

Vergaderjaar 2013–2014

**33 750 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014**

**Nr. 58**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 november 2013

Hierbij stuur ik u het rapport «het Resultaat telt particuliere klinieken 2012»<sup>1</sup>.

In het rapport stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de klinieken de afgelopen jaren een kwaliteitsslag hebben gemaakt. Wel zijn er specifieke risico's wat betreft de kwaliteit van zorg in deze klinieken. In het rapport geeft de inspectie per onderdeel aan welke maatregelen en welke vervolgcacties zullen volgen naar aanleiding van de geconstateerde risico's.

Het is voor de vijfde keer dat de inspectie rapporteert over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken van het betreffende verslagjaar.

Sinds 2008 ontwikkelt de IGZ jaarlijks een Basisset Particuliere Klinieken die elk jaar tot stand komt in samenwerking met de Orde van Medisch specialisten, wetenschappelijke verenigingen en de brancheorganisatie Zelfstandige klinieken Nederland (ZKN). De inspectie gebruikt de kwaliteitsindicatoren om te bepalen welke zorgprocessen extra aandacht behoeven.

De medisch specialistische zorg die geleverd wordt in particuliere klinieken moet aan dezelfde (veld)normen en richtlijnen voldoen als die gelden voor de zorg in ziekenhuizen. De inspectie acht voor cosmetische behandelingen een aanvulling nodig op de normen die gelden voor ziekenhuiszorg.

In het onderzoek van de IGZ over 2012 zijn in totaal 319 klinieken en 47 medisch diagnostische centra betrokken. Voor het eerst werden ook medisch diagnostische centra gericht op het uitvoeren van beeldvormend en/of biomedisch onderzoek bij het onderzoek betrokken.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## **Bevindingen van de IGZ**

### *Algemene beeld*

De IGZ vindt dat de randvoorwaarden voor de kwaliteit van de geleverde zorg in de klinieken gemiddeld van een verantwoord niveau is. De IGZ wijst er overigens op dat generieke uitspraken beperkte zeggingskracht hebben tegen de achtergrond van de grote variatie in behandelingen die de particuliere klinieken bieden.

### *Specifieke risico's*

#### **Ketens en organisatie**

De door de inspectie geconstateerde toename van het aantal en de grootte van ketens is een uitkomst die aansluit bij het IGZ rapport over 2011 inzake de groei van het aantal locaties per kliniek. De inspectie spreekt van een keten bij klinieken die twee of meer vestigingen hebben. De inspectie ziet hier tekortkomingen in de bestuurlijke aansturing: niet alle ketens brengen in alle vestigingen de randvoorwaarden voor kwaliteit van zorg tot stand. Voor de Inspectie is dat reden om dit thema tot één van de speerpunten voor het toezicht in 2014 te maken.

#### **Kwaliteitskeurmerk**

Slechts ruim de helft van de onderzochte klinieken blijkt te beschikken over een extern getoetst kwaliteitskeurmerk. De inspectie vindt dat binnen twee jaar de particuliere klinieken hierover moeten beschikken en gaat dat stimuleren.

#### **Invasieve behandelingen en kwetsbare groepen**

Het rapport laat zien dat het aantal klinieken dat patiënten onder 18 jaar behandelde, toenam van 137 klinieken in 2011 naar 173 in 2012. De IGZ wijst erop dat voor verschillende verrichtingen nog steeds volumennormen en leeftijdsnormen ontbreken. De IGZ verwacht dat deze normen op afzienbare termijn beschikbaar komen, te weten per 1 januari 2014. Indien er onverhoopt geen normen zouden worden ontwikkeld, dan meent de IGZ zelf handhavende normen te moeten stellen.

