



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Particuliere klinieken in beeld 2024

toezichtvragen en verbeterdoelen

© ANP / Hans van Rhoon

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 om risico's te signaleren en hier het toezicht op af te stemmen.

Daarnaast vraagt de IGJ aan sommige grote (ketens van) particuliere klinieken om hun resultaten bij bepaalde verbeterdoelen uit te werken.

Deze publicatie is gebaseerd op gegevens over het verslagjaar 2024. We beschrijven de ontwikkelingen binnen de particuliere

klinieken op hoofdlijnen. En we lichten een aantal resultaten van de toezichtvragen en verbeterdoelen toe.

We kiezen ervoor om in deze publicatie alleen de 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 informatie 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 (toezichtvragen MSZ). Deze publicatie is gebaseerd op deze informatie over het verslagjaar 2024.

783 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 leveren klinieken gegevens aan over zorguitkomsten. 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 patiëntenperspectief. 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 sommige grote (ketens van) particuliere klinieken om hun resultaten bij bepaalde verbeterdoelen uit te werken. Deze verbeterdoelen gaan over een specifiek risicovol thema in de medisch specialistische zorg. Met de verbeterdoelen wil de IGJ dat particuliere klinieken een volledige verbetercyclus borgen. Een verbetercyclus begint met een plan en uitvoering van dit plan. Vervolgens is er een evaluatie van de uitvoering. Deze evaluatie is de input voor verbetermaatregelen. Zo begint de verbetercyclus opnieuw. Dit zijn:
 - Antistollingsbeleid: veilig gebruik van antistollingsmedicatie;
 - 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;
 - Eigen verbeterdoel: een thema dat voor de eigen organisatie relevant is voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

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

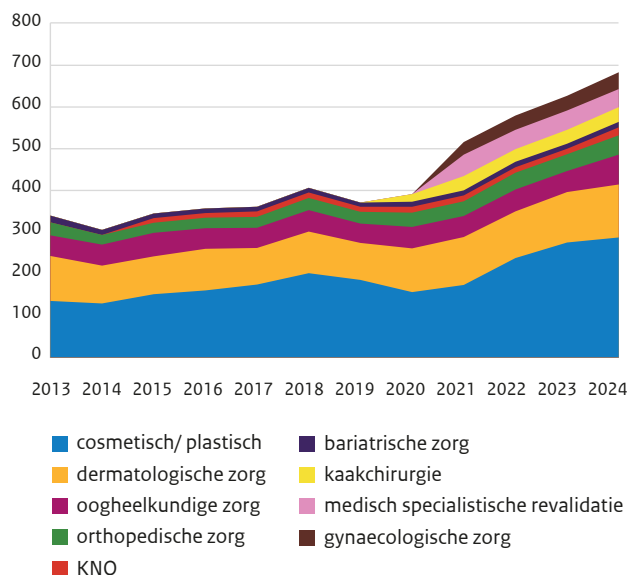


Ontwikkelingen 2024

- Trend van groei van sector gaat door in 2024
- Ook in 2024 zijn er 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.

Behandelaanbod particuliere klinieken
2013-2024



Sector blijft groeien

Het totaal aantal particuliere klinieken dat gegevens heeft aangeleverd, is gegroeid van 743 in 2023 naar 783 in 2024 (een groei van ruim 5%). Zij voerden gezamenlijk ruim 3,6 miljoen behandelingen uit, waarvan ruim 1,2 miljoen invasieve (door de huid/ in het lichaam) behandelingen. Hiermee zet de trend van groei door.

Meer klinieken met cosmetische zorg

Het aantal particuliere klinieken dat cosmetische zorg leverde en gegevens heeft aangeleverd, is ook dit jaar weer toegenomen: van 273 in 2023 naar 285 in 2024. Hiermee zet de trend van groei door. Deze klinieken bieden heel verschillende behandelingen aan. Van kleine ingrepen, zoals ooglidcorrecties en botox/filler-behandelingen tot grote operaties zoals borstvergrotingen en buikwandcorrecties.



