

Vergaderjaar 2012–2013

**33 400 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013**

**Nr. 13**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2012

Hierbij stuur ik u het rapport «het Resultaat telt particuliere klinieken 2011. Verbeterde kwaliteit, normontwikkeling komt op gang».\*)

In het rapport constateert de Inspectie dat de zorg die de particuliere klinieken (zelfstandige behandelklinieken en privéklinieken) bieden nog steeds verbetert. De IGZ blijft aandacht vragen voor een aantal specifieke risico's.

In het onderzoek van de IGZ over 2011 zijn in totaal 269 klinieken betrokken. Voor het eerst heeft de IGZ specifiek gevraagd naar het bezit van een kwaliteitskeurmerk. Ook werd gevraagd naar het zorgaanbod van dermatologische klinieken en naar de aard van invasieve behandelingen en gebruik van lokale dan wel algehele anesthesie en sedatie bij kinderen jonger dan 18 jaar.

Het is voor de vierde keer dat de IGZ rapporteert over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken van het betreffende verslagjaar. Onder particuliere klinieken verstaat de IGZ zelfstandige behandelklinieken (ZBC's) en privéklinieken. ZBC's hebben een WTZi-toelating en leveren uit dien hoofde verzekerde zorg. Sommige ZBC's leveren daarnaast ook niet-verzekerde zorg. Privéklinieken hebben geen WTZi-toelating en leveren uitsluitend niet-verzekerde zorg.

Particuliere klinieken moeten aan dezelfde normen voldoen als ziekenhuizen. De inspectie hanteert daarbij de normen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en de wet BIG. Ook zijn er voor de verschillende behandelingen veldnormen van wetenschappelijke verenigingen. De Inspectie gebruikt kwaliteitsindicatoren om te bepalen welke zorgprocessen extra aandacht behoeven of om nader onderzoek vragen. Sinds 2008 ontwikkelt de IGZ jaarlijks een Basisset Particuliere Klinieken die elk jaar tot stand komt in samenwerking met de Orde van Medisch specia-

listen, de wetenschappelijke verenigingen en de brancheorganisatie Zelfstandige klinieken Nederland (ZKN).

## **Bevindingen van de IGZ**

### *Algemene beeld*

De IGZ geeft aan tevreden te zijn over de wijze waarop door de meeste particuliere klinieken aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt. Maar er zijn ook uitkomsten van klinieken die niet voldoen aan de normen. De IGZ kondigt in het rapport aan dat zij haar toezicht op deze klinieken zal intensiveren en dat zij waar nodig handhavend zal optreden.

### *Groei*

Particuliere klinieken behandelden in 2011 een half miljoen patiënten die bijna driekwart miljoen behandelingen ondergingen. De IGZ constateert over 2011 opnieuw een stijging van het aantal behandelingen en van de zorgzwaarte van de behandelde patiënten. Ook het aantal klinieken dat kinderen beneden de 18 jaar behandelt is gestegen en er zijn meer kinderen behandeld. Het aantal organisaties groeit weliswaar nog wat, maar de groei zit vooral in de toename van het aantal locaties, waarmee grotere kliniekorganisaties ontstaan. Dertig organisaties hebben 5 vestigingen of meer.

### *Normontwikkeling*

Particuliere Klinieken vallen net als de algemene ziekenhuizen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Voor particuliere klinieken gelden dan ook dezelfde veldnormen en richtlijnen als voor de algemene ziekenhuizen. Omdat in particuliere klinieken andersoortige risico's aanwezig zijn dan in ziekenhuizen, is het nodig dat er aanvullende normen zijn. De IGZ constateert dat deze normontwikkeling op gang komt. Op het gebied van cosmetische geneeskunde, te weten bij ingrepen met als doel lichaamsverfraaiingen zonder dat er sprake is van een ziekte, wordt op dit moment aan normontwikkeling en scholing gewerkt. Het gaat hierbij om «gezonde» cliënten waarbij soms invasieve ingrepen worden verricht. Bij de behandeling van kinderen is eveneens een duidelijke normering ten aanzien van volume en leeftijdsgrenzen belangrijk. Ook hier constateert de IGZ positieve ontwikkelingen zoals het initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde om een algemeen kader voor de behandeling van deze doelgroep in particuliere klinieken te ontwikkelen.

