

Kliniekfeiten op een rij (1/2)

Klinieken verzorgen een kwart van de planbare zorg

#1

Klinieken behandelden in 2025 bijna 1,4 miljoen patiënten: 18,9% van het totale aantal patiënten in de medisch-specialistische zorg (msz). Kijken we alleen naar het planbare deel van de msz, dan is dit zo'n 25%. En voor de duidelijkheid: dit gaat om verzekerde zorg bij een medisch specialist. Met een verwijzing van de huisarts kunnen patiënten gewoon terecht bij klinieken.



Klinieken helpen bij het verkorten van wachttijden

#2

Veel patiënten moeten te lang wachten op zorg: de meeste wachttijden zijn langer dan de zogenaamde Treeknormen (= de wachttijden die we acceptabel vinden). Voor diagnoses is 29% van de wachttijden langer dan de Treeknorm; voor een eerste consult in de polikliniek is dit 49% en voor een medisch-specialistische behandeling is dit 44%. Dit maakt de inzet van klinieken heel relevant! Want uit onderzoek blijkt dat de wachttijd bij klinieken 40 tot 70% korter is dan bij ziekenhuizen. Zonder klinieken zouden patiënten dus nóg langer moeten wachten op planbare zorg.

Met inzet van klinieken kunnen we geld en medewerkers besparen

#3

Door de efficiënte organisatie van focuszorg hebben klinieken een hoge arbeidsproductiviteit: uit onderzoek blijkt dat de arbeidsproductiviteit van zelfstandige klinieken 30 tot 40% hoger ligt dan de arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen. Planbare zorg (zorg die vooraf gepland kan worden en dus niet acuut is) verschuiven van ziekenhuizen naar klinieken zorgt dus voor een besparing. PwC Strategy& berekende dat hiermee tot 14.000 medewerkers kunnen worden vrijgespeeld. Dit is 20 à 30% van het arbeidstekort in 2033. Dit bespaart ook euro's: tot 1,1 miljard euro kan hiermee jaarlijks worden bespaard. Zo dragen klinieken bij aan de betaalbaarheid van zorg.

Klinieken hebben geen ic en mogen dus niet iedereen behandelen

#4

Klinieken zijn ingericht om patiënten te helpen met diagnoses en planbare, laag-risico behandelingen en operaties. Daarom hebben ze geen ic en mogen ze geen operaties onder narcose uitvoeren bij patiënten met een hoog risico op complicaties.

- Klinieken die operaties mét narcose uitvoeren behandelen vooral patiënten met een milde, stabiele medische aandoening zonder onderliggende ziektes (ASA-1 en ASA-2).
- Klinieken die conservatieve behandelingen doen (zonder narcose) mogen ook ASA-3-patiënten: patiënten met een ernstige (maar goed behandelbare) aandoening.

In de wachtkamer van een oogkliniek zie je dus jonge (gezonde) mensen maar ook veel 75-plussers die voor een behandeling komen.

3 à 4% van de medewerkers in de msz werkt bij een kliniek

#5

Bij klinieken werken ongeveer 12.000 mensen (inclusief zzp'ers en oproepkrachten). Dit is 3 à 4% van het totale aantal mensen dat in de msz werkt (dit zijn er 350.000). Met dit kleine aantal medewerkers nemen klinieken bijna 18% van de patiënten voor hun rekening.

Evenveel medewerkers stappen over van ziekenhuizen naar klinieken als andersom

#6

De meeste salarisschalen van de Cao ZKN liggen lager dan die van de Cao Ziekenhuizen. En het gemiddelde salaris van beide cao's is gelijk. Uit arbeidsmarktdata blijkt dat er een kleine uitstroom is van medewerkers van ziekenhuizen naar klinieken. En dat deze uitstroom vrijwel gelijk is aan de uitstroom van medewerkers van klinieken naar ziekenhuizen.

Check de volledige kliniekfeiten (inclusief de bronnen) op zkn.nl/kliniekfeiten.

Kliniekfeiten op een rij (2/2)

Veel medisch specialisten werken in ziekenhuizen én klinieken

7

Bij 64% van de ZKN-klinieken werken de medisch specialisten ook in het ziekenhuis. De specialisten die ook in het ziekenhuis werken, zullen als onderdeel van het team medisch specialisten in het ziekenhuis ook meedraaien in de bezetting van de diensten die worden gedraaid in de avond, nacht en het weekend (anw-diensten).

De meeste klinieken die verzekerde zorg leveren hebben een contract met een zorgverzekeraar

8

- De totale msz-kosten (excl. dure geneesmiddelen) bedroegen in 2025 € 25 miljard.
- Hiervan kwam € 1,55 miljard voor rekening van klinieken (die verzekerde zorg leveren).
- Ongeveer € 100 miljoen hiervan bedroeg de zorgomzet bij klinieken waar geen contract tegenover stond.

Ten opzichte van de totale omzet msz is het aandeel van ongecontracteerde zorg door klinieken dus ongeveer 0,7%. Het overgrote deel van klinieken die verzekerde zorg leveren, heeft een contract met een of meerdere zorgverzekeraars.

De meeste klinieken zonder contract, willen er liever wél een

9

De meeste klinieken die geen contract hebben met een zorgverzekeraar, willen er wel een. Zij krijgen óf überhaupt geen contract aangeboden, of zij krijgen een contract aangeboden tegen onaantrekkelijke voorwaarden. Zij werken dus tegen hun wil ongecontracteerd. De mogelijkheid om ongecontracteerd te kunnen werken is belangrijk voor nieuwe zorgaanbieders op de markt. Ook biedt de mogelijkheid om ongecontracteerd te werken ruimte aan zorgaanbieders om nee te kunnen zeggen tegen een onredelijk contract van een zorgverzekeraar.



Klinieken hebben een drukkend effect op de tarieven

11

Klinieken leveren zorg in het niet-gereguleerde B-segment. In dit segment kunnen zorgverzekeraars verschillende tarieven afspreken met verschillende zorgaanbieders. En zij doen dit ook: er wordt over de prijzen onderhandeld. Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde tarieven bij klinieken 4 à 5% lager dan in de ziekenhuizen. Ook hebben klinieken een drukkend effect hebben op de prijs: de prijsontwikkeling van de behandelingen voor staar, heupartrose en huidkanker ligt sinds 2012 lager dan de gemiddelde prijsstijging.

10

Klinieken leiden zorgprofessionals op

Klinieken dragen bij aan het opleiden van medische en verpleegkundige zorgprofessionals. Dit doen zij deels zelf en/of in samenwerking met ziekenhuizen. Het type studenten en zorgprofessionals dat zij opleiden is divers. Een beperking bij opleiden is de focus: omdat klinieken zich richten op één of een beperkt aantal specialismen, is het niet altijd mogelijk de hele opleiding te verzorgen (denk aan basisartsen en ok-assistenten die breed opgeleid moeten worden).

Meer weten over klinieken en kliniekgzorg?
Ga naar zkn.nl/kliniekgzorg.

12

De zorg kan niet meer zonder klinieken

De vraag naar zorg neemt de komende jaren alleen maar toe: rond 2040 is een kwart van Nederland 65 jaar of ouder. En deze ouderen worden ouder dan vroeger. Daarom zijn er steeds meer zorgmedewerkers nodig: in 2040 zal 1 op de 4 medewerkers in de zorg moeten werken. Dat is niet haalbaar, want ook in andere (publieke) sectoren zijn mensen nodig. We zullen dus met grofweg hetzelfde aantal mensen aan de groeiende zorgvraag moeten voldoen. Op basis van hun efficiency (met relatief weinig mensen leveren ze veel zorg) is het dus belangrijk dat klinieken méér planbare zorg gaan leveren.