



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Particuliere klinieken in beeld 2022

toezichtvragen en verbeterdoelen

© Tom van Limpt/ANP

Om inzicht te krijgen in de sector van particuliere klinieken, vraagt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) jaarlijks gegevens op. De IGJ gebruikt deze informatie bijvoorbeeld om risico's te signaleren en hier het toezicht op af te stemmen. Daarnaast vraagt de IGJ aan een groep grote particuliere klinieken om hun resultaten bij bepaalde verbeterdoelen uit te werken.

Deze publicatie is gebaseerd op deze gegevens over het verslagjaar 2022. We beschrijven de ontwikkelingen binnen de particuliere

klinieken op hoofdlijnen. En we lichten een aantal resultaten van de toezichtvragen en verbeterdoelen toe. We hebben ervoor gekozen om in deze publicatie toezichtvragen te beschrijven waarvan de resultaten voor zoveel mogelijk klinieken relevant zijn en waar nog verbetering mogelijk is.

De IGJ verwacht dat particuliere klinieken kennisnemen van deze info en zo nodig verbetermaatregelen nemen.

Particuliere klinieken in Nederland verschillen erg in behandel-aanbod, grootte en organisatievorm. Om hier inzicht in te krijgen, vraagt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) jaarlijks gegevens op. Deze publicatie is gebaseerd op deze informatie over het verslagjaar 2022.

666 particuliere klinieken leverden gegevens in. De vragenlijst die de IGJ gebruikt om deze gegevens te verzamelen omvat ruim 40 vragen over verschillende onderwerpen. Bijvoorbeeld organisatorische onderwerpen, zoals: aanwezige faciliteiten en de samenstelling van het personeel. Maar ook zorguitkomsten, zoals: het percentage herbehandelingen na een cosmetische ingreep. De IGJ gebruikt deze gegevens om het toezicht op deze sector aan te scherpen.

Deze publicatie bestaat uit 2 delen:

1. Eerst beschrijven we op hoofdlijnen ontwikkelingen binnen de sector particuliere klinieken. Dan volgt wat opvalt over zorginhoudelijke vragen en rond patiënten-perspectief. Hierbij kiezen we ervoor om toezichtvragen te beschrijven waarvan de resultaten voor zoveel mogelijk klinieken relevant zijn en waar nog verbetering mogelijk is.
2. Daarnaast vraagt de IGJ aan een groep grote particuliere klinieken om hun resultaten bij bepaalde verbeterdoelen uit te werken. Deze verbeterdoelen gaan over een specifiek risicovol thema in de medisch specialistische zorg en beschrijven bepaalde doelen die behaald moeten worden. Dit zijn:
 - Antistollingsbeleid: veilig gebruik van antistollingsmedicatie
 - Continuïteit van zorg: goede overdracht na ontslag uit een particuliere kliniek
 - Pijnbeleid: realiseren van een optimaal pijnbeleid in een particuliere kliniek
 - Valpreventie: voorkomen van letsel en functieverlies bij (kwetsbare) ouderen ten gevolge van een val in een particuliere kliniek

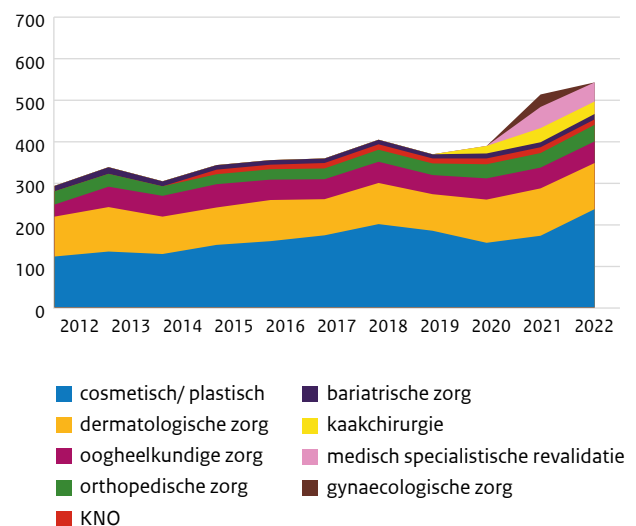
Particuliere klinieken is een verzamelnaam van instellingen die verzekerde (ZBC) en/of onverzekerde zorg (privékliniek) leveren. Voor leesbaarheid spreken we in deze publicatie ook over klinieken, waar we particuliere klinieken bedoelen.

Toezichtvragen particuliere klinieken

Ontwikkelingen 2022

- Sector blijft groeien
- Meer klinieken met cosmetische zorg

In onderstaande grafiek is te zien hoe het aantal particuliere klinieken zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld en wat in grote lijnen de verschillende specialisaties inhouden.



Sector blijft groeien

Het totaal aantal particuliere klinieken dat gegevens heeft aangeleverd, is gegroeid van 613 in 2021 naar 666 in 2022 (een groei van 9%). Zij voerden gezamenlijk ruim 3,2 miljoen behandelingen uit, waarvan bijna 1,2 miljoen invasieve (in het lichaam) behandelingen. Hiermee zet de trend van groei door en blijken particuliere klinieken in een groeiende behoefte te voorzien.

Meer klinieken met cosmetische zorg

Vooral het aantal particuliere klinieken dat cosmetische zorg leverde en gegevens heeft aangeleverd, is sterk toegenomen: van 172 in 2021 naar 236 in 2022. Deze klinieken bieden heel verschillende behandelingen aan. Van kleine ingrepen, zoals ooglidcorrecties en botox-/filler-behandelingen tot grote operaties zoals borstvergrotingen en buikwandcorrecties.



Zorginhoudelijk

- Niet alle klinieken registreren herbehandelingen, mogelijke stuurinformatie gemist

Klinieken cosmetische zorg missen verbetermogelijkheden door herbehandelingen niet te registreren

De IGJ gaat ervanuit dat iedere particuliere kliniek goede zorg wil leveren. Om te weten of je als kliniek goede zorg levert en of verbeteringen mogelijk zijn, moet je de kwaliteit van zorg meten. Een belangrijk signaal over de kwaliteit van zorg kan het aantal ongeplande herbehandelingen zijn. Bij cosmetische behandelingen worden relatief veel herbehandelingen uitgevoerd. Deze kunnen nodig zijn om complicaties te behandelen/herstellen. Maar vaker is een patiënt niet tevreden over het resultaat.

Daarom vraagt de IGJ aan klinieken die cosmetische behandelingen uitvoeren om de ongeplande herbehandelingen te registreren en te gebruiken als stuurinformatie. De gemiddelde percentages waren 0,31% herbehandeling als gevolg van complicaties en 1,78% als gevolg van ontevredenheid over het resultaat van de behandeling. Het percentage herbehandelingen als gevolg van complicaties is laag en dat is een signaal dat deze behandelingen in deze klinieken van goede kwaliteit zijn.

Het percentage als gevolg van ontevredenheid is aanzienlijk hoger. Dit benadrukt nog eens het belang van goede voorlichting over de te verwachten resultaten van een behandeling en het goed in kaart brengen van de wensen en verwachtingen van een patiënt.

Opvallend is dat 34% van de 236 klinieken, die cosmetische behandelingen uitvoeren, deze herbehandelingen niet registreren. De IGJ verwacht van klinieken die deze herbehandelingen niet registreren, dat zij dit wel gaan doen. Dit is een geringe inspanning die veel informatie op kan leveren voor een kliniek. Want door niet te registreren, kunnen er verbetermogelijkheden gemist worden. De manier waarop een particuliere kliniek de kwaliteit van de geleverde zorg meet en daarop stuurt, is altijd onderwerp van gesprek tijdens algemene inspectiebezoeken.



Patiëntenperspectief

- Niet alle particuliere klinieken meten patiënttevredenheid
- Vrijwel alle particuliere klinieken bezitten meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, maar training vereist aandacht

Veel klinieken meten patiënttevredenheid, 90% benut deze verbetermogelijkheid

Voor een particuliere kliniek is het belangrijk om inzicht te krijgen in hoe de patiënt de geleverde zorg ervaart. Eén manier om dit te realiseren, is structureel naar de tevredenheid van patiënten vragen. De reacties van patiënten kunnen waardevolle informatie bevatten die gebruikt kan worden voor de verbetering van de zorg.