Zorginhoudelijk

- Klinieken die operaties uitvoeren hebben de specifieke expertise ten aanzien van pijnbestrijding onvoldoende georganiseerd
- Beleid voor gebruik antistollingsmedicatie aanwezig, maar expertise vereist aandacht
- Niet alle klinieken die Procedurele sedatie en/of analgesie (PSA) toepassen, hebben een PSA-commissie

Klinieken die operaties uitvoeren hebben veelal geen zorgverlener met pijnbestrijding als aandachtsgebied

Pijn is een belangrijk signaal van het lichaam. In veel gevallen moet pijn worden beschouwd als een factor die het resultaat van medische en chirurgische behandeling kan beïnvloeden. Pijn kan ook leiden tot een verminderde kwaliteit van leven bij patiënten. Het is daarom van essentieel belang dat pijn bij alle patiënten die zijn geopereerd tijdig herkend en waar mogelijk behandeld wordt. Een optimaal gepersonaliseerd pijnbeleid is dan ook belangrijk voor het welzijn van patiënten.

Omdat pijn een belangrijk thema is binnen de zorg, is er een gelijknamig verbeterdoel door IGJ in samenwerking met veldpartijen gepubliceerd (zie pagina 7 in deze publicatie). In dit verbeterdoel worden een aantal randvoorwaarden gesteld, waarbij er een aantal afgeleide toezichtvragen worden gesteld aan klinieken die niet het verbeterdoel aanleveren. Cijfers genoemd in deze publicatie zijn gebaseerd op deze toezichtvragen.

Om invulling te geven aan het bovenstaande is het van belang dat binnen een kliniek, die operaties uitvoert, minimaal één zorgverlener aanwezig is met 'pijn' als aandachtsgebied. Deze persoon is betrokken bij beleid en kan patiënten en zorgverleners binnen de kliniek adviseren over het herkennen en behandelen van pijn. Van de 105 klinieken die aangaven operaties uit te voeren, hadden slechts 30 klinieken (29%) een zorgverlener met dit aandachtsgebied.

Uit het bovenstaande concludeert de inspectie dat het onderwerp 'pijn' onvoldoende aandacht krijgt in klinieken die operaties uitvoeren. De inspectie vraagt daarom nadrukkelijk aandacht voor dit belangrijke onderwerp, zal veldpartijen hierop aanspreken en zal in haar toezicht toezien op de organisatie hiervan.

Klinieken die antistollingsmedicatie wijzigen of voorschrijven hebben vastgesteld beleid, maar interne expertise moet beter worden georganiseerd

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.

144 klinieken hebben aangegeven dat zij antistollingsmedicatie voorschrijven en/of wijzigen. Hiervan geeft 85% aan dat zij vastgesteld beleid hebben zoals beschreven in de Basisset MSZ 2024. Uit de aangeleverde gegevens blijkt niet of de resterende 15% in het geheel geen beleid heeft of dat het beleid niet geheel voldoet aan de genoemde vereisten. Wegens het belang van dit onderwerp, verwacht de inspectie van alle klinieken die antistollingsmedicatie wijzigen of voorschrijven dat zij beleid hebben op dit onderdeel van de zorg.

Gezien de risico's en complexiteit die samenhangen met antistollingsmedicatie is het van belang dat er binnen een kliniek een arts aanwezig is met antistollingsmedicatie als aandachtsgebied. Deze kan door zowel artsen als verpleegkundigen intern geraadpleegd worden bij vragen of problemen op dit onderwerp en kan het beleid ten aanzien van antistollingsmedicatie vormgeven. Slechts 48% van bovengenoemde 144 klinieken heeft aangegeven dat zij een arts met antistolling als aandachtsgebied in de kliniek hebben. De inspectie verwacht van klinieken, die deze expertise niet hebben georganiseerd, dat zij dit alsnog zullen organiseren.

De inspectie zal hier tijdens inspectiebezoeken op toezien.

Een kwaliteitscommissie PSA is niet binnen alle particuliere klinieken aanwezig

Procedurele sedatie en/of analgesie (PSA) betreft een risicovolle handeling. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de sedatierichtlijn ligt bij een lokale of externe PSA-commissie.

Een (lokale of externe) kwaliteitscommissie PSA is een vast onderdeel binnen een zorginstelling en heeft als taak het ontwikkelen, vastleggen en evalueren van het kwaliteitsbeleid rondom PSA. De kwaliteitscommissie PSA vertaalt de landelijke PSA-richtlijn naar concrete protocollen en werkwijzen die gelden binnen de eigen instelling en ziet toe op de naleving en kwaliteit daarvan. Dit zorgt ervoor dat de landelijke richtlijn ook daadwerkelijk in de praktijk op locatie wordt toegepast.

Van de 53 klinieken die procedurele sedatie toepassen, gaf 74% aan dat er binnen de instelling een lokale PSA-commissie actief is. Tegelijkertijd gaf 26% van deze klinieken aan geen lokale PSA-commissie te hebben én ook niet te beschikken over een extern georganiseerde PSA-commissie. Met het ontbreken van een intern of extern ingestelde kwaliteitscommissie PSA ontbreekt een belangrijke randvoorwaarde, aangezien een dergelijke commissie een cruciale rol speelt in het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de PSA. De inspectie blijft in haar toezicht toezien op dit onderdeel.

Verbeterdoelen particuliere klinieken

Inleiding

Op basis van gesignaleerde risico's in de Nederlandse gezondheidszorg werden voor 2024 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 medisch 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 past.

Resultaten particuliere klinieken

In totaal hebben 14 particuliere klinieken, met in totaal circa 240 locaties, verbeterdoelen aangeleverd.

Verderop in deze publicatie worden de bevindingen per verbeterdoel globaal beschreven. De bevindingen in deze publicatie zijn gebaseerd op een analyse van ongeveer twee derde van het aantal aangeleverde verbeterdoelen door particuliere klinieken. De inspectie gaat met alle particuliere klinieken in gesprek over de door de particuliere kliniek aangeleverde verbeterdoelen. 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. Want dit kan afhangen van allerlei factoren. Denk aan het soort behandelingen dat een kliniek uitvoert, het type patiënt dat behandeld wordt of hoe een kliniek is georganiseerd. Deze verschillen maken het lastig om alle bevindingen op dezelfde manier te interpreteren.

In dialoog

Daarom gaat de IGJ met alle klinieken die deze verbeterdoelen hebben aangeleverd in gesprek over de bevindingen van alle aangeleverde verbeterdoelen. Het is belangrijk dat particuliere klinieken verantwoording afleggen over de kwaliteit van zorg. Met de verbeterdoelen kunnen zij zelf invulling geven aan de wijze waarop zij dit doen. Zo sluit de verantwoording aan bij de werkwijze van de particuliere kliniek. Dit stimuleert de gesprekken over de thema's uit de verbeterdoelen. Daarnaast kan de IGJ in zo'n gesprek haar bevindingen toelichten. Ook stellen we dan vast of er sprake is van tekortkomingen die een risico met zich meebrengen en dus hersteld moeten worden. Is er herstel nodig? Dan zal de IGJ er in het reguliere toezicht op toezien dat deze tekortkomingen daadwerkelijk op tijd worden hersteld.

Handleiding en aanleverformulieren

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.

Daarom heeft de IGJ een handleiding en aanleverformulieren voor particuliere klinieken gemaakt. 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 en deel 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 handig als stuurinformatie. Ook deze algemene bevindingen zullen worden besproken met de klinieken en waar nodig zal de IGJ afspraken maken over verbetering.

