

Optimale schaalgrootte is een misleidend begrip

Door focus op negatieve kanten van grootschaligheid raken schaduwkanten van kleinschalige instellingen onderbelicht

Jeroen Postma en
Kim Putters

Het kabinet-Rutte beloofde in het regeerakkoord dat het voor optimalisering van de schaalgrootte van zorginstellingen zal zorgen. Het bevorderen van 'kleinere zorginstellingen' en het terugdringen van 'zorggiganten' moet zorgen voor 'meer efficiëntie, lagere kosten, meer integraliteit, hogere klanttevredenheid en betere zorg'.

Opvallend is dat de afgelopen tien jaar deze zelfde argumenten juist werden gebruikt om schaalvergroting in de zorg te verantwoorden. Wij signaleren in dit alles een belangrijke denkfout, namelijk dat 'de optimale schaalgrootte' met abstracte begrippen als grootschaligheid of kleinscha-

ligheid wordt verbonden.

Het is in de realiteit echter niet zo zwart-wit; soms is grootschaligheid nodig om goede zorg te leveren, in andere gevallen juist kleinschaligheid. En op veel plaatsen wordt goede kleinschalige zorg geboden in een grootschalige omgeving. We roepen het kabinet daarom op af te stappen van dogmatisch denken over de optimale schaalgrootte en in plaats daarvan het veld de ruimte te geven om lokaal de schaalgrootte te realiseren die goede en doelmatige zorg faciliteert.

De huidige politieke roep om kleinschalige zorginstellingen is niet nieuw. GroenLinks-Kamerlid Kees Vendrik stelde in 2008 dat de Kamer een 'onderbuikgevoel' heeft over de 'schaduwkanten van schaalvergroting' in de zorg. 'Een bron van veel ellende zou weleens

in het fusieproces van de jaren tachtig en negentig kunnen zitten', zei Ab Klink begin 2009.

Veel aandacht in de media en in het parlement voor de stormachtige opkomst van kleinschalige instellingen als Buurtzorg en de Thomashuizen, in combinatie met incidenten rond kwaliteit en veiligheid bij grootschalige instellingen als Meavita en Espria zorgen ervoor dat er de laatste jaren een eenzijdig beeld van 'Small is beautiful' is ontstaan.

Wetenschappelijk bewijs voor de stelling van het kabinet dat kleinere zorginstellingen intrinsiek betere kwaliteit leveren tegen lagere kosten ontbreekt echter, nog afgezien van de merkwaardige redenering dat ze ook 'meer integraliteit' zouden bieden. Zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) concludeerde in zijn advies

'Schaal en zorg' in 2008: 'Er zijn geen aanwijzingen dat de kwaliteit en de betaalbaarheid van het zorgaanbod zijn aangetast door de schaalvergroting.'

Small is beautiful Fusies passé

- Groot- of kleinschaligheid niet per se goed of fout
- Door te verabsoluteren ziet politiek nadelen kleine instellingen over het hoofd
- Kleine instellingen worden niet gecontroleerd, zijn weinig transparant
- Leveren soms slechte kwaliteit door onbekwame medewerkers

Hoewel we de politieke zorgen om grootschaligheid begrijpen, constateren we tegelijkertijd dat de schaduwkanten van kleinschalige zorginstellingen in het politieke debat onderbelicht zijn.

Veel kleine instellingen zijn niet bekend bij de IGZ omdat er geen registratieplicht bestaat, en vallen daarmee niet onder het proactieve toezicht. Deze instellingen hebben geen raad van toezicht, ondernemingsraad en cliëntenraad die het handelen van bestuurders en directeuren controleren. Ze leggen geen openbare verantwoording af in een jaardocument. De IGZ en de Inspectie jeugdzorg constateren in kleinschalige thuis- en jeugdzorginstellingen steeds vaker wantoestanden door de inzet van onbekwame medewerkers, weinig controle op de naleving van richtlijnen, onvoldoende transpa-

rantie en soms zelfs regelrechte fraude.

Wij houden geen betoog voor schaalvergroting, want daarmee zouden we dezelfde denkfout maken als waar we tegen ageren. We houden wel een betoog om afstand te nemen van het dogmatische denken over 'de optimale schaalgrootte'. Dit denken leidt tot beleidsretoriek die ver af staat van de zorgpraktijk.

In die praktijk blijkt dat de gewenste schaalgrootte afhankelijk is van de wijze waarop de instelling, de zorgprofessionals en andere betrokken partijen samen met de patiënt de zorg organiseren en verantwoorden. In plaats van centralistisch op te leggen hoe dat moet, zou het overheidsbeleid juist ruimte moeten geven om het werk passend bij het type zorg en de lokale situatie te organiseren.

In deze ruimte dienen cliënten te kunnen kiezen op basis van kwaliteitsinformatie én vertrouwen, hebben medewerkers een stem, houden toezichthouders echt toezicht, kunnen verzoekers selectief inkopen en hebben bestuurders 'scharrelruimte': bewegingsvrijheid waarbij de politiek niet bij iedere beslissing over de schouder meekijkt. De optimale schaalgrootte van een zorginstelling is de uitkomst van dit proces en geen startpunt.

Jeroen Postma is adviseur bij BMC Advies|Management en promovendus aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam; prof. dr. Kim Putters is bijzonder hoogleraar Management van instellingen in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam.

