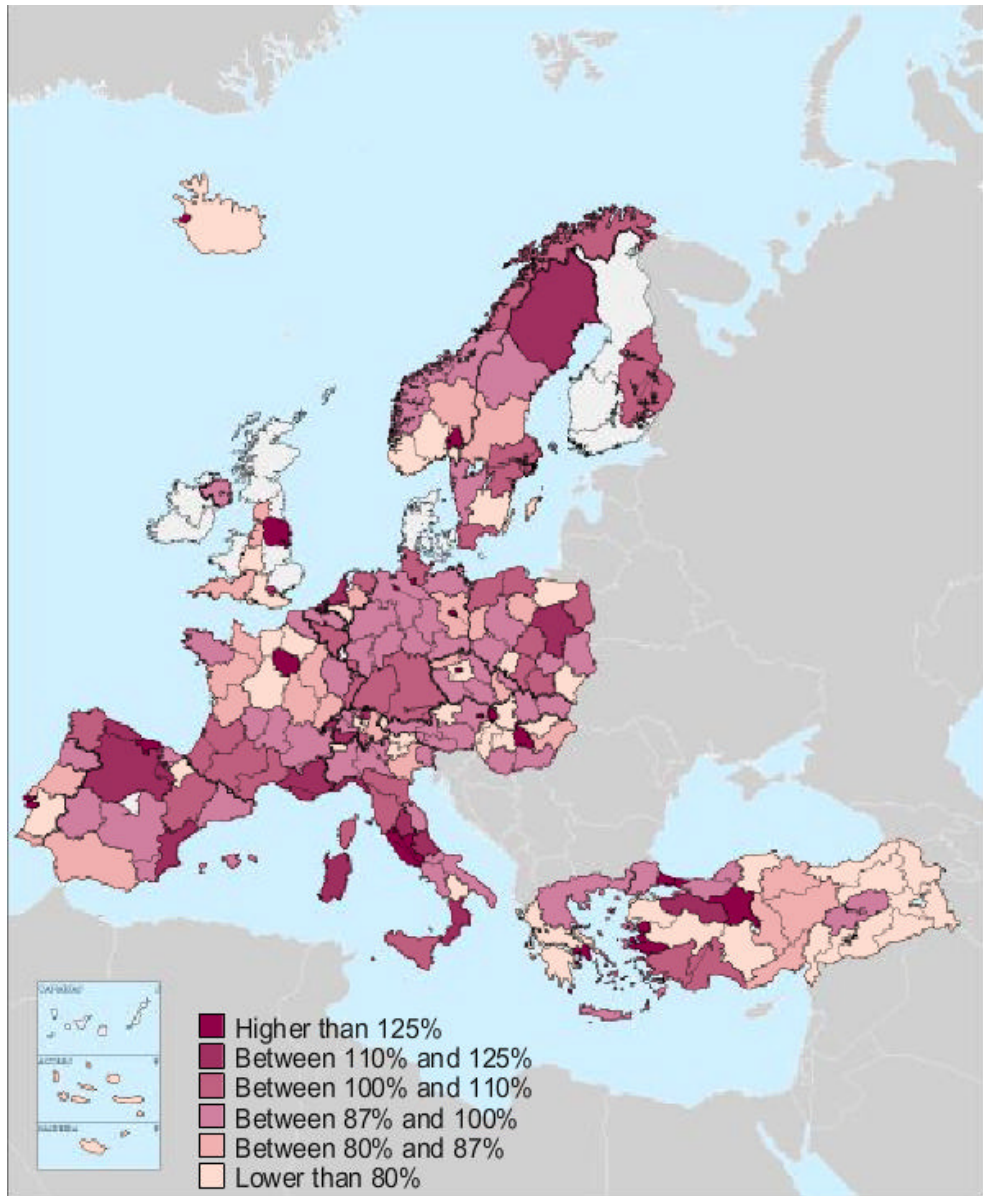
Figuur 12 - Correlatie tussen de artsendichtheid en de verdeling van de populatie per type regio



Bron: OECD, 2007b.

In Figuur 12 is de correlatie (samenhang) tussen de artsendichtheid en de verdeling van de populatie per type regio weergegeven. 'Over het algemeen is de artsendichtheid groter in regio's waar de bevolking vooral in steden woont. In 17 landen is de artsendichtheid positief gecorreleerd met het aandeel van de regionale bevolking dat in verstedelijkte gebieden woont' (OECD, 2007b). In Nederland is juist sprake van een omgekeerde correlatie: het aandeel van de regionale bevolking dat in gemengde gebieden woont, hangt positief samen met de artsendichtheid. Dat betekent dat als men in Nederland in verstedelijkt gebied woont er minder artsen per inwoner zijn dan in niet-verstedelijkte gebieden.

Figuur 13 - Artsendichtheid in Europa; percentage van het nationale gemiddelde, 2004



Bron: OECD, 2007b.

Ten slotte is in Figuur 13 het aantal artsen als percentage van het nationale gemiddelde in 2004 weergegeven. Te zien is dat artsen redelijk gelijkmatig gespreid zijn over Noord-, Oost-, Zuid- en West-Nederland met in West-Nederland een kleine afwijking naar boven (116% ten opzichte van het landelijke gemiddelde; Noord-Nederland 100%) en een afwijking naar beneden voor Oost- en Zuid-Nederland (respectievelijk 87% en 79% ten opzichte van het landelijke gemiddelde). Dit betekent dat het aantal artsen minder gelijkmatig is gespreid dan het aantal ziekenhuisbedden.

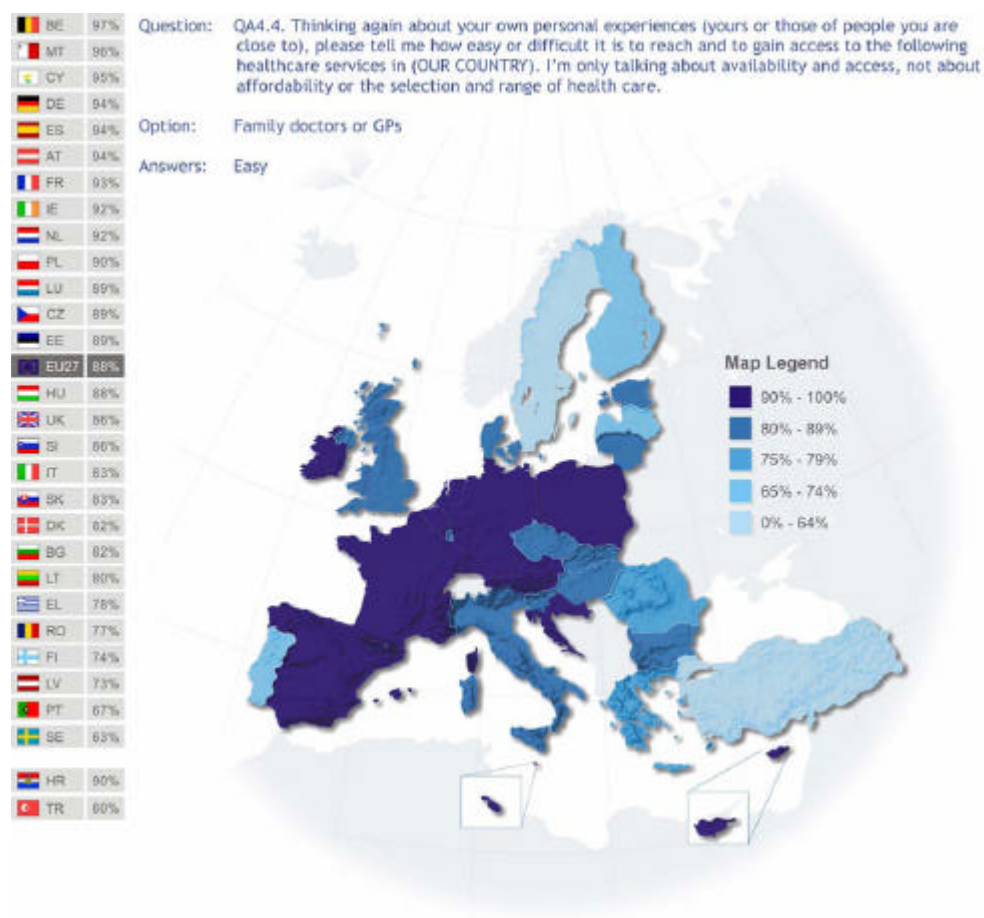
3.2 Mening van burgers over bereikbaarheid

De meeste Europeanen vinden huisartsen gemakkelijk beschikbaar en bereikbaar. Uit de Eurobarometer 283 van de Europese Commissie blijkt dat 88% van de Europeanen dit vindt (Europese Commissie, 2007) ^{xiii}. In Nederland ligt dat percentage op 92%. In Figuur 14 is dit grafisch weergegeven.

Een minderheid van de Europese burgers vindt de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsen moeilijk tot zeer moeilijk, respectievelijk 9% en 2%. In Nederland liggen deze percentages op respectievelijk 6% en 1%.

Over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van medisch specialisten zijn in de Eurobarometer dezelfde vragen gesteld. Daaruit blijkt dat 62% van de Europese burgers medisch specialisten goed beschikbaar en bereikbaar vindt. In Nederland vindt 66% van de ondervraagden dit. Ook hier vindt een minderheid dat de beschikbaarheid en bereikbaarheid moeilijk is: 31% in Europa en 26% in Nederland. Merk op dat dit een hoger percentage is dan wordt gerapporteerd bij de huisartsen en de ziekenhuizen.

Figuur 14 - Percentage Europese burgers dat huisartsen gemakkelijk beschikbaar en bereikbaar vindt

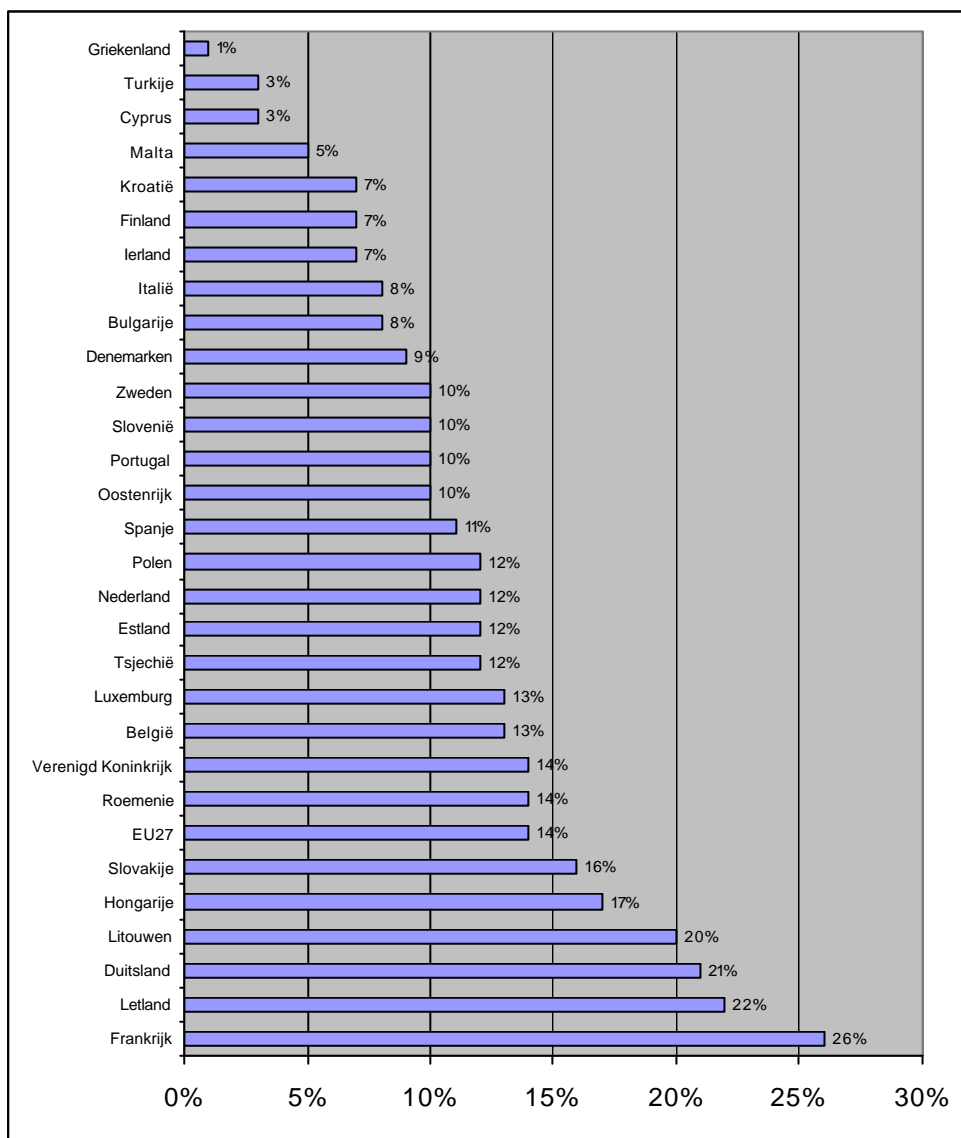


Bron: Europese Commissie, 2007.

Huisartsen

In Figuur 15 is het percentage mensen weergegeven dat zegt wel een huisarts nodig gehad te hebben, maar dat daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft. In Nederland zegt 12% van de ondervraagden dat dit het geval is geweest. Het Europese gemiddelde ligt op 14%. Merk op dat dit hogere percentages zijn dan de gerapporteerde cijfers bij de ziekenhuizen (NL = 7% en EU27 = 8%)

Figuur 15 - Percentage mensen dat zegt wel een huisarts nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft ^{ix}

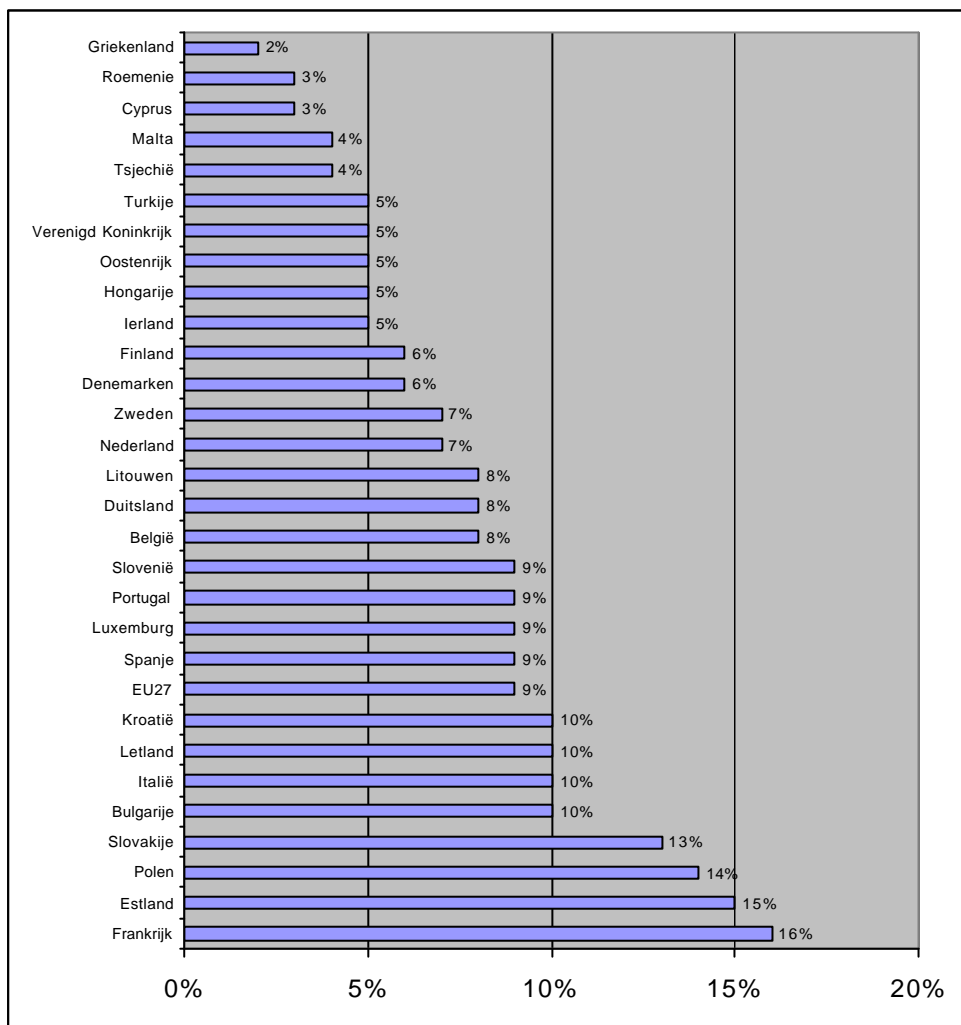


Bron: Europese Commissie, 2007.

Medisch specialisten

In Figuur 16 is het percentage mensen weergegeven dat zegt wel een medisch specialist nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft. In Nederland zegt 7% van de onder-vraagden dat dit het geval is geweest. Het Europese gemiddel-de ligt op 9%. Deze cijfers komen ongeveer overeen met de gerapporteerde cijfers bij de ziekenhuizen (NL = 7%; EU 27 = 8%).

Figuur 16 - Mensen die wel een medisch specialist nodig hadden, maar daar om redenen van bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt zeggen te hebben ^{ix}



Bron: Europese Commissie, 2007.

4 Verpleeghuizen

De bereikbaarheid van verpleeghuizen is moeilijk te bepalen. Zeker in internationaal perspectief. De bereikbaarheid van dit type zorg in een land is op zich al moeilijk te bepalen, omdat er in veel landen sprake is van een sterke extramuralisering. Dat wil zeggen dat de zorg zoveel mogelijk bij de cliënt thuis wordt gegeven. Als er dan geen verpleeghuis in de buurt is, zou de indruk kunnen ontstaan dat de zorg slecht bereikbaar is. Het tegenovergestelde is dan echter het geval. De zorg komt naar de mensen toe.

Naast de extramuralisering, is een internationale vergelijking van de bereikbaarheid van verpleeghuiszorg een hachelijke zaak, omdat de bereikbaarheid sterk cultureel bepaald is. Juist bij langdurige zorg speelt de rol van de informele zorg (ouders, kinderen, familie, etc.) een belangrijke rol. Daarnaast kan men bij opname in bijvoorbeeld een verpleeghuis de vraag stellen: 'bereikbaar voor wie?' Voor de partner, de kinderen, of de betrokkene zelf?

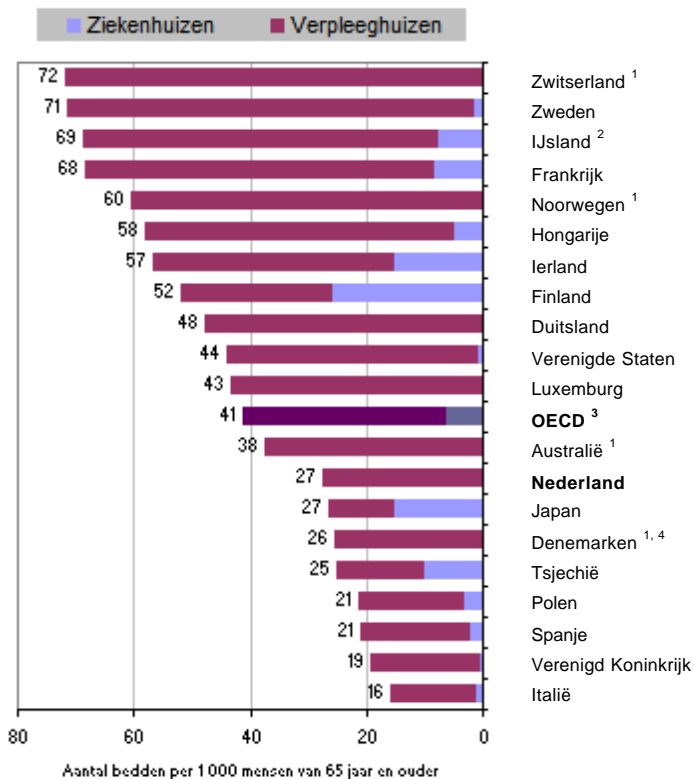
Het is dan ook niet verwonderlijk dat internationale data over langdurige zorg, waaronder verpleeghuiszorg, nog sterk in ontwikkeling zijn. De OECD heeft in 2005 een slag geslagen toen zij het rapport *Long-term care for older people* heeft uitgebracht en het onderwerp ook cijfermatig een impuls kreeg. De data in internationale databases zijn echter vooralsnog bescheiden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat gegevens over spreiding eigenlijk niet voorhanden zijn.

In de volgende paragrafen wordt een aantal data over verpleeghuiszorg op een rij gezet. De data zijn, in tegenstelling tot data over ziekenhuizen en artsen, niet regionaal beschikbaar in internationale databases. We beperken ons dan ook tot een vergelijking tussen landen.

4.1 Beschikbaarheid en spreiding

In onderstaande figuur is het aantal bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen per 1.000 mensen van 65 jaar en ouder in 2005 weergegeven.

Figuur 17 - Aantal bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen per 1000 mensen van 65 jaar en ouder in 2005 ^{xiv}



Bron: OECD, 2007c

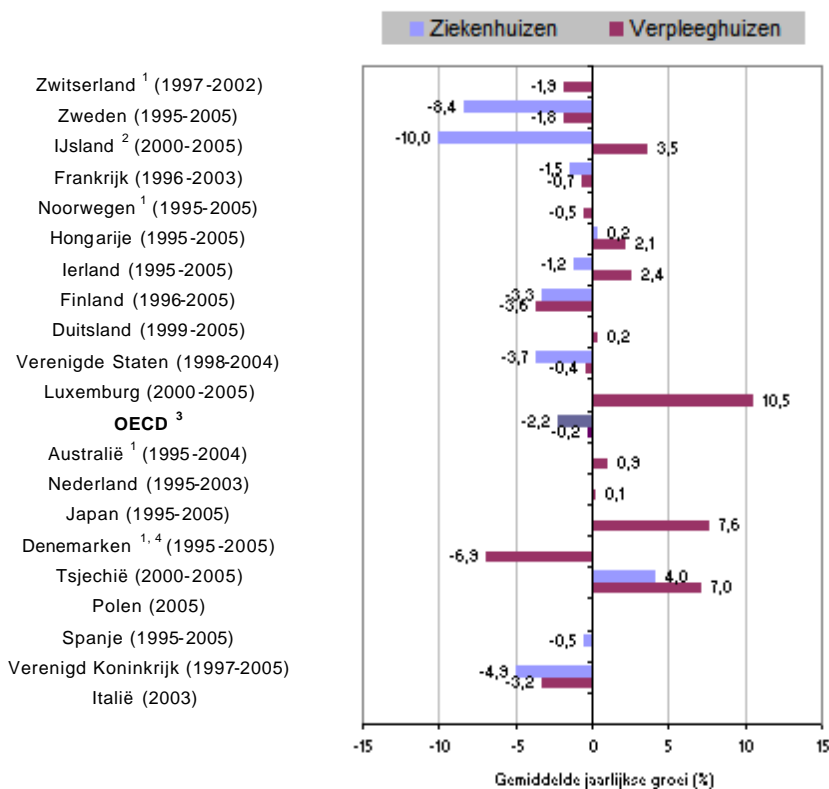
Nederland scoort in de bovenstaande figuur onder het gemiddelde. Merk echter op dat de OECD verzorgingshuizen niet meetelt in deze statistiek. Verzorgingshuizen vallen binnen de definities van de OECD onder de sociale zekerheid. Gemiddeld zijn er in de OECD 41 bedden voor langdurige zorg per 1000 inwoners beschikbaar. Het grootste gedeelte daarvan staat in verpleeghuizen. Zoals in bovenstaande figuur is te zien, bestaat er een grote variatie in het aantal bedden per 1000 inwoners. In Zwitserland, Zweden, IJsland en Frankrijk zijn er rond de 70 bedden per 1000 inwoners. In Polen, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Italië zijn het er ongeveer 20. Helaas zijn geen cijfers beschikbaar over de regionale spreiding van deze bedden.

Uit Figuur 17 blijkt dat een aantal landen een relatief groot deel van de capaciteit van langdurige zorg in ziekenhuizen heeft belegd. Dit is het geval voor landen als Finland, Tsjechië, Ierland en Japan. Uit onderstaande Figuur 18 blijkt echter dat, met uitzondering van Finland, de genoemde landen hun capaciteit in verpleeghuizen hebben uitgebreid de afgelopen jaren. In Finland is zowel het aantal langdurige bedden in ziekenhuizen als in verpleeghuizen gedaald. Ook in een flink aantal andere landen is, met uitzondering van Tsjechië, het aantal langdurige bedden in ziekenhuizen gedaald. In sommige landen zoals IJsland en Ierland is de afname van het aantal bedden in ziekenhuizen gepaard gegaan met een toename van het aantal bedden in verpleeghuizen. In andere landen zoals Zweden en Finland is zowel het aantal bedden in verpleeghuizen als in ziekenhuizen teruggelopen. In ieder geval in Zweden is deze reductie samengegaan met een toename van het aantal mensen dat thuis zorg ontvangt (OECD, 2007c).

Extramuralisering

Bovenstaande trends passen in een breed internationaal gedrag beleid om een relatief duur verblijf in ziekenhuizen te verplaatsen naar goedkopere verpleeghuizen. Een daarmee samenhangende trend, is vervolgens mensen zoveel mogelijk thuis te verplegen, de hierboven genoemde extramuralisering.

Figuur 18 - Verandering in het aantal bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen per 1000 mensen van 65 jaar en ouder^{xiv}

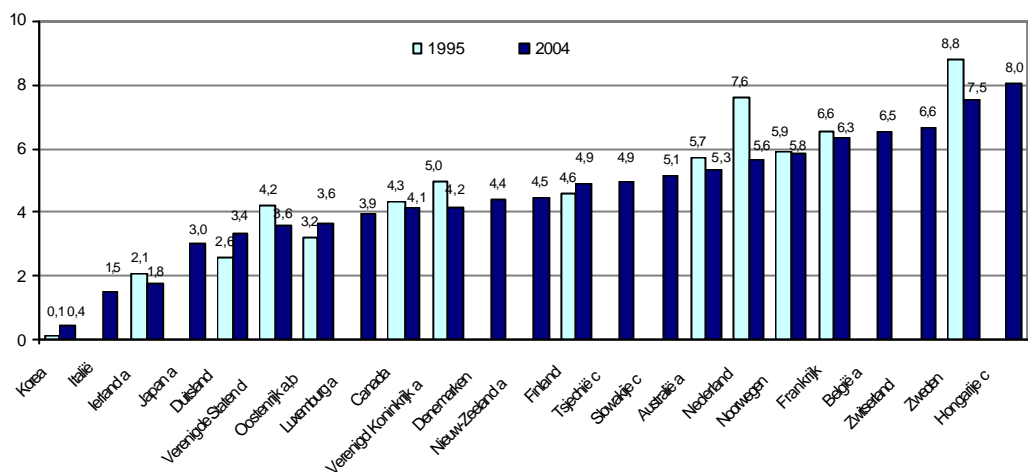


Bron: OECD, 2007c.

De extramuralisering kan een verklaring zijn voor het relatief lage aantal bedden voor langdurige zorg in Nederland. Uit Figuur 18 blijkt dat er weinig verandering in de beddencapaciteit is geweest in Nederland tussen 1995 en 2003. Uit Figuur 19 blijkt echter dat het aantal mensen in een verpleeghuis sterk is gedaald. Het is de relatief grootste daling binnen de OECD. Een verklaring kan de toename van het aantal 1-persoonskamers ter verbetering van de privacy zijn. Figuur 20 laat zien dat de daling van het aantal mensen in verpleeghuizen gepaard gaat met een stijging van de gemiddelde kosten per bed in verpleeghuizen. Voor een deel is dat te wijten aan de

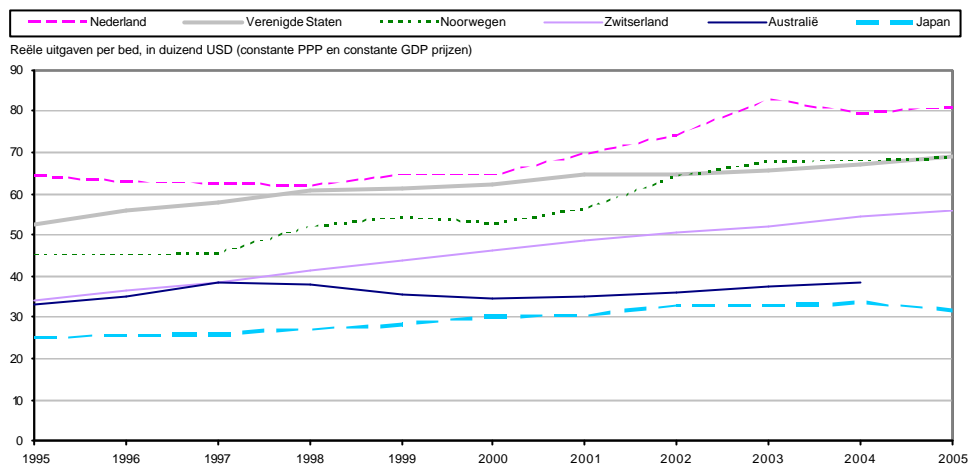
relatieve zwaarder wordende casemix in verpleeghuizen als gevolg van de extramuralisering.

Figuur 19 - Aandeel van de bevolking van 65 jaar en ouder dat in instituten woont als percentage van het totale aantal mensen boven 65, 1995 en 2004



Bron: OECD, 2007d.

Figuur 20 - Toename van de uitgaven per bed voor langdurige zorg in verpleeghuizen, 1995 tot 2005



Bron: OECD, 2007c.

4.2 Grootte van verpleeghuizen

In onderstaande figuur is het gemiddelde aantal bedden per verpleeghuis in Nederland weergegeven. Het gemiddelde tussen 1998 en 2005 lag ongeveer op 180 toegelaten bedden per instelling.

Figuur 21 - Aantal verpleeghuizen en gemiddeld aantal toegelaten bedden per instelling in Nederland

	Aantal instellingen	Gemiddeld toeg. bedden (klinisch)	Gemiddeld aantal toeg. bedden per instelling
Perioden	<i>absoluut</i>	<i>x 1 000</i>	
1998	336	57,5	171
1999	334	57,6	172
2000	334	58,4	175
2001	333	59,7	179
2002	328	59,9	183
2003	335	61,0	182
2004	338	63,8	189
2005	366	65,1	178

Bron: © Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2008-02-28

Als vergelijkingsmateriaal is in onderstaande figuur de situatie in de Verenigde Staten opgenomen. In Figuur 22 is het gemiddelde aantal bedden per verpleeghuis in de VS weergegeven. In vergelijking met Nederland valt op dat het gemiddelde aantal bedden per verpleeghuis in de Verenigde Staten lager ligt dan in Nederland. In 2005 bestond een gemiddeld verpleeghuis in de Verenigde Staten uit 107 bedden. In Nederland was dat in datzelfde jaar 189.

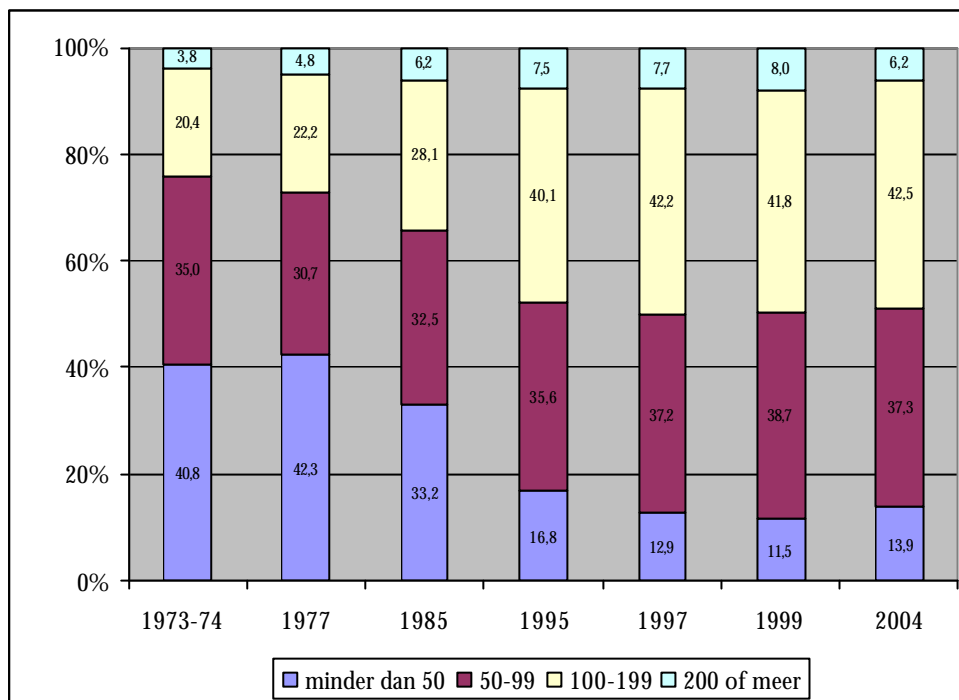
Figuur 22 - Aantal verpleeghuizen, aantal bedden en gemiddeld aantal bedden per verpleeghuis in de Verenigde Staten

	1973-74	1977	1985	1995	1997	1999	2004
Aantal verpleeghuizen	15.700	18.900	19.100	16.700	17.000	18.000	16.100
Aantal bedden	1.177.300	1.402.400	1.624.200	1.770.900	1.820.800	1.879.600	1.730.000
<i>Aantal bedden per verpleeghuis</i>	<i>75</i>	<i>74</i>	<i>85</i>	<i>106</i>	<i>107</i>	<i>104</i>	<i>107</i>

Bron: CDC/NCHS, National Nursing Home Survey.

In de Verenigde Staten heeft zich echter ook een schaalvergroting voorgedaan in de verpleeghuizen. Zie Figuur 23. Vanaf 1973 is het aantal verpleeghuizen met minder dan 50 bedden gedaald van 40,8 % naar 13,9 %. Tegelijkertijd is het aantal verpleeghuizen met 100 tot 199 bedden vanaf 1973 gestegen van 20,4 % naar 42,5 %.

Figuur 23 - Procentuele verdeling van verpleeghuizen naar beddengrootte in de Verenigde Staten



Bron: CDC/NCHS, National Nursing Home Survey.

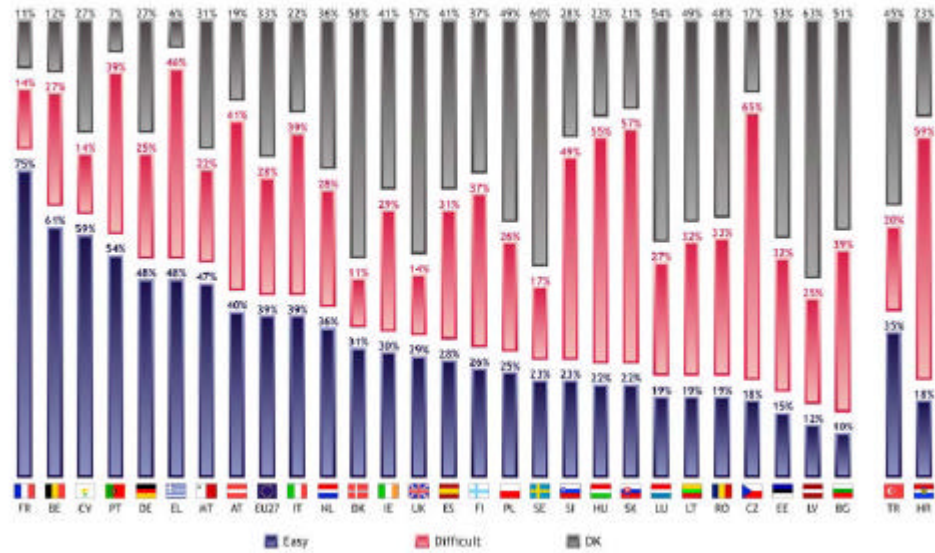
4.3 Mening van burgers over bereikbaarheid

Ongeveer een derde van de Europese burgers kan geen oordeel geven over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van verpleeghuizen in hun land (33%). Voor Nederland is dat percentage 36%. De Europeanen die wel een oordeel geven zijn vaker positief dan negatief over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van verpleeghuizen (39% tegen 28%). Voor Nederland is deze verhouding 36% tegen 28% ^{xv}. In Figuur 24 is dit grafisch weergegeven.

Figuur 24 - Europeanen over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van verpleeghuizen in hun land ^{xvi}

Question: Q4.6. Thinking again about your own personal experiences (yours or those of people you are close to), please tell me how easy or difficult it is to reach and to gain access to the following healthcare services in (YOUR COUNTRY). I'm only talking about availability and access, not about affordability or the selection and range of health care.

Option: Nursing homes



Bron: Europese Commissie, 2007.

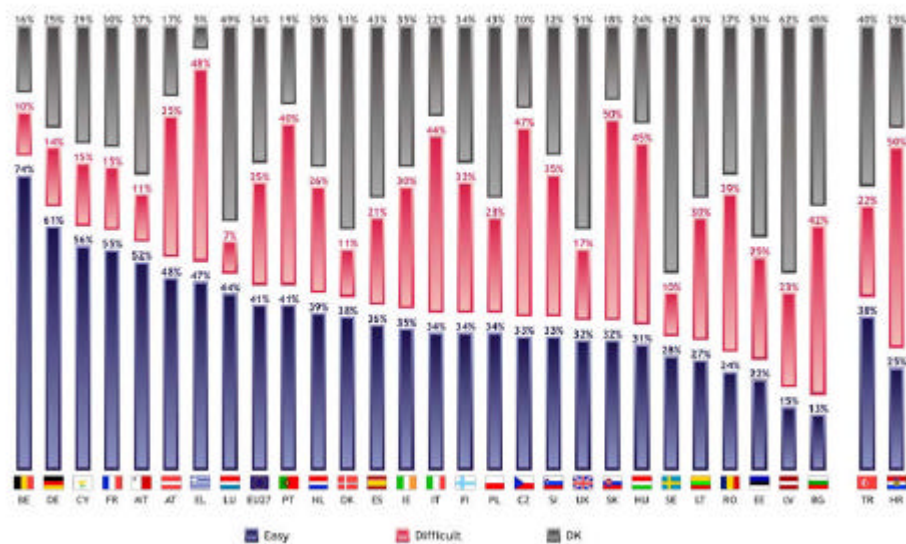
Thuiszorg

Ongeveer een derde van de Europese burgers kan geen oordeel geven over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van thuiszorg in hun land (34%). Voor Nederland is dat percentage 35%. De Europeanen die wel een oordeel geven zijn vaker positief dan negatief over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de thuiszorg (41% tegen 25%). Voor Nederland is deze verhouding 39% tegen 26%. In Figuur 25 is dit grafisch weergegeven.

Figuur 25 - Europeanen over de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van thuiszorg in hun land

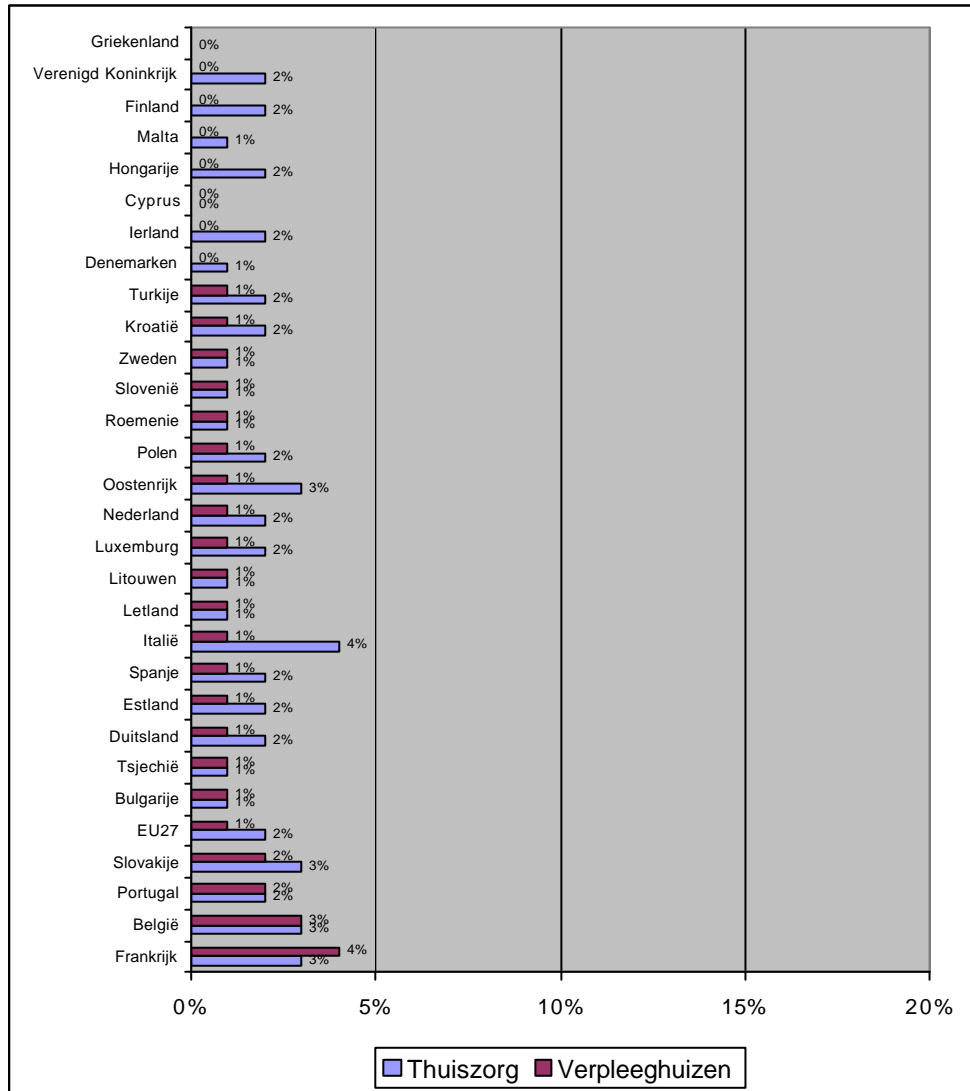
Question: Q4.5. Thinking again about your own personal experiences (yours or those of people you are close to), please tell me how easy or difficult it is to reach and to gain access to the following healthcare services in (OUR COUNTRY). I'm only talking about availability and access, not about affordability or the selection and range of health care.

Option: Care services for dependent people in their home



Bron: Europese Commissie, 2007.

Figuur 26 - Percentage mensen dat zegt wel thuiszorg of verpleeghuiszorg nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft (oplopende ordening naar verpleeghuizen) ^{ix}

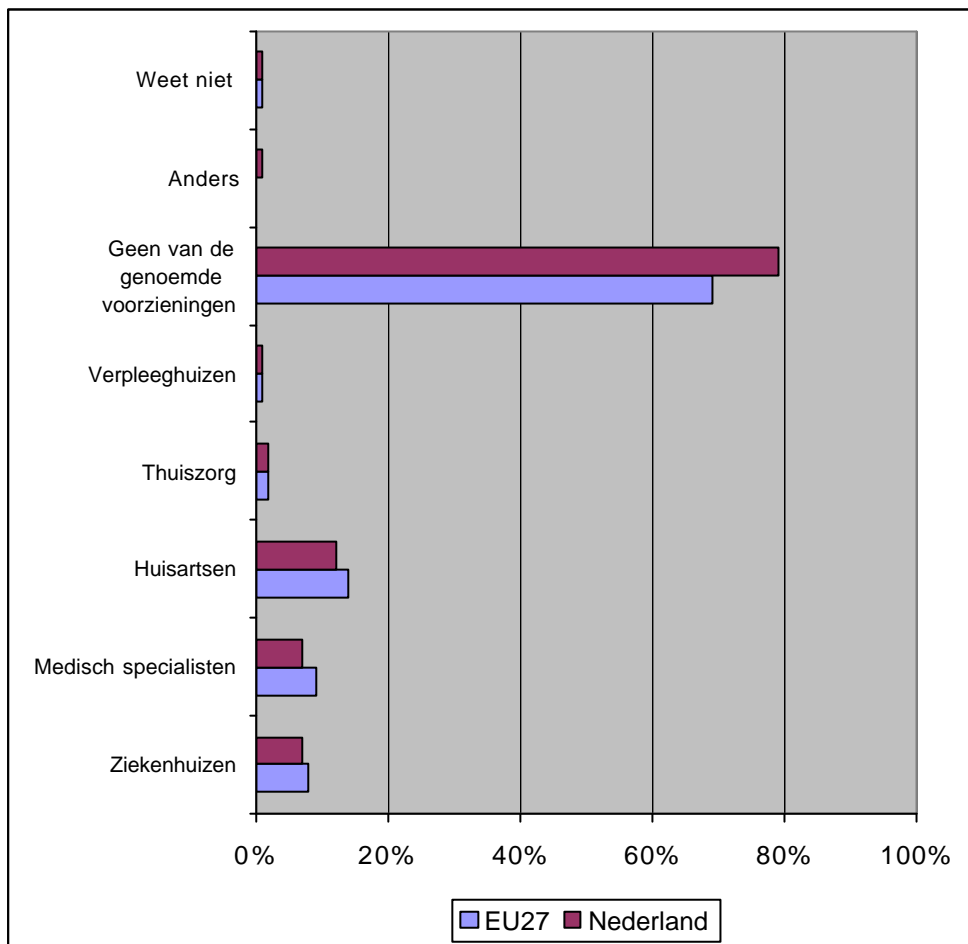


Bron: Europese Commissie, 2007.

In Figuur 26 is het percentage mensen weergegeven dat zegt wel thuiszorg of verpleeghuiszorg nodig gehad te hebben, maar dat daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft. Voor Nederland zegt 1% van de ondervraagden dat dit het geval is geweest voor verpleeghuiszorg en 2 % voor thuiszorg. Dit komt overeen met het Europese gemiddelde.

Opvallend in de volgende Figuur 27 is het grote verschil in antwoorden van mensen die wel een voorziening nodig hadden, maar daar om redenen van bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt hebben in Nederland en de hele Unie. Voor verpleeghuizen en thuiszorg worden relatief lage percentages gerapporteerd. Voor huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuizen worden aanzienlijk hogere percentages gerapporteerd. Gecombineerd met het relatief groot aantal mensen dat geen oordeel kan geven over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van verpleeghuiszorg en thuiszorg, kan dit wijzen op een andere perceptie van bereikbaarheid en beschikbaarheid van thuiszorg en verpleeghuiszorg.

Figuur 27 - Percentage mensen in Nederland en de EU dat zegt wel een zorgvoorziening nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt heeft (samenvattende tabel)



Bron: Europese Commissie, 2007.

5 Conclusie

De algemene conclusie die men op basis van deze achtergrondstudie kan trekken is dat er geen aanwijzingen zijn dat de zorg in Nederland ten opzichte van andere landen weinig beschikbaar of moeilijk bereikbaar is. Ook zijn er geen aanwijzingen dat de zorg in Nederland ten opzichte van andere landen ongelijk gespreid is over het land. Wel zijn er aanwijzingen dat de instellingen ten opzichte van instellingen in andere landen relatief groot zijn. Voor de categorie instellingen 'verpleeghuizen' moet hierbij wel worden opgemerkt dat in deze studie de grootte van verpleeghuizen alleen met verpleeghuizen in de Verenigde Staten zijn vergeleken.

Hieronder volgen achtereenvolgens de conclusies voor ziekenhuizen, artsen en verpleeghuizen.

Ziekenhuizen

Nederland zit met 4,8 ziekenhuisbedden per 1000 inwoners dicht op het gemiddelde van 5,6 ziekenhuisbedden per 1000 inwoners van de OECD. De Nederlandse ziekenhuisbedden zijn zowel vanuit nationaal als internationaal perspectief zeer gelijkmatig over het land verspreid.

Kijken we naar het gemiddeld aantal bedden per ziekenhuis, dan zijn Nederlandse ziekenhuizen vanuit internationaal perspectief gezien relatief groot. Met een geschat aantal bedden van 478 per ziekenhuis laat Nederland, Zweden (256 bedden), Duitsland (243 bedden) en Frankrijk (145 bedden) ver achter zich.

Nederlanders vinden de ziekenhuizen in meerderheid (80%) gemakkelijk bereikbaar. Desgevraagd geeft 7% echter aan de afgelopen 12 maanden wel ziekenhuiszorg nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt te hebben. In de hele Europese Unie geeft 8% aan dat dit het geval is geweest.

Artsen

Nederland zit met ruim 3,7 arts per duizend inwoners boven het gemiddelde van de OECD. Het gemiddelde in de hele OECD is 3,0. In het geval van Nederland moet daarbij wel worden opgemerkt dat Nederland het aantal praktiserende én niet praktiserende artsen meetelt. Er is dus sprake van een

onderschatting. Net als bij de ziekenhuizen zijn huisartsen en medisch specialisten zowel vanuit nationaal als internationaal perspectief zeer gelijkmatig over Nederland gespreid.

Nederlanders vinden huisartsen in meerderheid (92%) gemakkelijk bereikbaar. Medisch specialisten vindt men moeilijker bereikbaar (66%). Beide percentages zijn echter hoger dan de Europese gemiddelden, die op respectievelijk 88% en 62% lagen.

Desgevraagd geeft 12% van de Nederlanders aan de afgelopen 12 maanden wel huisartsenzorg nodig gehad te hebben, maar daar om redenen van beschikbaarheid en bereikbaarheid geen gebruik van gemaakt te hebben. In de hele Europese Unie geeft 14% aan dat dit het geval is geweest. Voor medisch specialistische zorg was dit percentage 7% in Nederland en 9% in de hele Unie. Interessant is dat de percentages bij de huisartsen hoger zijn dan de percentages bij de medisch specialisten. Dit duidt waarschijnlijk op verschillende percepties van de bereikbaarheid van deze twee groepen professionals. De percentages bij de medisch specialisten komen overigens wel weer bijna overeen met de cijfers bij de ziekenhuizen.

Verpleeghuizen

Nederland heeft in internationaal perspectief relatief weinig bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen per 1000 inwoners van 65 jaar en ouder. In Nederland zijn ongeveer 27 bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen per 1000 inwoners van 65 jaar en ouder beschikbaar. Het gemiddelde in de OECD is 41 bedden. Dit komt voor een belangrijk deel, doordat de in de internationale statistiek verzorgingshuizen niet worden meegeteld. Helaas zijn geen internationale vergelijkende studies gevonden over de spreiding van verpleeghuizen.

Op basis van deze achtergrondstudie is alleen iets te zeggen over de grootte van Nederlandse verpleeghuizen in vergelijking met Amerikaanse verpleeghuizen. In internationale databestanden wordt namelijk niet de grootte van instellingen geregistreerd. Nederland heeft in 2004 ongeveer 189 bedden per instelling. In Amerika staan in een gemiddeld verpleeghuis ongeveer 107 bedden. In vergelijking met Amerika zijn Nederlandse verpleeghuizen dus groot.