### *Artsen in particuliere klinieken*

Basisartsen blijken een belangrijke rol te spelen en veel verantwoordelijkheid te hebben in particuliere klinieken. In 52 klinieken zijn in totaal 100 artsen met een buitenlandse opleiding werkzaam die soms de medische eindverantwoordelijkheid dragen. Van belang is dat de Nederlandse richtlijnen en normen worden nageleefd. De IGZ constateert dat dit niet altijd goed te beoordelen is.

### *Vervolgactiviteiten van de IGZ*

Op basis van een risicoselectie zullen in de eerste helft van 2013 20 klinieken worden bezocht. De risicoselectie komt tot stand door gebruik te maken van de gegevens uit de kwaliteitsindicatoren van dit rapport, maar ook van andere gegevens zoals meldingen, signalen uit diverse bronnen, resultaten van calamiteitenonderzoeken etc. Daarnaast bezoekt de inspectie 10 van de 30 klinieken die 5 of meer vestigingen hebben. Hier beoordeelt de inspectie of er een adequate

verantwoordelijkheidstoedeling per vestiging is afgesproken en of op een verantwoorde wijze wordt omgegaan met voorzieningen. Eventuele handhaving zal proportioneel zijn en situatie-afhankelijk. Hierbij is te denken aan het opleggen van verbetermaatregelen, de controle van deze maatregelen, het zo nodig instellen van verscherpt toezicht, het geven van een aanwijzing of het opleggen van een bevel.

## **Reactie op dit rapport**

### *Algemeen*

Ik ben met de IGZ verheugd over de positieve ontwikkelingen in deze sector op het gebied van kwaliteitsverbeteringen en normontwikkeling. De bevindingen van de Inspectie laten zien dat de klinieken samen met de betrokken beroepsgroepen kwaliteitsontwikkeling met name ten aanzien van patiëntveiligheid, normontwikkeling, patiënttevredenheid en transparantie over zorguitkomsten serieus nemen.

Ik roep partijen op om door te gaan op de ingeslagen weg en zich te blijven inzetten voor de noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen die de IGZ in het rapport constateert. Het is van belang dat de IGZ de ontwikkelingen in deze sector nauwlettend volgt en zo nodig maatregelen neemt, met name op het punt van de geconstateerde risico's. Ook is er een rol voor de consument om kritisch te zijn en een bewuste keuze te maken op basis van kwaliteit en prijs.

### *Kwaliteitskeurmerk*

De IGZ heeft voor het eerst gevraagd of klinieken in het bezit zijn van een kwaliteitskeurmerk. Slechts in bijna de helft van de gevallen is daarvan sprake. Dat kan veel beter. Ook particuliere klinieken moeten per 1 januari 2013 voldoen aan de NTA (8009- 2011), een veldnorm die de basiseisen beschrijft voor een VMS veiligheidsmanagementsysteem voor instellingen die ziekenhuiszorg verlenen.

De particuliere klinieken die in de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN ) zijn verenigd hebben met financiële steun van VWS een gezamenlijk veiligheidsprogramma ontwikkeld, waar het VMS een onderdeel van is. Het hebben van een VMS wordt met ingang van 2013 een vereiste voor het ZKN-keurmerk. Doel van het VMS is om risico's te signaleren en incidenten te voorkomen die de patiëntveiligheid negatief beïnvloeden. Het VMS van ZKN vormt een aanvulling op het bestaande kwaliteitssysteem van de zelfstandige klinieken.

Ook voor niet bij ZKN aangesloten klinieken kunnen deze eisen vertrekpunt zijn om aan bovengenoemde veldnorm te voldoen. Ik reken erop dat de klinieken hiermee voortvarend aan de slag zullen gaan.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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

\*) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer