

20 mei 2021, Het Parool

Extra ruimte bij klinieken onbenut, ondanks lange wachtlijsten in ziekenhuizen

De wachtlijsten voor reguliere zorg in de ziekenhuizen puilen uit door de coronacrisis, maar particuliere klinieken hebben juist ruimte over. Zij zeggen tien tot vijftien procent extra zorg te kunnen leveren. 'Ziekenhuizen zouden veel meer kunnen doorverwijzen.' Als het aan medisch specialisten ligt gaat personeel van de zelfstandige klinieken in ziekenhuizen helpen met naar schatting 140.0000 uitgestelde operaties.



De klinieken voelen daar niets voor en waarschuwen dat de tijdswinst in de ziekenhuizen in het niet valt bij het capaciteitsverlies in de klinieken. Minister Tamara van Ark (Medische Zorg) presenteert volgende week een plan om het door corona ontstane stuwmeer aan 'planbare zorg' weg te werken, waarover de betrokken partijen nog met elkaar onderhandelen.

Medisch Centrum Acibadem in Westpoort Amsterdam

Het gaat om ingrepen vanwege bijvoorbeeld een versleten heup of knie – niet-urgente operaties. De brancheorganisatie van de klinieken, ZKN, stelt dat ze maandelijks tien- tot vijftienduizend patiënten extra kunnen behandelen. Dat vereist wel medewerking van verzekeraars en ziekenhuizen. "De zorgverzekeraars zien in dat onze rol bij de inhaalzorg van groot belang is," zegt ZKN-voorzitter Hanneke Klopper. "Maar de ziekenhuizen zouden nog veel meer patiënten kunnen doorverwijzen die anders te maken krijgen met heel lange wachttijden."

Enorme groei

Acibadem International Medical Center is zo'n kliniek. Daar heeft men ook druk met nieuwe patiënten; zo druk zelfs dat directeur Koray Yürük zijn werkkamer heeft moeten inruilen om ruimte te scheppen voor de zorgverlening. Hij heeft een andere. "Ook een mooie, *by the way*."

En er is altijd nog meer ruimte te creëren. Hij loopt naar het raam en wijst naar buiten, waar een overkapping wordt dichtgebouwd. "Kijk, daar maken we een nieuwe opslag voor onze voorraad." Tot die klaar is, staan de dozen met onder meer plastic handschoenen, injectienaalden en verbandmateriaal hoog opgestapeld in het auditorium. Meer patiënten vraagt om meer ruimte. Er is een tweede MRI bijgekomen en er zijn polikamers bijgebouwd. Zo plooit de kliniek zich naar de groei. Want groeien doet Acibadem. Kwamen er vóór corona circa 350 tot 400 nieuwe patiënten per dag, nu is dat opgelopen tot circa 600. Dat is niet alleen het effect van corona, zegt Yürük. Sinds de oprichting in 2017 groeit de kliniek hard, met circa 35 procent per jaar, niet in de laatste plaats door het faillissement van MC Slotervaart in 2018, waardoor veel patiënten 'op straat' kwamen te staan.

Zo kon een kliniek op een industrieterrein in Sloterdijk inspringen op een zorgcrisis in de stad. Acibadem heeft zijn taks echter nog niet bereikt. Het kan per week nog makkelijk vijftig operaties erbij doen, zegt Yürük. Zonder wachttijd.

Op de lange baan

Bij Acibadem werken inmiddels 60 specialisten, van cardiologen tot orthopedisch chirurgen en van urologen tot KNO-artsen. Het is met zijn 28 polikamers, vier operatiekamers, veertien verpleegkamers en elf uitslaapkamers een klein ziekenhuis in de stad. “Wij hebben alles onder één dak. Behalve oncologie en een spoedeisende hulp bieden wij bijna alle specialismen aan.”

Wat Acibadem niet heeft, zijn coronapatiënten. Wat het wel heeft, is ruimte om nog meer patiënten te onderzoeken en te opereren – terwijl in de ziekenhuizen juist ellenlange wachttijden bestaan. Sinds het begin van de pandemie gaat veel energie naar de covidzorg, waardoor de gewone, niet-urgente operaties op de lange baan worden geschoven. Naar schatting 140.000 operaties zijn vanwege de coronadrukke in de ziekenhuizen uitgesteld. De wachtlijst voor een galblaasverwijdering is in een aantal ziekenhuizen opgelopen tot bijna één jaar. In een kliniek lig je binnen twee weken onder het mes. Hoewel het aantal opnames van coronapatiënten in de ziekenhuizen nu eindelijk daalt, kampen ze met veel ziek en overwerkt personeel – en met medewerkers die een berg compensatiedagen hebben opgebouwd en snakken naar vakantie. De grote vraag bij de ziekenhuizen is dus: hoe regelen we de ‘inhaalzorg’? In de voorlopige plannen worden wel vaak de klinieken als hulptrouwen genoemd, maar tot veel samenwerking leidt dat nog niet. Yürük: “Terwijl we de ruimte én het personeel hebben. Wij kunnen honderden operaties per maand erbij doen. De patiënt is sneller aan de beurt, de kwaliteit is net zo goed en het wordt, hoewel wij niet gecontracteerd zijn, gewoon vergoed door de zorgverzekeraar.”

Direct een OK-dag

Waarom worden de klinieken in deze crisis dan niet beter benut? Daar is geen eenduidig antwoord op, zegt Ard Visser, financieel directeur van Acibadem. Wat meespeelt, is dat nog niet alle huisartsen de weg weten te vinden naar de klinieken, zegt hij. “Ze verwijzen hun patiënten nog steeds grotendeels naar de voor hen bekende ziekenhuizen, waar de wachtlijsten ontstaan. Het over de schutting kijken naar de klinieken begint nu pas te komen.”

Veel specialisten die bij Acibadem werken, doen dat ook in een ziekenhuis. Dat schuurt. Bij de ene werkgever moet de arts de patiënt maanden in de wacht zetten, bij de ander kan hij direct een OK-dag inplannen. Patiënten meenemen is bij de meeste ziekenhuizen uit den boze. “Ziekenhuizen willen geen marktaandeel verliezen aan klinieken,” zegt Visser. “Soms komt er wel een patiënt via een specialist uit het ziekenhuis. Die specialisten zitten natuurlijk ook naar zo’n patiënt te kijken en denken: ‘Dit is wel heel triest’. Maar dat zijn uitzonderingen.”



Meer ruimte

Equipe Zorgbedrijven, van onder meer de Velthuis Kliniek, werkt wel samen met het OLVG, die ruimte huurt in de klinieken van Xpert Clinics, waar OLVG-artsen hun eigen patiënten opereren. Marieke Bernaards van Equipe Zorgbedrijven hoopt dat ook andere ziekenhuizen hun gezonde patiënten durven over te dragen aan de klinieken, zodat de wachtlijsten sneller verdwijnen. Een enkel innovatief ziekenhuis waagt de stap. “Het blijft lastig,” merkt Bernaards. “We moeten goed met elkaar afspreken welke zorg echt in het ziekenhuis thuishoort en welke ook daarbuiten kan worden gedaan. Dan krijgen de ziekenhuizen zelf meer ruimte voor de patiënten die daar moeten worden geholpen. Nu komt die gezonde patiënt met een geplande operatie eigenlijk in de knel, omdat acute zorg en coronazorg altijd voorgaan.”

Koray Yürük, directeur van Medisch Centrum Acibadem.

Acibademdirecteur Yürük staat bij een fonkelnieuwe MRI als hij opmerkt dat klinieken flexibel zijn en gewend om efficiënt te werken. “De afdeling radiologie is nu elke dag van acht uur ’s ochtends tot tien uur ’s avonds geopend voor scans en echo’s – ook in het weekend. Dat gaat de hele dag door. Als hier een stormloop van orthopediepatiënten komt, dan gaan we in het weekend of in de avonden open. Zo bewegen we mee met de vraag. Ik zou zeggen: gebruik dat aanbod. Het alternatief is om patiënten langer te laten wachten op een operatie.”

Verzekeraars willen niet dubbel betalen

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen wil niet ingaan op de kritiek dat er te weinig zorg wordt overgeheveld naar klinieken. Die wordt wel onderschreven door een woordvoerder van de Patiëntenfederatie Nederland. Hij zegt dat er ‘een verkeerde financiële prikkel’ in het zorgstelsel zit. “Een specialist zal een patiënt minder snel verwijzen naar een kliniek, want dan wordt de specialist een dief van de eigen portemonnee.”

Daar komt bij dat verzekeraars ziekenhuizen hebben gecompenseerd voor misgelopen omzet door uitgestelde reguliere zorg. Als klinieken vervolgens een deel van die zorg leveren, moeten verzekeraars daar nogmaals voor betalen.

“Verzekeraars hebben een punt als ze zeggen: dan betalen we twee keer voor één verrichting,” aldus Marcel Canoy, hoogleraar gezondheidseconomie aan de VU. “Maar de inhaalzorg is nu eenmaal collateral damage van de coronacrisis.”

Extra geld

Een andere complicatie is dat sommige klinieken hun door verzekeraars toebedeelde budget overschrijden als ze meer operaties verrichten dan gepland. “Sommigen zitten nu al op hun jaaromzet,” aldus ZKN-voorzitter Klopper. “Als verzekeraars het budgetplafond niet verhogen, dreigt tijdelijke sluiting. Dat zou raar zijn als er steeds langere wachtlijsten zijn.”

Klinieken die tegen zo'n plafond aanlopen, moeten daarover in gesprek met de betrokken zorgverzekeraar, aldus een woordvoerder van koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland. Uitgangspunt is dat er dit jaar evenveel zorggeld beschikbaar is als in 2020. "Dan moeten klinieken dus geld bij de ziekenhuizen gaan ophalen voor de financiering van onze operaties," zegt een ZKN-woordvoerder. Hij acht het onwaarschijnlijk dat ziekenhuizen daaraan meewerken.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen verlangt 600 miljoen euro extra van de regering, onder meer voor alle uitgestelde zorg. Hier vinden ze de klinieken aan hun zijde; ook zij achten hogere zorguitgaven onvermijdelijk, net als gezondheidseconoom Canoy. "Uiteindelijk zullen de premiebetalers moeten opdraaien voor het feit dat ziekenhuizen zijn gecompenseerd voor dingen die ze niet hebben gedaan. Je kunt dat geld niet meer terughalen bij de ziekenhuizen, die staan toch al onder enorme druk. En de mensen op de wachtlijsten moeten geholpen worden. Hoe langer je wacht, hoe groter de kans op complicaties."