



juli 2021

## Particuliere klinieken namen zorg zorgvuldig over Bevindingen van acht bezoeken in april en mei 2021

In de coronacrisis heeft er voor een aantal zorggebieden/specialismen een verschuiving van reguliere niet-acute zorg plaatsgevonden van ziekenhuizen naar particuliere klinieken<sup>1</sup> (ook: klinieken). Deze verschuiving van zorg vermindert de druk op de ziekenhuizen en droeg bij aan het zoveel mogelijk in stand houden van de totale zorgcapaciteit. In de komende periode kan deze verschuiving ook bijdragen aan het in stand houden/vergroten van de capaciteit voor het leveren van uitgestelde reguliere niet-acute zorg.

De verschuiving kan ook risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg met zich meebrengen. Daarom heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in december 2020 een brief aan alle particuliere klinieken gestuurd en daarin een aantal mogelijke risico's benoemd die kunnen ontstaan bij het verplaatsen van zorg uit ziekenhuizen naar particuliere klinieken.

Om in de praktijk te toetsen of in klinieken die zorg uit ziekenhuizen hebben overgenomen deze zorg op een goede en veilige manier wordt geleverd, heeft de inspectie een aantal particuliere klinieken bezocht. In totaal zijn in de periode april en mei 2021 acht klinieken bezocht, waarvan bekend was dat zij zorg uit ziekenhuizen hadden overgenomen. Deze inspectiebezoeken waren specifiek gericht op de risico's die samenhangen met het overnemen van zorg uit ziekenhuizen.

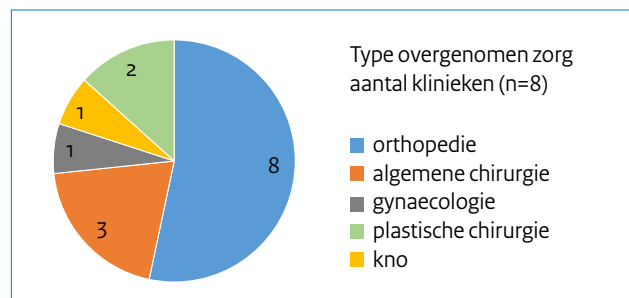
Deze tijd van COVID-19 raakt en vraagt veel van onze maatschappij. De inspectie ziet bij zorgverleners en hun bestuurders grote professio-

nele betrokkenheid en inzet om de grote vraag aan medisch specialistische zorg voor alle patiënten in goede banen te leiden.

### Bevindingen

Hierna volgen de belangrijkste bevindingen uit de acht inspectiebezoeken aan particuliere klinieken die zorg uit ziekenhuizen hadden overgenomen.

De overgenomen zorg betrof hoofdzakelijk orthopedische zorg, zoals het plaatsen van heup- en knieprothesen en kruisbandoperaties. Alle acht klinieken hadden orthopedische zorg uit ziekenhuizen overgenomen. Daarnaast werd ook algemene en plastisch chirurgische, KNO en gynaecologische zorg overgenomen. Het ging met name om operaties. De onderstaande figuur geeft aan welk type zorg werd overgenomen door de acht bezochte klinieken.



<sup>1</sup> Particuliere klinieken is een verzamelnaam voor zelfstandige behandelcentra (die verzekerde zorg leveren) en privéklinieken (die onverzekerde zorg leveren).

Alle getoetste particuliere klinieken hadden vooraf een risicoanalyse (prospectieve risicoanalyse) uitgevoerd voor deze overname van zorg. Zowel het logistieke proces als het zorgproces was onderdeel van deze risicoanalyses.

Omdat in veel gevallen de zorg voor een patiënt gedeeltelijk werd uitgevoerd door het verwijzende ziekenhuis en gedeeltelijk door de particuliere kliniek, was de dossiervoering een uitdaging. In veel gevallen konden de patiëntendossiers van het ziekenhuis niet (digitaal) worden gekoppeld aan die van de particuliere kliniek, waardoor gedeeltes moesten worden overgetypt of gescand. Hierbij werden enkele tekortkomingen vastgesteld, waarbij informatie in patiëntendossiers ontbrak.

In de meeste gevallen werden patiënten in een particuliere kliniek geopereerd door een samengesteld team met zorgverleners uit het verwijzende ziekenhuis en zorgverleners van de particuliere kliniek. Hierbij werden door een aantal klinieken, voorafgaand aan het traject van overname van zorg, operatiesimulaties gebruikt om de teams ervaring te laten opdoen, alvorens daadwerkelijk de eerste patiënt werd geopereerd. Bij de operaties werd regelmatig gebruik gemaakt van medische hulpmiddelen (bijvoorbeeld prothesen), medicatie en/of operatietechnieken die niet bekend waren bij een deel van het samengestelde team. In deze gevallen werd hier aanvullende scholing voor georganiseerd.

Gezien de veranderingen in bijvoorbeeld operatietechnieken en de inzet van extra personeel, is tijdens de inspectiebezoeken ook getoetst of de zorgverleners bevoegd en bekwaam waren voor de zorg die zij leverden. In alle gevallen bleek dit het geval te zijn.

Enkele ziekenhuizen huurden alleen OK-ruimte in een particuliere kliniek en verzorgden zelf het gehele zorgproces (inclusief operatieteam).

In sommige gevallen werden patiënten door het verwijzende ziekenhuis volledig overgedragen aan of verwezen naar de particuliere kliniek, waarbij het hele zorgtraject door de particuliere kliniek werd uitgevoerd.

Als patiënten (gedeeltelijk) werden overgedragen aan een particuliere kliniek, dan ging dit in overleg met de patiënt en werd hem toestemming gevraagd.

Alle getoetste klinieken namen voldoende maatregelen tegen verspreiding van het COVID-19-virus. Hierbij valt te denken aan het beperken van de hoeveelheid mensen in één ruimte, handdesinfectie, routering en mondkapjes.

Alle bezochte klinieken behandelden dezelfde patiëntencategorieën (zorgzwaarte) als die zij voor de COVID-19-crisis behandelden.

Doordat er zorg uit ziekenhuizen is overgenomen, kan het aantal behandelde patiënten in een particuliere kliniek zijn toegenomen. Dit heeft consequenties voor bijvoorbeeld de capaciteit van de achterwachtfunctie van ziekenhuizen die deze functie voor een particuliere kliniek vervullen. Daarom is tijdens de inspectiebezoeken ook aandacht besteed aan de afstemming tussen klinieken en ziekenhuizen met betrekking tot deze functie. Nergens werden hier tekortkomingen in geconstateerd.

Tijdens de inspectiebezoeken is ook aandacht besteed aan de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen, geneesmiddelen en beschermingsmiddelen (mond-neusmaskers etc.). Bij geen enkele kliniek bestond een tekort aan deze materialen.

## Conclusie

Gezien bovenstaande resultaten, concludeert de inspectie dat de overgenomen zorg in de getoetste particuliere klinieken op een zorgvuldige en verantwoorde manier is georganiseerd. Er werd een beperkt aantal tekortkomingen geconstateerd, waarvoor verbetermaatregelen werden geformuleerd. Deze verbetermaatregelen betroffen hoofdzakelijk de dossiervoering. Nergens waren deze tekortkomingen zo ernstig, dat de inspectie moest handhaven door bijvoorbeeld een bevel of aanwijzing op te leggen.

Doordat in veel gevallen de zorg deels door de verwijzende ziekenhuizen en deels door de particuliere klinieken werd geleverd, werd de dossiervoering regelmatig in separate (niet-gekoppelde) dossier-systemen uitgevoerd. Hierdoor ontstaat een risico op onvolledige patiëntendossiers. Aansluitend aan het voorafgaande is aandacht nodig voor de risico's die kunnen ontstaan bij het gebruik van verschillende medische hulpmiddelen, verschillende operatietechnieken en samengestelde teams.