Nederlanders vinden het moeilijk om een oordeel te geven over de bereikbaarheid van verpleeghuizen. 36% kan desge-

vraagt geen oordeel geven. Nederlanders die wel een oordeel geven zijn vaker positief dan negatief over de bereikbaarheid van verpleeghuizen (36% tegen 28%). Dit komt ongeveer overeen met het Europese gemiddelde (39% tegen 28%).

Noten

- i Noord-Nederland, Oost-Nederland, West-Nederland en Zuid-Nederland. De indeling van andere landen is te vinden in bijlage 1.
- 2 Voor een verdere uitleg zie het hoofdstuk 'Source and methodology' van de OECD-publicatie 'Regions at a Glance 2007'.
- iii Data uit 2004: Australië, Canada, Denemarken, Griekenland, Nederland en Spanje.
Missende OECD-landen: Zweden, Nieuw Zeeland, IJsland
- iv Meer specifiek: de categorie 'number of acute care hospital beds' is gedeeld door de categorie 'number of acute (short-stay) hospitals'.
- v Dat wil zeggen: 2005 of 2006. Uitzonderingen Frankrijk: 2002, Noorwegen: 2000 en Zweden: 2003.
- vi Formule = HFA-DB indicator 5061 'number of acute care hospital beds' / HFA-DB indicator 5021 'number of acute (short stay) hospitals'.
- vii Het gaat om zogenaamde community hospitals: 'Community hospitals are nonfederal short-term general and special hospitals whose facilities and services are available to the public'. In 2005 was ongeveer 86% van de ziekenhuizen een community hospital.
- viii Voorzichtigheid bij de interpretatie van deze cijfers is geboden, omdat ze niet gecorrigeerd zijn voor daadwerkelijk gebruik van de voorziening.
- ix De precieze vraagstelling was: 'QA6a. During the last twelve months have you ever needed any of the following types of care, but had to do without them because they were not available or not easily accessible? Please tell me all that apply. (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE).'
- x In de OECD-studie 'Regions at a Glance 2007' staat ook informatie over de spreiding van verpleegkundigen. Deze informatie wordt in deze achtergrondstudie niet gebruikt.
- xi Artsen: praktiserende artsen, huisartsen en medisch-specialisten in zowel publieke als private instituten.
- xii Data voor Spanje is inclusief tandartsen en stomatologen
Data voor Ierland, Nederland, Nieuw Zeeland en Portugal inclusief niet-praktiserende artsen.
- xiii Voorzichtigheid bij de interpretatie van deze cijfers is geboden, omdat ze niet gecorrigeerd zijn voor daadwerkelijk gebruik van de voorziening.
- xiv Noten:

1. Informatie over het aantal bedden voor langdurige zorg in ziekenhuizen is niet beschikbaar voor Australië, Denemarken, Noorwegen en Zwitserland.
 2. In IJsland is het aantal langdurige bedden in ziekenhuizen exclusief bedden in geriatrie-eenheden. Het aantal bedden in geriatrie-eenheden is de afgelopen jaren gestegen.
 3. Het gemiddelde voor de OECD is exclusief de landen die geen complete data hebben aangeleverd.
 4. Informatie voor Denemarken is exclusief het aantal bedden in residentiële voorzieningen voor ouderen die zijn gericht op mensen met milde beperkingen. Het aantal bedden in deze voorzieningen is echter sterk gestegen de afgelopen jaren.
 5. De OECD telt verzorgingshuizen niet mee in deze statistiek. Verzorgingshuizen vallen binnen de definities van de OECD onder de sociale zekerheid. Bedden in Nederlandse verzorgingshuizen zijn dus niet meegerekend.
- ^{xv} Voorzichtigheid bij de interpretatie van deze cijfers is geboden, omdat ze niet gecorrigeerd zijn voor daadwerkelijk gebruik van de voorziening. Opvallend is dat de categorie DK (Don't know) aanmerkelijk vaker voorkomt bij verpleeghuizen en thuiszorg dan bij artsen en ziekenhuizen.
- ^{xvi} DK = Don't know = Weet niet.

Literatuur

CDC/NCHS, National Nursing Home Survey

Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen 2008-02-2.

Deuning CM (RIVM). Bedden capaciteit ziekenhuis 2006. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorg\Ziekenhuiszorg\Algemene en academische ziekenhuizen\Aanbod, 19 december 2006.

Europese Commissie, Health and long-term care in the European Union; Special Eurobarometer 283/ Wave 67.3 – TNS Opinion & Social, 2007.

European health for all database (HFA-DB), Kopenhagen, 2007 (<http://www.euro.who.int/hfadb>).

National Center for Health Statistics, Health, United States, 2007; With Chartbook on Trends in the Health of Americans Hyattsville, MD: 2007.

OECD, Health at a Glance 2007: OECD indicators, Parijs, 2007c.

OECD, Health data 2007; update oktober 2007, Parijs, 2007a.

OECD, Regions at a Glance 2007, Parijs, 2007b.

OECD, Society at a Glance 2007, Parijs, 2007c.

World Health Organization, Regional Office for Europe

Bijlage 1 – Territoriale indeling OECD

Table 1. Territorial grid of OECD member countries

	Territorial Level 2 (TL2)	Non Official Grid (NOG)	Territorial Level 3 (TL3)
Australia	States/Territories (8)	LFS, Dissemination regions (30)	Statistical divisions (58)
Austria	Bundesländer (9)	-	Gruppen von Politischen Bezirken (35)
Belgium	Régions (3)	-	Provinces (11)
Canada	Provinces/Territories (12)	LFS, Economic areas (71)	Census divisions (288)
Czech Republic	Oblasti (8)	-	Kraje (14)
Denmark	Regions (3)	-	Amter (15)
Finland	Suurluokien/maakunnat (5)	-	Makunnat/landskap (20)
France	Régions (22)	-	Départements (96)
Germany	Länder (16)	-	Spatial planning regions (groups of Kreise) (97)
Greece	Groups of Development regions (4)	-	Periferies (13)
Hungary	Tervezési-statisztikai régiók (7)	-	Megyeik + Budapest (20)
Iceland	Regions (2)	-	landsvæði (8)
Ireland	Regions (2)	-	Regional Authority Regions (8)
Italy	Regioni (21)	-	Province (103)
Japan	Districts (10)	-	Prefectures (47)
Korea	Provinces (7)	-	Provinces + metropolitan cities (16)
Luxembourg	State (1)	-	State (1)
Mexico	Estados (32)	-	Groups of municipios (209)
Netherlands	Landsdelen (4)	-	Provinces (12)
New Zealand	Northern and southern island (2)	-	Regional Councils (14)
Norway	Landsdeler (7)	-	Fylker (19)
Poland	Województwa (16)	-	Podregiony (45)
Portugal	Comissões de coordenação regional + Regiões autónomas (7)	-	Grupos de Concelhos (30)
Slovak Republic	Oblasti (4)	-	Kraje (8)
Spain	Comunidades y ciudades autónomas (15)	-	Provincias + Ceuta y Melilla (62)
Sweden	Riksområden (8)	-	Län (21)
Switzerland	Grossregionen/Grandes régions/Grandi Regioni (7)	-	Kantone/Cantons/Cantoni (26)
Turkey	Alt Bölgeler (26)	-	İller (81)
United Kingdom	Government Office Regions/Country (12)	-	Upper tier authorities or groups of lower tier authorities (unitary authorities or districts) (133)
United States	States (51)	-	(BEA) Economic Areas (179)

Bron: OECD, 2007b.