Inspiratiesessie en uitwisselbijeenkomsten

In het kader van 'leren en verbeteren' heeft ook dit jaar een inspiratiesessie plaatsgevonden voor ziekenhuizen en particuliere klinieken. Dit jaar ging het over het verbeterdoel 'Antistollingsbeleid'. Van deze inspiratiesessie hebben wij een 'rode draad' op onze website gepubliceerd. Daarnaast organiseert de Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) bijeenkomsten om ervaringen te delen en van elkaar te leren.



Verbeterdoel

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



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 opnieuw vallen. Daarnaast kunnen de gevolgen van de val, waaronder functieverlies, ook de kans op opnieuw vallen vergroten.



Algemeen beeld

Particuliere klinieken moeten zicht hebben op valincidenten tijdens opname, eventuele trends signaleren en gericht verbeteren. Alle beoordeelde klinieken gaven aan planbare zorg te leveren met aandacht voor valpreventie.

De beoordeelde klinieken hebben beleid met betrekking tot signalering van valrisico bij kwetsbare ouderen. Zoals screenen op risicofactoren en risico-inventarisatie, waaronder valhistorie en angst, en de screening Kwetsbare Ouderen. Meerdere klinieken geven aan dat bij een positieve valrisicobeoordeling gerichte maatregelen en/of interventies worden ingezet. Genoemde voorbeelden zijn: het informeren van de patiënt over het verhoogde valrisico, het informeren van de behandelend arts en de vastlegging van het risico in de verpleegkundige rapportage binnen het EPD. Daarnaast worden aanvullende ondersteunende maatregelen toegepast, zoals het standaard verstrekken van antislip sokken, het toezicht houden op het juiste gebruik van hulpmiddelen (zoals bril of gehoorapparaat), en het adviseren van de patiënt om bij duizeligheid rustig en geleidelijk op te staan.

Aan de andere kant laat het verbeterdoel ook verbeterpunten zien. De meeste valincidenten hebben een multifactoriële oorzaak. Daarom is het van belang om bij patiënten met een verhoogd valrisico systematisch onderzoek te doen naar alle relevante risicofactoren die aan het valrisico kunnen bijdragen. De IGJ stelt echter vast dat in het aangeleverde beleid onvoldoende duidelijk wordt hoe dit onderzoek vorm krijgt en welke werkwijze hierbij wordt gevolgd. De inspectie zal hierop blijven toezien.

Veel van de beoordeelde klinieken hebben geborgd dat het aantal valincidenten tijdens opname wordt geanalyseerd. In vergelijking met vorig jaar heeft een groot deel van deze klinieken op basis van de concrete uitkomsten en/of resultaten van deze analyses passende maatregelen genomen. Hierdoor geven meerdere beoordeelde klinieken een concreter beeld van hun aanpak en opvolging van valincidenten.



Goede voorbeelden ter inspiratie

- Één beoordeelde kliniek gaf aan een patiëntfolder te ontwikkelen 'voorkom dat u valt'.
- Meerdere beoordeelde klinieken hadden interventies gericht op het individu, zoals oefenprogramma's om de mobiliteit te verbeteren.
- Meerdere beoordeelde klinieken gaven aan een themadag of klinische les te organiseren, gericht op valrisico en het bijbehorende protocol.
- Een beoordeelde kliniek gaf aan ter bevordering van scholing deel te nemen aan het TON-symposium, met als centraal thema valpreventie. Dit evenement brengt toonaangevende experts bijeen om de nieuwste inzichten, strategieën en innovaties te delen die bijdragen aan het verminderen van valincidenten bij ouderen.
- Een beoordeelde kliniek gaf aan adviezen gericht op valpreventie te integreren in de patiënt journey-app.



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 doordat er meer soorten medicijnen worden gebruikt en er meer oudere patiënten zijn 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 is van toepassing voor particuliere klinieken die operaties uitvoeren.

Dit verbeterdoel vraagt aandacht voor:

1. Het hebben van een antistollingsprotocol én een verbetercyclus zodat het protocol in de praktijk goed wordt nageleefd.
2. Duidelijke afspraken over hoe de lokale antistollings-expertise is georganiseerd én een verbetercyclus van de lokale antistollingsexpertise.



Algemeen beeld

De inspectie ziet dat de particuliere klinieken een verbeterslag hebben gemaakt ten opzichte van voorgaand jaar. Alle beoordeelde klinieken waarvan het verbeterdoel is geanalyseerd, beschikten over een antistollingsbeleid dat is vastgelegd in een protocol. Dit protocol bevatte onder andere de toewijzing van verantwoordelijkheden met betrekking tot de antistollingszorg en de afspraken omtrent het voorschrijven en beheren van antistollingsmedicatie. Bij de helft van deze klinieken is de wijze van communicatie met patiënt over het beleid en de wijze van communicatie met andere zorgverleners over het beleid onvoldoende uitgewerkt. Bijna alle

beoordeelde klinieken beschreven wel hoe zij het antistollingsbeleid analyseren en beoordelen.

Het merendeel van de beoordeelde klinieken had afspraken gemaakt over hoe de lokale antistollingsexpertise was georganiseerd. Bij de meeste klinieken was minstens één arts gespecialiseerd in antistolling, meestal een anesthesioloog, die ook buiten kantooruren bereikbaar was als patiënten in de kliniek verbleven. Daarnaast hebben drie beoordeelde klinieken samenwerkingsafspraken met een achterwacht ziekenhuis in de regio ten behoeve van vragen en advies omtrent het antistollingsbeleid. Bij één beoordeelde kliniek werd niet genoemd hoe de lokale antistollingsexpertise was georganiseerd.

De inspectie constateert een verbetering in de aanlevering van informatie, doordat particuliere klinieken op gestructureerde wijze nader toelichten op welke wijze de verbeteronderdelen zijn vormgegeven en op welke wijze de implementatie is gemeten en geanalyseerd. Vervolgens zijn concrete resultaten uit deze metingen en analyses vastgesteld en op basis van deze resultaten zijn verbetermaatregelen geformuleerd. Meer dan de helft van de beoordeelde klinieken benoemde het inzetten van verbetermaatregelen naar aanleiding van de evaluatie van het beleid. De overige beoordeelde klinieken gaven aan dat verbetermaatregelen niet noodzakelijk waren, omdat er op basis van de resultaten uit de analyse geen aanleiding was om het beleid aan te passen en daarvoor verbetermaatregelen te formuleren. Bij enkele klinieken is onvoldoende duidelijk omschreven op welke wijze het effect van de getroffen maatregelen is geëvalueerd en geborgd. De IGI blijft hierop toezien.



Goede voorbeelden ter inspiratie

- Drie beoordeelde klinieken organiseren de beschikbare (aanvullende) expertise met een ziekenhuis in de regio.
- Na eigen analyse gaf een particuliere kliniek aan dat in een aantal dossiers geen informatie over antistolling was opgenomen in de huisartsenbrief. De kliniek heeft dit punt opgepakt ter verbetering. Een particuliere kliniek heeft een antistolling beslistool ontwikkeld om het antistollingsbeleid makkelijk toegankelijk te maken voor zorgprofessionals.
- Er zijn goede voorbeelden van kwaliteitsfunctionarissen die de uitvoering van het beleid analyseren en beoordelen. Interne audits, TOP-audits en dossieronderzoeken worden gedaan. Ook worden incidenten met antistolling geanalyseerd.
- Een beoordeelde kliniek had een enquête uitgezet onder medisch specialisten, verpleegkundigen en receptiemedewerkers om het antistollingsbeleid te evalueren. Meerdere klinieken hebben de uitvoering van het beleid geanalyseerd en beoordeeld vanuit verschillende functionele disciplines. Om zo de implementatie en het functioneren van het vastgestelde peri-procedurele antistollingsprotocol te meten en te analyseren.



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. goede toegang tot expertise
3. een passend signaleringssysteem
4. beheersing van gebruik pijnmedicatie
5. niet farmacologische interventies bij pijn

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



Algemeen beeld

Het beeld dat uit de aanlevering naar voren kwam is dat beoordeelde klinieken op elementen een pijnbeleid ingevoerd hebben. Dat beleid bestaat uit opsporing van pijn (inclusief pijnmeting en frequentie), behandeling van de pijn, en de wijze van interne sturing op de uitvoering van screening en behandeling van pijn. Niet alle beoordeelde klinieken geven inzicht in de praktische uitvoering van de pijnmeting en de daaropvolgende acties. Alle beoordeelde klinieken beschikken over een lokale pijnexpertise, waarbij ten minste één arts met pijn als aandachtsgebied beschikbaar is.

Meerdere beoordeelde klinieken beschikken over een adequaat signaleringssysteem voor het opsporen van pijn, de frequentie van pijnmetingen en een doeltreffende registratie. Deze beoordeelde klinieken hebben beleid ontwikkeld dat aansluit bij dit systeem om pijnmetingen te verbinden aan passende vervolgacties. Hierbij is aandacht voor de interventies na het opsporen van pijn en ook is er een controle op het effect van de interventie. Enkele beoordeelde klinieken geven aan dat iedere patiënt 24 uur na de operatie een vragenlijst ontvangt waarin de VAS-score opnieuw wordt geregistreerd. Bij een score van 4 of hoger wordt telefonisch contact met de patiënt opgenomen en, indien noodzakelijk, het pijnbeleid aangepast. Het is daarbij belangrijk om niet alleen te vragen naar een pijnscore. Om gericht te kunnen acteren is het belangrijk om naar de pijnbeleving van een patiënt te kijken. De meeste beoordeelde klinieken besteden aandacht

aan het verantwoord voorschrijven van potentieel verslavende pijnmedicatie. In sommige beoordeelde klinieken was aandacht om potentieel verslavende pijnmedicatie te beheersen door patiënten adequaat voor te lichten en de duur van de receptverstrekking te beperken, zodat patiënten niet onnodig lang zware pijnstillers gebruiken. De meeste klinieken geven aan dat de recepten in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) standaard zijn ingesteld op een maximale duur. Daarnaast vermeldde één kliniek dat bij het merendeel van de ingrepen geen opioïde recepten worden voorgeschreven. Bij het voorschrijven is het van belang dat een stopdatum én de maximale hoeveelheid vermeld wordt.

Enkele beoordeelde klinieken hadden afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling voor het monitoren en behandelen van pijn na ontslag (in bijvoorbeeld een verpleeghuis of thuissituatie). Belangrijk is dat het duidelijk is hoe en wie actie onderneemt om na te gaan of een patiënt nog pijn heeft.

In tegenstelling tot vorig jaar geven de meeste klinieken aan aandacht te besteden aan niet-farmacologische interventies bij pijn, waarbij onder andere fysiotherapie, directe mobilisatie na de operatie en het gebruik van cold packs en hot packs aangegeven worden.



Goede voorbeelden ter inspiratie

- Meerdere beoordeelde klinieken organiseren scholing en/of klinische lessen over pijnbeleid en -beleving aan zorgprofessionals.
- Gebruik en ontwikkeling van (zelfmanagement) zorg-app voor patiënten voor het signaleren van pijn en het voorzien van de juiste informatie.
- Enkele beoordeelde klinieken sturen een vragenlijst na ontslag naar de patiënt, waarbij de pijnbeleving een standaard onderdeel is. Bij een VAS-score van 4 of hoger wordt telefonisch contact opgenomen met de patiënt.
- Voorbeelden van niet-farmacologische interventies bij pijn: koude- en warmte kompressen; virtual reality (VR)-bril; pijneducatie; *comfort talk*; samenwerking met fysiotherapeuten.