Ongeveer driekwart van de klinieken behandelt patiënten die ouder zijn dan 70 jaar. Voor deze leeftijdsgroep acht de inspectie bij een invasieve behandeling een screening op het risico op delirium noodzakelijk. Uit het onderzoek blijkt dat dit niet op orde is: een deliriumprotocol ontbreekt veelal en er wordt niet of nauwelijks gescreend op het risico op delirium. De IGZ gaat verantwoordelijke partijen hier op aanspreken zodat klinieken een actief beleid op dit punt gaan voeren.

De inspectie vindt dat de toepassing van de time-out procedure beter moet en zal hierop actief gaan toetsen via onaangekondigde bezoeken en zal waar nodig handhaven.

Verder gaat de IGZ onderzoek doen bij de klinieken die geen beleid blijken te hebben op het gebied van postoperatieve infectiecontrole.

De geconstateerde toename van het aantal invasief behandelde patiënten met een relatief hoge zorgwaarde is ongewenst, aldus het rapport. Verder moet de zorgwaarde van de invasief behandelde patiënt bekend zijn. Ook op dat punt moeten verbeteringen plaatsvinden. De inspectie gaat dat stimuleren.

Op basis van genoemde risicoselectie zullen in 2014 tenminste 20 klinieken worden bezocht. De IGZ gaat de bezoeksrapportages openbaar maken op de IGZ-website.

### **Reactie**

Ik dank de inspectie voor het rapport. Het geeft helder inzicht waar de specifieke risico's zitten in deze sector. Dat biedt een belangrijk aangrijpingspunt voor de klinieken zelf om noodzakelijke verbeteringen door te voeren. Het verbeteren en borgen van de kwaliteit en veiligheid vereist continue aandacht en in deze sector is hier de afgelopen jaren al fors in geïnvesteerd. Maar het moet en het kan beter. Ik roep partijen op om op dat punt hun verantwoordelijkheid te nemen en zich te blijven inzetten voor veilige zorg voor de patiënt en de noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen die blijkens het IGZ rapport noodzakelijk zijn. De cliënt/patiënt heeft recht op veilige zorg en moet daar op kunnen vertrouwen. Ik vind het van groot belang dat de IGZ de ontwikkelingen in deze sector nauwlettend blijft volgen en zo nodig maatregelen neemt, zoals ook aangekondigd in dit rapport. Ook roep ik verzekeraars op om hun verantwoordelijkheid te nemen bij de inkoop van zorg. Ook hier ligt een belangrijke prikkel voor het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid in deze sector.

De diversiteit tussen de klinieken is dusdanig groot dat een oordeel over de gemiddelde kwaliteit niets zegt over een individuele kliniek. Hierdoor lijden naar mijn mening de voorlopers te veel onder te achterblijvers. Ik vind het van belang dat de resultaten van dergelijke onderzoeken zo specifiek mogelijk worden weergegeven, zo mogelijk zelfs met naam en toenaam. Ik ga met de IGZ in gesprek over de wijze waarop dat het beste kan, ook gezien de noodzakelijkerwijs langere doorlooptijd van rapporten waardoor er al weer feiten veranderd kunnen zijn.

Op 21 oktober 2013 heb ik u mijn beleidsbrief maatregelen cosmetische sector gestuurd. Deze brief gaat over ingrepen die met een puur esthetisch oogmerk uitgevoerd worden. Voor dat deel is er een overlap met het onderhavige rapport van de IGZ. In genoemde brief van 21 oktober 2013 heb ik al aangegeven dat ik de bescherming van minderjarigen tegen de risico's van cosmetische ingrepen die uitsluitend bedoeld zijn voor verfraaiing een belangrijk aandachtspunt vindt.

Ik onderschrijf de maatregelen die de IGZ aankondigt en ik ga er vanuit dat de IGZ haar toezichtstaak in deze actief zal oppakken, met name waar het kwetsbare groepen, kwaliteitskeurmerk en normontwikkeling betreft.

Ik stuur een kopie van deze brief aan ZKN, ZN, OMS, VenVN, NVPC en NSEG.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers