

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2218

Vragen het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het Inspectierapport particuliere klinieken 2008* (ingezonden 22 oktober 2009).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 april 2010) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nrs. 678 en 1117.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het rapport particuliere klinieken 2008 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?

Antwoord 1

Het rapport laat zien dat particuliere klinieken zich over het algemeen op een goede manier met kwaliteit bezighouden. De IGZ zal naar aanleiding van het rapport op een aantal punten nader onderzoek uitvoeren. Desnoods worden (bestuursrechtelijke) maatregelen genomen om verantwoorde zorg te garanderen. Zie verder de brief (CZ/TSZ-2962085) die ik op 20 oktober bij de aanbieding van het rapport naar uw Kamer heb gezonden.

Vraag 2

Vindt u het gegeven dat slechts 47% van de klinieken de zorgzwaarte van patiënten registreert voor een operatie acceptabel? Zou het huis niet te klein zijn als in reguliere ziekenhuizen een dergelijk percentage zou voorkomen?

Antwoord 2

In het rapport wordt door de inspectie deze bevinding toegelicht. Niet alle klinieken doen operatieve ingrepen. Daarom kan bovenstaande conclusie niet uit het inspectierapport worden getrokken. Die klinieken die operaties doen en die geen zorgzwaarte registreren worden nader onderzocht. Afhankelijk van eventuele bijkomende andere tekortkomingen kan het handhavingbeleid variëren van het vragen van een plan van aanpak tot een aanwijzingstraject.

Vraag 3

Hoe luidt uw oordeel over het gegeven dat tien klinieken patiënten behandelen met een ASA klasse 3 of hoger, hetgeen in een setting buiten het ziekenhuis als risicovol handelen moet worden gekwalificeerd? Dienen deze klinieken niet per direct deze ingrepen te stoppen? Vindt u het handelen van de Inspectie in deze doortastend genoeg? Zo ja, kunt u dit toelichten?

Antwoord 3

Ook bij deze bevinding heeft de inspectie een toelichting gegeven. De inspectie is momenteel bezig met een nadere analyse op deze cijfers en zal per kliniek het risico beoordelen. Deze analyse bestaat uit het opvragen van gegevens, waarna de klinieken, indien nodig, worden bezocht door de inspectie. Afhankelijk van de uitkomst van deze analyse zal de inspectie, zo nodig, sancties opleggen, waarbij sluiting van de kliniek de meest verregaande is.

Vraag 4

Is het feit dat vier klinieken geen arts in dienst hadden, en negentien klinieken slechts één of meer basisartsen en geen specialisten, niet verontrustend? Zo nee, waarom niet? Dienen deze klinieken uit veiligheidsoverwegingen niet te worden gesloten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ook hierbij dient onderscheid te worden gemaakt in het soort verrichtingen en zal de IGZ per kliniek het risico bepalen en een handhavingstraject starten. Zo zijn er grote verschillen in het zorgaanbod van de diverse klinieken. Bij sommige klinieken is zelfs sprake van een niet-medisch zorgaanbod. De afwezigheid van een arts hoeft in zo'n geval geen risico te betekenen. Afhankelijk van deze risico's worden door de inspectie, indien nodig, passende maatregelen genomen. Deze maatregelen kunnen variëren van afspraken met de directeur over een in te zetten vervolgtraject, het voeren van een tuchtzaak en, als uiterste, sluiting van de kliniek.

Vraag 5

Wat gaat de IGZ doen met de «doorgeefluikklinieken» waar geen artsen aanwezig zijn? Worden hier door niet-artsen behandelingsindicaties gesteld? Zijn dit klinieken die patiënten voor behandeling naar het buitenland verwijzen?

Antwoord 5

Er vindt slechts zorgbemiddeling plaats. Dat betekent dat er afspraken zijn gemaakt door een dergelijk «instelling» over operatiecapaciteit in een andere bij de inspectie bekende zorginstelling. Toezicht is derhalve mogelijk.

Vraag 6

Kunt u aangeven wanneer in een privékliniek een anesthesist aanwezig moet zijn voor een behandeling of als achterwacht voor eventuele complicaties? Dient er niet een duidelijke richtlijn te komen? Zo ja, hoe gaat u dit bevorderen?

Antwoord 6

Per behandeling dient een risico-inschatting gemaakt te worden. Aan de hand van het type behandeling en het risico op complicaties dient bepaald te worden of de aanwezigheid van een anesthesioloog bij de behandeling noodzakelijk is. Alleen op basis van het type behandeling kan daar geen uitspraak over gedaan worden, behalve dat bij algehele anesthesie een anesthesioloog beschikbaar dient te zijn. Het is van belang dat de arts die anesthesiologische taken vervult, daartoe bevoegd en bekwaam is. Op dit moment is een concept-richtlijn «sedatie en/of analgesie op locaties buiten de operatiekamer» in ontwikkeling. Deze zal meer duidelijkheid bieden over wanneer de aanwezigheid van een anesthesioloog bij een behandeling noodzakelijk is.