Het is goed om te constateren dat ongeveer 90% van de klinieken de patiënttevredenheid uitvroeg en daarmee de mogelijkheid benutte om hiervan te leren. Wel waren er nog 60 van de 666 klinieken die niet naar de tevredenheid van patiënten vroegen. Hiermee misten dus ongeveer 10% van deze klinieken een potentiële verbetermogelijkheid. Zoals gezegd, bespreekt de IGJ tijdens algemene inspectiebezoeken de manier waarop een particuliere kliniek de kwaliteit van de geleverde zorg meet en hierop stuurt.

Training meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld vereist aandacht

Overall in de maatschappij kun je geconfronteerd worden met (signalen van) kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Dus ook bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders moeten daarom volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld hebben. Hierin staat hoe met mogelijke signalen hiervan moet worden omgegaan.

Vrijwel alle particuliere klinieken bezaten een dergelijke code. De training in het gebruik van deze code is een punt van aandacht, omdat 21% van de klinieken haar zorgverleners niet trainden in het gebruik van deze code. Dat betekent dat dit onderdeel iets is verbeterd ten opzichte van vorig jaar toen er minder klinieken gegevens aanleverden en 98% hiervan deze code had en 24% geen scholing aanbood. Desondanks blijft scholing nog een aandachtspunt. Als training ontbreekt, dan is de vraag of de meldcode ook daadwerkelijk wordt gebruikt. Daarom blijft de IGJ aandacht aan dit onderwerp besteden door deze vraag te blijven stellen en in inspectiebezoeken dit onderdeel structureel te blijven bespreken.

Verbeterdoelen particuliere klinieken

Inleiding

Op basis van gesignaleerde risico's in de Nederlandse gezondheidszorg werden voor 2022 verbeterdoelen vastgesteld. Het doel hiervan is om verbeteringen in de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te stimuleren. Zo krijgen de IGJ en het zorgveld inzicht in de kwaliteit van de gehele medische specialistische zorg, ongeacht of deze zorg in een ziekenhuis of een particuliere kliniek plaatsvindt.

De IGJ vraagt een groep grotere particuliere klinieken om een uitwerking van deze verbeterdoelen aan te leveren. Deze verbeterdoelen gaan over een specifiek risicovol thema in de medisch specialistische zorg en beschrijven bepaalde doelen die behaald moeten worden. Op welke manier een particuliere kliniek deze doelen bereikt en hoe zij dit aantonen, mogen zij zelf bepalen. Want dit is onder andere afhankelijk van de organisatie, inrichting van systemen en patiëntengroep. Zo kan een kliniek zelf een manier kiezen, voor het aantonen van de realisatie van een verbeterdoel, die het beste bij haar past.

Resultaten particuliere klinieken

In totaal waren 16 particuliere klinieken, met in totaal circa 240 locaties, uitgenodigd door de IGJ om verbeterdoelen aan te leveren.

Verderop in deze publicatie worden de bevindingen per verbeterdoel globaal beschreven. Sommige van deze bevindingen zijn te lezen als tekortkomingen die een risico voor de zorg opleveren. Dit is echter niet altijd duidelijk uit de aangeleverde informatie op te maken. Dit kan afhangen van bijvoorbeeld het soort behandelingen dat een kliniek uitvoert. Maar ook het type patiënt, dat behandeld wordt, kan van belang zijn bij het interpreteren van de bevindingen. Ook is belangrijk om mee te wegen hoe een kliniek is georganiseerd.

De IGJ gaat met alle klinieken die deze verbeterdoelen hebben aangeleverd in gesprek over de bevindingen. In zo'n gesprek kunnen we onze bevindingen toelichten. Ook stellen we dan vast of er sprake is van tekortkomingen die een risico met zich meebrengen en dus hersteld moeten worden. Mocht er herstel noodzakelijk zijn, dan zal de IGJ er in het reguliere toezicht op toezien dat deze tekortkomingen op tijd worden hersteld.

Bij de ontwikkeling van de verbeterdoelen lag het zwaartepunt op het ziekenhuisperspectief. Hierdoor zijn niet alle onderdelen uit een verbeterdoel even relevant voor een particuliere kliniek. Om die reden zal de IGJ een handleiding voor klinieken maken, zodat zij meer duidelijkheid krijgen over de onderdelen waarop zij moeten reflecteren en de manier waarop zij deze reflectie moeten aanleveren.

Het is goed om te zien dat de klinieken, die gevraagd zijn om over de verbeterdoelen te rapporteren, over het algemeen aan de slag zijn gegaan met de onderwerpen uit de verbeterdoelen. Wel zijn er punten die nog verbetering vragen. Bijvoorbeeld het formuleren van concrete (volgens 'SMART'-methode) verbetermaatregelen kan en moet beter. Verder ontbrak in de terugkoppeling regelmatig een aantoonbare verbetercyclus (volgens 'PDCA'-methode) met een concrete uitwerking daarvan. Feitelijke onderbouwing met behulp van data ontbrak bij meer dan de helft van de verbeterdoelen. Deze feiten/data zijn niet alleen belangrijk om aan de IGJ te laten zien, maar zijn vooral ook voor de zorgaanbieder zelf van belang als stuurinformatie. Ook deze algemene bevindingen zullen worden besproken met de klinieken en waar nodig zal de IGJ afspraken maken over verbetering.



2 verbeterdoelen

voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren bij patiënten van 70 jaar en ouder



Continuïteit van zorg

goede continuïteit van zorg voor kwetsbare patiënten

Goede overdracht

Een goede overdracht is noodzakelijk, zodat de opvolgende zorgverlener adequate (na)zorg kan geven. Dit kan de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of thuiszorg zijn. In de eerste twee weken na ontslag of overplaatsing hebben patiënten vaak de meeste vragen of problemen. Is de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of thuiszorg niet op de hoogte van wat er in de particuliere kliniek is gebeurd? Dan kunnen onveilige situaties ontstaan.

Een goede overdracht na ontslag is op tijd, kent duidelijk gedefinieerde verantwoordelijkheden, is compleet en correct.

Een goede overdracht bevat minimaal:

- actuele aandoeningen en interventies tijdens opname
- een behandelplan met acties die de eerste week moeten plaatsvinden
- een basisset medicatiegegevens
- contactgegevens bij wie men informatie kan opvragen of met wie te overleggen
- het reanimeer- en behandelbeperkingenbeleid

Dit verbeterdoel is van toepassing voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren bij patiënten van 70 jaar en ouder.

Algemeen beeld

In totaal leverden 9 klinieken dit verbeterdoel aan. Voor de overige 7 klinieken was dit verbeterdoel niet van toepassing.

Voor wat betreft de tijdigheid van de overdracht, werd door meer dan de helft van de klinieken aangegeven dat dit binnen 24 uur na ontslag plaatsvond. Compleetheid van de overdracht, waarbij alle gevraagde onderdelen van een overdracht aanwezig zijn, was bij een derde van de klinieken in orde. Het onderdeel dat het meest ontbrak was het beleid over reanimeer- en behandelbeperkingen.

1 kliniek had verbetermaatregelen bij dit verbeterdoel benoemd, bij de overige klinieken was dit niet het geval. 1 kliniek motiveerde waarom er geen maatregelen waren geformuleerd. Dit was op basis van een evaluatie. Een andere kliniek gaf aan dat dit verbeterdoel al was bereikt.

Goede voorbeelden ter inspiratie

- 1 kliniek gaf aan dat dit verbeterdoel, zoals nu geformuleerd, eigenlijk niet van toepassing was. Maar had de inhoud omgebogen en van toepassing gemaakt voor hun situatie. Het verbeterdoel was namelijk alleen voor klinieken waar patiënten van 70 jaar en ouder werden geopereerd, maar deze kliniek heeft het toepassingsgebied uitgebreid naar alle 70+ patiënten die in de kliniek overnachten. Op deze manier gebruikten zij het thema uit het verbeterdoel toch om de zorg te verbeteren.
- Een ander mooi voorbeeld was het sturen op dit verbeterdoel met een dashboard, waarbij het aspect tijdigheid bij het versturen van een overdracht werd meegenomen in een jaargesprek met de medisch specialist.



Valpreventie

voorkomen van letsel en functieverlies bij (kwetsbare) ouderen ten gevolge van een val in een particuliere kliniek

Valpreventie

Als (kwetsbare) ouderen ten val komen heeft dat vaak ernstige gevolgen voor hun zelfstandigheid, zelfredzaamheid en mobiliteit. Vallen en valgerelateerd letsel hebben dan ook grote gevolgen voor de kwaliteit van leven van deze ouderen. Daarnaast komt een deel van de ouderen te overlijden als gevolg van een val.

De groep patiënten met valgerelateerd letsel is ook de groep waarvoor preventie van een herhaalde val belangrijk is. Een eerdere val is namelijk de belangrijkste voorspeller voor herhaald vallen. Daarnaast zijn de mogelijke gevolgen van de val waaronder functieverlies ook een risico voor herhaald vallen.

Dit verbeterdoel is van toepassing voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren bij patiënten van 70 jaar en ouder.

Algemeen beeld

11 klinieken leverden dit verbeterdoel aan. Voor de overige 5 klinieken was dit verbeterdoel niet van toepassing. De meest genoemde reden voor het niet aanleveren van het verbeterdoel was het leveren van zorg in dagbehandeling. Bij 1 particuliere kliniek was dit verbeterdoel voldoende geborgd, naar het oordeel van de IGJ. Deze kliniek hoeft niet meer aan de IGJ te rapporteren over dit verbeterdoel.

Meer dan de helft van de particuliere klinieken gaf aan dat zij geen gebruikmaakten van een valrisicobeoordeling. Het formuleren van verbetermaatregelen vond bij minder dan de helft van de klinieken plaats. Deze klinieken gaven aan dat het beleid prima op orde was of dat er geen trends waarneembaar waren in de incidentmeldingen.

De verantwoording was bij het grootste deel van de particuliere klinieken niet onderbouwd met feiten. 2 particuliere klinieken maakten bij de onderbouwing van hun plan-do-check-act (PDCA)-cyclus gebruik van feiten. Zoals eerder aangegeven bespreekt de IGJ deze bevindingen met de betreffende klinieken en zal waar nodig om verbetering vragen.

Goede voorbeelden ter inspiratie

- 1 kliniek gaf aan dat er geen gebruik werd gemaakt van een valrisicobeoordeling bij een verhoogd risico, maar dat de verpleegafdeling meteen preventieve maatregelen nam op basis van een protocol.
- Ook vermeldde 1 kliniek dat zij nadachten over het instellen van een cliëntenpanel om dit soort onderwerpen met patiënten te bespreken.
- Het beheren van een dashboard, met daarin opgenomen het aantal valincidenten, door de afdeling kwaliteit werd eveneens benoemd.
- 1 kliniek werkte met een valpreventiekaartje voor verpleegkundigen. De verpleegkundige kon met dit kaartje direct zien welke maatregelen er waren voor valpreventie bij patiënten bij wie het risico op vallen in de screening verhoogd bleek.



2 verbeterdoelen

voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren



Antistollingsbeleid

veilig gebruik van antistollingsmedicatie

Antistolling

Aan het gebruik van antistollingsmedicatie zijn risico's verbonden. Te veel kan leiden tot bloedingen en te weinig kan leiden tot infarcten of (recidief) trombose. Ook neemt de complexiteit van de zorg voor patiënten die antistollingsmedicatie gebruiken toe. Dit komt door meer verschillende typen middelen in combinatie met meer oudere patiënten met meerdere aandoeningen.

Daarom is het belangrijk dat particuliere klinieken het antistollingsprotocol goed naleven. En dat het altijd mogelijk is om een beroep te doen op een zorgprofessional met kennis en expertise van antistollingsmedicatie. Samenhang in de keten van zorg is hierbij cruciaal.

Dit verbeterdoel vraagt aandacht voor:

3. Het hebben van een antistollingsprotocol én een verbetercyclus zodat het protocol in de praktijk goed wordt nageleefd.
4. Duidelijke afspraken over hoe de lokale antistollingsexpertise is georganiseerd én een verbetercyclus van de lokale antistollingsexpertise.

Dit verbeterdoel is van toepassing voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren.



Algemeen beeld

14 klinieken leverden dit verbeterdoel aan. 2 klinieken gaven aan dat dit doel niet van toepassing was.

Minder dan de helft van de klinieken had een antistollingsprotocol. Bij 1 kliniek waren in het protocol de verantwoordelijkheden rondom antistollingszorg, afspraken rondom antistollingsmedicatie en de communicatie met zowel zorgverleners als patiënten opgenomen. Bij de resterende klinieken ontbraken deze gegevens in het protocol om diverse redenen. Benoemd werden het leveren van planbare zorg in dagopnames en het gebruik van antistolling als contra-indicatie voor behandeling.

De eerste reden is onduidelijk, omdat dit onderwerp ook relevant kan zijn bij dagopname.

Meer dan de helft van de klinieken benoemde het inzetten van verbetermaatregelen. De overige klinieken gaven aan dat deze niet noodzakelijk waren, waarbij de meeste geen onderbouwing gaven waar dit op gebaseerd was. Hierdoor is niet navolgbaar, waarom geen verbetering noodzakelijk was. De IGJ vraagt om in toekomstige aanleveringen deze onderbouwing wel te geven en zal dit met de betreffende klinieken bespreken. 1 kliniek gaf wel een onderbouwing en beschreef dat op basis van de resultaten van metingen en controles er geen verbetermaatregelen noodzakelijk waren.



Goede voorbeelden ter inspiratie

- 2 klinieken gaven aan dat het onderwerp antistolling mee zal worden getoetst tijdens audits op het operatieve proces.
- 2 klinieken hadden hun antistollingsbeleid opnieuw beoordeeld, waarbij de analyse van incidentmeldingen over antistolling werd meegenomen.
- Andere klinieken gaven aan dat op de dag van de behandeling een extra INR-bepaling (bloedstollingswaarde) plaatsvond en dat er vooraf een risico-inventarisatie op antistolling was uitgevoerd. En dat zij de ervaringen van zorgprofessionals en patiënten over het antistollingsbeleid in de kliniek betrokken bij hun beleid.



Pijnbeleid

realiseren van een optimaal pijnbeleid in de particuliere kliniek

Optimaal pijnbeleid

Pijn is een belangrijk signaal voor het lichaam en kan leiden tot een verminderde kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat pijn bij alle patiënten tijdig herkend en behandeld wordt. Zodat de zorg verbetert en er minder risico's zijn voor patiënten.

In dit verbeterdoel werd aandacht gevraagd voor:

1. een pijnbeleid
2. een infrastructuur, zoals een pijnservice
3. goede toegang tot expertise
4. een passend signaleringssysteem
5. beheersing van gebruik pijnmedicatie
6. niet-farmacologische interventies bij pijn

Dit verbeterdoel is van toepassing voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren.

Algemeen beeld

15 klinieken leverden dit verbeterdoel aan. 1 kliniek gaf aan dat dit doel niet van toepassing was.

Uit de aanlevering kwam naar voren dat bij de meeste klinieken een vorm van pijnbeleid aanwezig was. Bij ongeveer de helft van de klinieken konden medewerkers een beroep doen op aanwezige expertise op het gebied van pijn. Voor het vastleggen van pijnscores maakten twee derde van de klinieken gebruik van een signaleringssysteem. Bij meer dan helft van de klinieken was aandacht voor het beperken van het gebruik van opioïden. Niet-farmacologische interventies werd bij minder dan de helft van de klinieken toegepast.

2 klinieken analyseerden de eigen gegevens op basis van data. Bijna alle klinieken hadden verbetermaatregelen geformuleerd. Soms gaven klinieken aan dat dit niet nodig was, omdat het verbeterdoel op orde was.

Goede voorbeelden ter inspiratie

- Voor de aanlevering van dit verbeterdoel maakte 1 kliniek gebruik van grafieken. Dit als feitelijke ondersteuning van hun plan-do-check-act (PDCA)-cyclus. In deze grafieken, die deel uitmaakten van een dashboard, werden de pijnscores voor verschillende ingrepen weergegeven. Ook monitorde zij de uitvoering van pijnmetingen. Zo kon de kliniek zowel de pijn bij patiënten als de uitvoering van de metingen monitoren.
- 1 kliniek gaf aan dat op basis van het verbeterdoel het opiaatgebruik in kaart werd gebracht.
- Sommige klinieken vermeldde dat zij vastgelegde pijnscores in een dashboard registreerden. Deze scores bespraken zij in een structureel managementoverleg.