

Visor/Uthairam/Getty Images



Fysiotherapeut in een kliniek behandelt patiënt met knieproblemen



Bij een patiënt met huidproblemen wordt via een dermatoscopie de huid onderzocht

Het aantal zelfstandige klinieken groeit flink, voor patiënten valt er steeds meer te kiezen. Waar kunt u het beste terecht voor een knieoperatie, het laseren van uw ogen of dermatologische ingrepen? *EW* vergelijkt 11 behandelingen in 238 klinieken.

# Vind de beste zorgkliniek

## Marieke ten Katen

**T**wee zelfstandige klinieken halen dit jaar voor een behandeling die zij uitvoeren de maximale score op alle onderdelen in het onderzoek *Beste klinieken* van *EW*. Het gaat om de staaroperaties bij Worldeye in Amsterdam en bij Oogkliniek De Horsten in Wassenaar. Nog eens veertien klinieken scoren weliswaar niet op alle subonderdelen maxi-

maal, maar behalen wel voor één of meerdere ingrepen de hoogste eindscore en een bovengemiddelde score op alle subonderdelen. Het gaat onder meer om Orthoparc in Bosch en Duin voor het plaatsen van knie- en heupprothesen, en om Ceulen Klinieken, met vestigingen in Amersfoort, Breda, Helmond en Schiedam voor de dermatologische ingrepen.

In het onderzoek *Beste klinieken* ver-

gelijkt *EW* met behulp van strategisch adviesbureau SiRM – dat is gespecialiseerd in vraagstukken rond marktwerking, onder meer in de zorg – de kwaliteit van 11 behandelingen in 238 zelfstandige klinieken. Voor de analyse is gebruikgemaakt van 223 zogenoemde indicatoren, gegevens die de klinieken elk jaar verplicht moeten aanleveren bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

2021  
Beste  
Klinieken

**EW**

Tijdens een  
staaroperatie  
wordt de oog lens  
vervangen door  
een kunst lens



Het operatieteam bestaat uit diverse  
specialisten, die allemaal een eigen  
taak hebben tijdens de operatie

(IG) en bij het Zorginstituut Nederland.

Het gaat om indicatoren over het verslagjaar 2019, het meest recente jaar waarover betrouwbare informatie openbaar beschikbaar is. Dit zijn gegevens van de periode voordat de coronacrisis uitbrak. Het afgelopen coronajaar heeft dus geen invloed gehad op de scores die uit dit onderzoek komen.

Uit het onderzoek rollen per kliniek

en per behandeling drie scores: twee voor subonderdelen – uitvoering en organisatie – die uiteindelijk de pijler vormen onder de derde score, het eindoordeel. Bij de score voor de uitvoering telt bijvoorbeeld mee of klinieken registreren of patiënten op tijd antibiotica krijgen toegediend voor een operatie, om zo het risico op infecties te verminderen. Bij het subonderdeel organisatie wordt onder

meer gekeken of patiënten zelf de mogelijkheid krijgen om de verdovingsmethode van hun voorkeur aan te geven en of zij bijvoorbeeld ervoor kunnen kiezen om een behandeling 's avonds te laten uitvoeren.

**Alle scores worden** uitgedrukt in één tot vier bollen. Eén of twee bollen betekent dat de kliniek respectievelijk veel

lager of lager dan het landelijk gemiddelde scoort en drie of vier bollen staan voor hoger en veel hoger. De scores geven inzicht in de mate waarin de klinieken voldoen aan de basisvoorwaarden om goede en veilige zorg te kunnen verlenen, ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

De klinieken die het best scoren – een maximale eindscore, een bovengemiddelde score op alle subonderdelen en op minstens één van die subonderdelen de maximale score – zijn weergegeven in de tabel ‘Beste klinieken 2021’ op deze pagina. Online zijn ook de scores van alle andere klinieken uit het onderzoek terug te vinden, via [ewmagazine.nl/besteklinieken](http://ewmagazine.nl/besteklinieken). Daar is ook een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksmethode te lezen.

**Het afgelopen decennium** is er veel veranderd op het gebied van de medisch specialistische zorg in Nederland. Traditioneel zijn het ziekenhuizen die deze zorg leveren, maar zelfstandige klinieken spelen sinds de introductie van de marktwerking in de zorg een steeds grotere rol. Dat signaleert ook de IGJ in een recent rapport, waarin de toezichthouder schrijft: ‘Sinds 2009 is het aantal klinieken dat indicatoren heeft aangeleverd meer dan verdubbeld, van 229 in 2009 tot 530 in 2019. En dit aantal groeit nog steeds.’

Op het gebied van de minder complexe, planbare operaties – denk aan een

knieoperatie of het verwijderen van amandelen – vormen de klinieken een alternatief voor de ziekenhuizen. Doordat de klinieken zich over het algemeen focussen op één type behandeling, kunnen zij de zorg vaak goedkoper, efficiënter – met minder lange wachtlijsten – en naar eigen zeggen ook van betere kwaliteit leveren dan een ziekenhuis.

En daaraan blijkt in de praktijk duidelijk behoefte te zijn. Steeds meer patiënten weten de afgelopen jaren de weg naar de klinieken te vinden en huisartsen verwijzen er vaker naar door. Ook de zorgverzekeraars adviseren patiënten geregeld naar een kliniek als bijvoorbeeld de wachtlijsten daar korter zijn dan in een ziekenhuis. Elke zorgverzekeraar heeft een afdeling zorgbemiddeling die hierbij kan helpen.

De klinieken namen in 2019 ongeveer 4,7 procent van de vergoede zorg voor

## Sommige klinieken zijn simpelweg niet meer weg te denken uit de zorg

hun rekening. Dat lijkt misschien weinig, maar vooral voor bepaalde specialismen heeft al een substantieel deel van de zorg in klinieken plaats. Zo wordt inmiddels 23 procent van de oogheelkundige zorg – zoals staaroperaties – in klinieken geleverd. En op het gebied van orthopedie is dat aandeel verdubbeld, van 7 procent in 2013 naar 14,2 procent in 2019.

Toch bestaan er nog veel hardnekkige

misverstanden rondom de klinieken. Zeker ten tijde van de opkomst van de klinieken waren velen vrij negatief over deze nieuwe zorginstellingen. Ze zouden vooral uit zijn op het maken van flinke winsten over de rug van patiënten, ze zouden vooral de krenten uit de pap willen vissen – en de lastige patiënten overlaten aan de ziekenhuizen – en de kwaliteit van zorg zou er ondermaats zijn, of in elk geval minder goed dan in de ziekenhuizen.

**Die voordelen zijn** vijftien jaar na de introductie van de marktwerking in de zorg nog niet helemaal verdwenen. Zo zei SP-leider Lilian Marijnissen vorig jaar in het televisieprogramma *Goedemorgen Nederland* nog dat de tweedeling in Nederland zou zijn vergroot door de opkomst van de klinieken. ‘Mensen die geld hebben om naar een privékliniek te gaan, kunnen op die manier de wachtlijsten omzeilen.’

Dat klopt simpelweg niet. Een knieoperatie in een kliniek bijvoorbeeld valt net zo goed onder de zorg die wordt vergoed vanuit het basispakket als een knieoperatie in het ziekenhuis. Sterker: waarschijnlijk is die operatie een stuk goedkoper in een kliniek dan in een ziekenhuis en dus scheelt het de zorgverzekeraar – en uiteindelijk ook de premiebetaaler – een hoop geld.

Dat de klinieken in de praktijk juist een goed alternatief kunnen zijn voor een deel van de ziekenhuiszorg hebben de flinke groei van het aantal patiënten in klinieken en de relatief hoge patiënt-

# Beste klinieken 2021

**BEOORDEELD DOOR EW**

ZKN Keurmerk  
Uitvoering  
Organisatie  
Eindoordeel

## HUID Dermatologische ingrepen

CEULEN KLINIEKEN, AMERSFOORT	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
CEULEN KLINIEKEN, BREDA	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
CEULEN KLINIEKEN, HELMOND	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
CEULEN KLINIEKEN, SCHIEDAM	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
ACURA MEDISCH CENTRUM, WEERT	●●●● ●●●● ●●●● ●●●●

## KNO Keel- neus- en oorheelkundige ingrepen

KLINIEK MOSADERMA, HOENSBROEK	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
-------------------------------	-----------------------

## OOG Staaroperatie

OP SIS OOGZIEKENHUIS, AMSTELVEEN	●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
WORLDEYE, AMSTERDAM	●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
OOGHEELKUNDIG CENTRUM HAARLEMMERMEER, HOOFDDORP	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
OOGHEELKUNDE RIJSWIJK, RIJSWIJK	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
VISUS OOGKLINIEK, ROTTERDAM	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
OOGKLINIEK DE HORSTEN, WASSENAAR	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●

## OOG Laseren

FYEO MEDICAL, EERSEL	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●
OOGHEELKUNDIG CENTRUM HAARLEMMERMEER, HOOFDDORP	✓ ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●

ZKN Keurmerk  
Uitvoering  
Organisatie  
Eindoordeel



StockPibets/Getty Images

Een patiënt maakt zich op voor een gezichtsbehandeling

indicatoren aan te leveren bij de Inspectie, die deze gegevens vervolgens weer gebruikt om gericht toezicht te houden bij de zorginstellingen. *EW* maakt voor het onderzoek *Beste klinieken* ook gebruik van deze gegevens.

**In 2019 concludeerde** de IGJ nog in een rapport dat de operatieve zorg in de klinieken 'grotendeels' op orde is. Maar de toezichthouder schreef ook: 'Hoewel dit een positieve uitkomst is, impliceert "grotendeels" dat er nog wel ruimte voor verbetering is.'

Zo controleerde slechts 85 procent van de klinieken structureel op infecties na een ingreep, vier klinieken hadden hun operatiekamer niet tijdig laten valideren en

tevredenheid inmiddels wel bewezen. Opvallend is dan ook dat de zelfstandige klinieken niet of nauwelijks werden benoemd in de verkiezingsprogramma's van de partijen die deelnamen aan de Tweede Kamerverkiezingen. Daarin was vooral veel aandacht voor de ziekenhuizen. Terwijl sommige klinieken simpelweg niet meer zijn weg te denken uit de Nederlandse zorg.

Zo is Bergman Clinics, met een jaaromzet van 193 miljoen euro, de kleinere ziekenhuizen qua omvang al voorbijgestreefd. En ook tijdens de coronacrisis

hebben de klinieken hun toegevoegde waarde laten zien (zie 'Liever naar de kliniek' op pagina 74).

De toename van het aantal klinieken betekent niet alleen meer keuzevrijheid voor patiënten, maar ook meer werk aan de winkel voor de IGJ als toezichthouder. Want de groei heeft ook tot gevolg dat 'het toezichtveld groter is geworden', zoals de Inspectie het zelf formuleert. Op het gebied van de kwaliteit heeft de IGJ al een aantal jaren kritiek op de klinieken. De klinieken zijn, net als de ziekenhuizen, verplicht om jaarlijks bepaalde

slechts 71 procent gaf aan 70-plussers structureel te screenen op een mogelijk verhoogd risico op een delier, een vorm van ernstige verwardheid.

In het IGJ-rapport van afgelopen jaar – het meest recente rapport – zijn voor het eerst ook 'praktijkbevindingen' meegenomen in de analyse, zaken die tijdens de reguliere inspectiebezoeken bij de klinieken zijn opgevallen. En ook in dit rapport zit een aantal flink kritische noten. Zo hadden niet alle klinieken afspraken gemaakt met ziekenhuizen over patiënten die in geval van calamiteiten of com-

## Legenda

- HOGER DAN HET LANDELIJK GEMIDDELDE
- VEEL HOGER DAN HET LANDELIJKE GEMIDDELDE
- ✓ ZKN-KEURMERK = KEURMERK BRANCHEORGANISATIE ZELFSTANDIGE KLINIEKEN NEDERLAND

De scores van alle klinieken uit het onderzoek zijn te vinden via: [ewmagazine.nl/besteklinieken](http://ewmagazine.nl/besteklinieken)

ZKN Keurmerk    Uitvoering    Organisatie    Eindoordeel

## HEUP Heupprothese

ORTHOPARC, BOSCH EN DUIN	✓ ●●●● ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
OCN, HENGELO	●●●● ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
PARK MEDISCH CENTRUM, ROTTERDAM	✓ ●●●● ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○

## KNIE Knieprothese

ORTHOPARC, BOSCH EN DUIN	✓ ●●●● ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
OCN, HENGELO	●●●● ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○

ZKN Keurmerk    Uitvoering    Organisatie    Eindoordeel

## PLASTISCHE CHIRURGIE Borstvergrotingen

COSMED KLINIEK, BOSCH EN DUIN	●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
KLINIEK VELDHOVEN, VELDHOVEN	✓ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○

## PLASTISCHE CHIRURGIE Rimpelvullers

COSMED KLINIEK, BOSCH EN DUIN	●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
ELZEN KLINIEK, NAARDEN	✓ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○
KLINIEK VELDHOVEN, VELDHOVEN	✓ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○ ●●●○

plicaties niet meer in de kliniek konden worden geholpen.

Ook bleek niet bij alle klinieken altijd een arts oproepbaar voor spoedeisende nazorg en gaf bijna één op de drie cosmetische klinieken aan niet te registreren of er heroperaties nodig waren geweest na een ingreep. Verder hadden enkele klinieken geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling – dat is verplicht – en bleek meer dan de helft van de door de Inspectie bezochte klinieken onvoldoende te scoren op het beleid rondom disfunctionerende zorgverleners.

Tegelijk signaleert de IGJ dat er grote verschillen zijn tussen de klinieken onderling. De één doet het simpelweg een stuk beter dan de ander, zoals ook weer blijkt uit het EW-onderzoek *Beste klinieken*. Vooral nieuwe klinieken presteren gemiddeld genomen slechter dan de klinieken die al langer actief zijn, signaleert de IGJ. De uitleg daarbij luidt: ‘Dit wordt veelal veroorzaakt doordat nieuwe klinieken starten met zorgverlening, zonder een grondige of de juiste voorbereiding. Bestuurders van nieuwe klinieken realiseren zich soms onvoldoende welke bestuurlijke verantwoordelijkheden rusten op de bestuurder van een particuliere kliniek en welke voorwaarden nodig zijn voor goede zorg.’

**Om de kwaliteit** van zorg in de klinieken te verbeteren, heeft branchevereniging ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland) een keurmerk in het leven geroepen. Alle leden van ZKN – ongeveer tweederde van alle klinieken in Nederland – moeten aan de eisen voor dit keurmerk voldoen en worden daarop elk jaar opnieuw getoetst.

Levert dat in de praktijk een betere kwaliteit van zorg op? Uit het onderzoek *Beste klinieken* blijkt dit jaar – net als voorgaande jaren – inderdaad dat de klinieken met een ZKN-keurmerk relatief vaker de maximale score halen: een kwart van de ZKN-leden, tegenover 16 procent van de niet-ZKN-leden.

Het kan dus als patiënt zeker zinvol zijn om te kijken of een kliniek dit keurmerk heeft. Goed is het om daarbij wel te beseffen dat klinieken die alleen cosmetische ingrepen uitvoeren zich niet bij ZKN kunnen aansluiten en dus ook dit keurmerk niet kunnen krijgen. De Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde werkt aan een eigen keurmerk. EW

Steeds meer zorg verschuift van het ziekenhuis naar de zelfstandige kliniek. De coronacrisis kan die trend weleens flink versnellen.

# Liever naar de kliniek

Marieke ten Katen

Koen van Weel/ANP

Tijdens de eerste coronagolf in het voorjaar van 2020 werd er niet of nauwelijks over gediscussieerd: de zelfstandige klinieken stopten met een groot deel van de zorg die zij normaal leveren – over het algemeen de wat minder acute en niet-complexe ingrepen – en stelden hun apparatuur, mondkapjes en personeel beschikbaar aan de ziekenhuizen, die werden overspoeld met coronapatiënten. Hoe anders was het toen de tweede golf naderde. Mondkapjes en apparatuur wa-

ren ineens ruim voldoende op voorraad, dus er was geen noodzaak meer voor klinieken om die af te staan.

En dat het personeel zich weer zou melden bij de ziekenhuizen om bij te springen, was ook geen uitgemaakte zaak. ‘Tijdens de eerste golf gingen veel personeelsleden uit de klinieken vrijwillig bij de ziekenhuizen aan de slag,’ zegt Paulette Timmerman (54), directeur van branchevereniging Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). ‘Maar velen kwamen toch een beetje gedesillusioneerd



waaraan de maatschappij behoefte heeft: reguliere zorg verlenen. Niet alleen aan de eigen patiënten, maar ook aan patiënten die niet meer in de overbelaste ziekenhuizen terecht kunnen. Bijvoorbeeld door de openingstijden te verruimen en operatiekamers beschikbaar te stellen voor artsen uit de ziekenhuizen.

**Dit sluit aan** bij een trend die al langer gaande is, al ver voor de coronacrisis: klinieken nemen steeds meer zorg over van de ziekenhuizen. De klinieken blijken vaak in staat om bepaalde zorg goedkoper en met kortere wachttijden te leveren dan de ziekenhuizen, en ook nog van dezelfde of zelfs betere kwaliteit. Het gaat daarbij vooral om planbare, niet-complexe medische handelingen, zoals knieoperaties, staaroperaties en dermatologische ingrepen.

‘De pandemie maakt weer eens heel goed zichtbaar wat de samenleving eigenlijk van de ziekenhuizen verwacht,’ zegt Irene Groenink (56), algemeen directeur van Annatomie mc, een keten van zelfstandige klinieken gespecialiseerd in orthopedie. ‘Het draait daar nu veel om het leveren van de acute zorg. De planbare zorg bungelt er dan toch maar een beetje bij.’

De planbare zorg zou dan ook veel meer in klinieken moeten worden geleverd, vinden diverse experts. ‘Er zijn al forse stappen gezet op dit gebied,’ zegt Groenink. ‘We zijn als klinieken geen luis in de pels meer, maar een belangrijke factor in de zorg. Voor oogoperaties, orthopedie en dermatologie heeft een substantieel deel van de zorg inmiddels in klinieken plaats. Maar er zijn nog veel stappen te zetten.’

Uit een analyse van bureau SiRM bleek enkele jaren geleden dat ongeveer 14 procent van het budget voor de medisch specialistische zorg relatief een-



Een patiënt in een wachtruimte met plexiglas in ziekenhuis HMC Westeinde

terug. Ze konden lang niet altijd echt wat betekenen voor de coronapatiënten. En ze hadden het idee dat zij zich in hun eigen kliniek veel nuttiger hadden kunnen maken, dat ze daar veel meer andere patiënten hadden kunnen helpen.’

Een anesthesieassistent uit de kliniek bijvoorbeeld kan op een intensive care weinig meer doen dan de verpleegkundigen bijstaan, terwijl hij of zij in die tijd ook meerdere patiënten had kunnen helpen bij knieoperaties.

En het uitstellen van dit soort minder

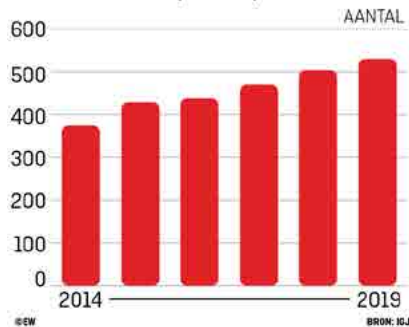
urgente zorg kan uiteindelijk ook tot flinke problemen leiden.

Volgens een berekening van het RIVM zijn door het grotendeels stilleggen van de reguliere ziekenhuiszorg tijdens de eerste coronagolf zeker 50.000 gezonde levensjaren verloren gegaan (zie ‘De reguliere zorg kreeg een behoorlijke tik tijdens eerste coronagolf’ op pagina 78).

We zijn niet zomaar van plan om af te schalen, was dan ook de boodschap van ZKN toen de tweede golf zich aandien- De klinieken kunnen namelijk ook iets

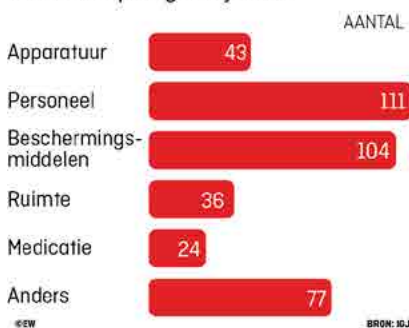
## Flinke toename

Kliniek bekend bij de Inspectie



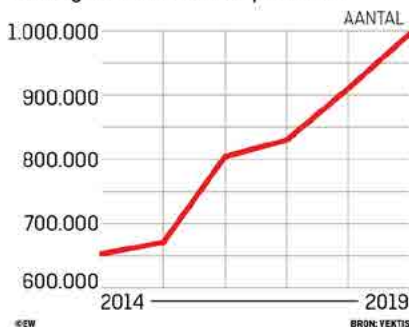
## Tijdens eerste coronagolf

Klinieken sprongen bij met...



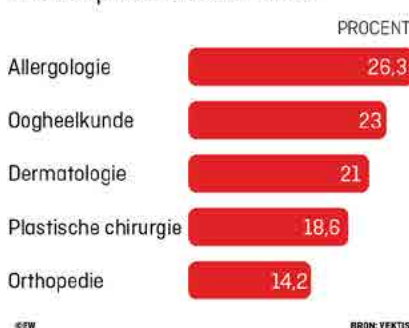
## Voorkeur voor kliniek

Forse groei behandelde patiënten



## Populairste specialismen

Aandeel patiënten naar kliniek



voudig buiten het ziekenhuis kan worden besteed. Dat dat nog niet allemaal gebeurt – klinieken nemen nog maar 4,7 procent van dit budget voor hun rekening – heeft diverse oorzaken. Zo geven sommige patiënten toch de voorkeur aan een behandeling in het ziekenhuis, zijn er in sommige regio's geen of nauwelijks klinieken – zoals in Groningen en Drenthe – en ook de gevestigde belangen spelen een flinke rol: artsen en ziekenhuizen zijn niet altijd genegen om de behandelingen en de daarbij behorende omzet zomaar over te doen aan een kliniek.

**Maar de coronacrisis** zou deze discussie weleens een flinke zet kunnen geven. Tal van ziekenhuizen maakten in de eerste en tweede golf gebruik van de capaciteit die de klinieken ter beschikking stelden. Zo kon een deel van de patiënten met meniscusletsel van het Martini Ziekenhuis in Groningen met hun eigen orthopeed en anesthesioloog terecht bij de kliniek Orthoparc in Arnhem, en liet het OLVG in Amsterdam de planbare operaties deels uitvoeren bij Xpert Clinics.

Daarnaast verwijzen huisartsen door de drukte in de ziekenhuizen meer door naar klinieken, en ook patiënten weten de klinieken vaker op eigen initiatief of met hulp van de zorgverzekeraar te vinden. 'Die ontwikkeling was vóór de coronacrisis al aan de gang, maar je ziet nu duidelijk dat het toeneemt,' zegt Timmerman van ZKN.

Of deze ontwikkelingen helemaal blijvend zijn, is nog de vraag. Zo constateert ZKN dat er ook klinieken zijn die zich het afgelopen jaar bij een ziekenhuis hebben gemeld om patiënten over te nemen, maar die daarbij 'nul op het rekest' kregen. De gevestigde belangen zijn dus nog niet zomaar verdwenen.

Toch sprak Timmerman recent in vakblad *Zorgvisie* de verwachting uit dat de komende vijf jaar het aantal patiënten bij klinieken zal verdubbelen van één naar twee miljoen per jaar. Volgens de branchevereniging zullen er honderd extra kliniekvestigingen bijkomen om deze zorg te verlenen.

Ook Michel van Schaik (60), directeur

gezondheidszorg bij Rabobank, denkt dat de groei van het aantal klinieken onder druk van de ervaringen uit de coronacrisis de komende jaren verder doorzet. 'Er zijn radicale veranderingen nodig om de zorg ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. Dat kan bijvoorbeeld door meer buiten het ziekenhuis te doen. Dat ligt allemaal supergevoelig, maar je ziet nu wel echt dat de tendens door de coronacrisis wat gunstiger wordt als het gaat om de klinieken.'

Niet alleen patiënten, maar ook medisch specialisten beginnen meer oog te krijgen voor de klinieken. Van Schaik: 'Bijvoorbeeld de orthopeden die in hun eigen ziekenhuis ineens aan de zijlijn kwamen te staan tijdens de coronacrisis, zien dat ze hun vak misschien wel fijner en beter kunnen uitvoeren in een gespecialiseerde kliniek.'

Rabobank heeft als belangrijke leeningverstrekker in de zorg al sinds de opkomst van de zelfstandige klinieken oog voor hun 'innovatiekracht en onderne-

## 'Radicale veranderingen zijn nodig om de zorg betaalbaar te houden'

merschap', zegt Van Schaik. 'Nederland geeft per jaar 100 miljard euro uit aan de zorg. Bekend is dat dat bedrag niet optimaal wordt besteed, dat er dingen beter kunnen. Om dat te veranderen, heb je ondernemers nodig die nieuwe perspectieven bieden. De opkomst van de klinieken hebben wij dan ook vanaf het begin aangejaagd en gestimuleerd.'

**Enige discussie was** er afgelopen jaar nog wel over de financiering van de zorg in de klinieken. Door de zogenoemde lumpsumregeling – een vaste vergoeding, ongeacht het aantal ingrepen – die zorgverzekeraars met de ziekenhuizen hadden afgesproken, bleek er niet altijd zomaar geld beschikbaar om de behandelingen te vergoeden die naar de klinieken waren verplaatst.

Op sommige plekken is dat opgelost door de klinieken als onderaannemer van het ziekenhuis te laten fungeren: de

## Reguliere zorg kreeg behoorlijke tik tijdens eerste coronagolf

Door de coronacrisis gingen afgelopen jaar veel afspraken en behandelingen in de zorg niet door. Niet alleen in ziekenhuizen, maar ook bij klinieken, huisartsen en andere zorginstellingen. In een deel van de gevallen werden de afspraken en behandelingen afgezegd door de grote druk die de coronapatiënten op de zorg veroorzaakten. Maar ook patiënten zelf meden de zorg, om de zorgverleners niet nog verder te belasten of uit angst om in het ziekenhuis het virus op te lopen.

Het RIVM publiceerde in december het rapport 'Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid' met daarin een eerste schatting van de impact die het coronavirus op de rest van de zorg heeft gehad. Ten minste 50.000 gezonde levensjaren zouden er verloren zijn gegaan, zo luidde de conclusie. Zo'n gezond levensjaar kan verloren zijn gegaan doordat de patiënt eerder sterft of doordat de kwaliteit van leven minder is geworden als gevolg van het uitstellen van een behandeling. Het ging om een heel voorzichtige schatting, omdat het RIVM in het onderzoek maar een beperkt aantal behandelingen had meegenomen – ongeveer 28 procent van de totale medisch specialistische zorg.

Gemiddeld is er bij de onderzochte aandoeningen ongeveer 23 procent minder zorg geleverd. Veel gezonde levensjaren gingen volgens het RIVM verloren door het uitstellen van oogheekundige en orthopedische behandelingen.

Denk daarbij aan operaties aan de knie en heup of staaroperaties. Dat zijn ingrepen die zich ook veel in zelfstandige klinieken afspelen. 'Deze behandelingen leveren in verhouding veel gezondheidswinst op, en dus ook relatief veel verlies als de zorg niet doorgaat,' schrijft het RIVM daarover.

Overigens hoeven de levensjaren niet direct als permanent verloren te worden beschouwd. Als de behandelingen de komende tijd worden ingehaald, kan de gezondheidswinst alsnog worden behaald. Maar, zo schrijft het RIVM: 'Daarvoor zal een grote inspanning van zorgmedewerkers nodig zijn.'

## 'Durven we deze zorg buiten de ziekenhuizen te organiseren?'

kliniek voerde de operatie uit en het ziekenhuis maakte het geld dat zij al van de zorgverzekeraar hadden gekregen, vervolgens over aan de kliniek.

Volgens Petra van Holst (55), algemeen directeur van Zorgverzekeraars Nederland, zijn er door de zorgverzekeraars inmiddels financiële regelingen afgesproken met zowel de ziekenhuizen als de klinieken. 'Dat duurde misschien even, maar we wilden voorkomen dat we dubbel zouden betalen voor ingrepen.'

Of de groei die ZKN de komende jaren verwacht reëel is, vindt Van Holst moeilijk in te schatten. Voor zorgverzekeraars staat volgens haar voorop dat alle verze-

kerden tijdig de zorg moeten kunnen krijgen die zij nodig hebben. In de regio's worden daarover afspraken gemaakt met alle betrokken partijen, zowel tijdens corona als voor daarna. 'Als een ziekenhuis door corona de zorg afschaalt, is het fijn als bijvoorbeeld een huisarts meekijkt waar de patiënt dan wel terecht kan. Verzekeren kunnen daarnaast ook altijd terecht bij hun zorgverzekeraar voor wachttijstbemiddeling. Daarmee hebben de verzekeraars afgelopen jaar veel gewerkt.'

Groenink van Annatommie mc hoopt in elk geval dat de verschuiving van de zorg naar de klinieken als gevolg van de coronacrisis 'een blijvertje' is. 'En uiteindelijk blijft het grote vraagstuk: durven we het als samenleving aan om al deze zorg bewust veel beter buiten het ziekenhuis te organiseren? Zo'n echte herschikking van de zorg is hard nodig.'



Ziekenhuispersoneel was afgelopen jaar druk met de zorg voor coronapatiënten

Bert Noort/ANP