Vraag 7

Onderschrijft u het standpunt dat alle privéklinieken die patiënten behandelen 24 uur per dag bereikbaar moeten zijn, en dat dus 23 klinieken hier in gebreke blijven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u bevorderen dat de bereikbaarheid wordt geoptimaliseerd?

Antwoord 7

Ja, voor het leveren van verantwoorde zorg is het noodzakelijk dat particuliere klinieken die patiënten behandelen 24 uur per dag bereikbaar zijn. De instellingen zijn daar zelf voor verantwoordelijk. De IGZ handhaaft hierop

door de klinieken 24 uur de tijd te geven om hun 24-uurs continuïteit te organiseren. In het geval de kliniek in gebreke blijft volgen verdere stappen, waarbij sluiting van de kliniek een uiterste optie is.

Vraag 8

Is het de IGZ bekend of nu alle privéklinieken in beeld zijn, aangezien het hier om een registratie op basis van vrijwilligheid gaat? Is dit onderzoek representatief voor heel Nederland? Acht u het mogelijk dat nog vele klinieken opereren die niet in beeld zijn?

Antwoord 8

De IGZ zet zich ervoor in om alle privéklinieken in beeld te krijgen en geeft aan verreweg het merendeel van de klinieken die curatieve zorg verlenen in beeld te hebben. Op de website van de inspectie is een lijst met alle bij de inspectie bekende particuliere klinieken voor curatieve zorg te vinden. Aangezien klinieken starten en stoppen zal de lijst met bij de IGZ bekende klinieken altijd wat op de feitelijk situatie achterlopen. De registratieplicht die met de Wet uitbreiding bevoegdheden handhaving volksgezondheid (WUBHV) in werking treedt is bedoeld om op die klinieken die momenteel niet in beeld zijn, in de toekomst wel te kunnen toezien en handhaven.

Vraag 9

Is het onderzoek van de Inspectie geen aanleiding voor u om een vergunningstelsel voor privéklinieken in te voeren, zodat onveilige situaties beter voorkomen en aangepakt kunnen worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Nee. Ik verwijs naar mijn antwoorden op vraag 4 en 5 van het Kamerlid Sap (2009Z14417) die ik op 1 oktober naar uw Kamer heb gezonden.

Vraag 10

Is u bekend dat in polikliniek de Blaak in Rotterdam vetschortoperaties in dagbehandeling plaatsvinden door artsen die geen plastisch chirurg zijn, terwijl de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie vanwege mogelijke complicaties van mening is dat dergelijke operaties bij mensen die enorm zijn afgevallen alleen in ziekenhuizen door plastisch chirurgen mogen worden verricht? Zo ja, wat is uw oordeel hierover? Zo nee, wilt u dit dan laten onderzoeken?

Antwoord 10

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 7 die het lid Sap heeft gesteld over privéklinieken en toezicht (2009Z14417).

Vraag 11 en 12

Vindt u het moreel aanvaardbaar dat deze polikliniek patiënten een gratis vetschortoperatie in dagbehandeling aanbiedt als ze meewerken aan het programma «Naar de Kliniek» van RTL 4, terwijl de behandelend specialist een klinische behandeling om medische redenen noodzakelijk acht, en de ziektekostenverzekeraar de ingreep weigert te vergoeden? zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, wat gaat u daartegen ondernemen?¹

Dient de betrokken patiënt niet voor vergoeding van de vetschortoperatie in aanmerking te komen? Acht u de handelwijze van de verzekeraar niet hard? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11 en 12

Het staat patiënten vrij om mee te werken aan een dergelijk programma. In die zin vind ik het moreel aanvaardbaar om die keuzemogelijkheid te bieden. Ik kan niet ingaan op de medische details van een individuele casus. Een vetschortoperatie is als vorm van cosmetische chirurgie uitgesloten van vergoeding uit de basisverzekering. De verzekeraar kan derhalve deze behandeling niet vergoeden. De vraag of de werkwijze van de verzekeraar hard is, is daarom niet aan de orde. Het is aan verzekeraars om bepaalde

¹ Dossier onderhands verstrekt aan bewindspersoon.

vormen van cosmetische chirurgie te vergoeden vanuit de aanvullende verzekering.

Vraag 13

Bent u bereid opnieuw te kijken naar de ontwikkelingen van de bariatrische chirurgie en vetschortoperaties en af te wegen of vanwege de toenemende problematiek van overgewicht het toch niet wenselijk is het basispakket te verruimen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Nee. Het aanpassen of verruimen van de voorwaarden voor vergoeding van bepaalde behandelingen is geen passend antwoord op het probleem dat overgewicht vaker voorkomt. Daarnaast zou het verruimen van het basispakket op dit punt tot meerkosten en oneigenlijk gebruik leiden. Daarvoor bestaat geen ruimte.