



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Het resultaat telt
particuliere klinieken

2009

Verbeteringen zichtbaar

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Voorwoord | 5 |
| | Samenvatting | 6 |
| 1 | Inleiding, onderzoeksmethodiek en vormgeving toezicht | 8 |
| 2 | Opvallende bevindingen | 10 |
| 3 | Thermometer particuliere klinieken | 12 |
| 4 | Resultaten | 14 |
| 1 | Algemene vragen | 14 |
| | 1.1 Algemene en organisatorische vragen | 14 |
| | 1.2 Zorgzwaarte | 17 |
| | 1.3 Infecties | 23 |
| | 1.4 Complicatieregistratie | 26 |
| | 1.5 Vormen van anesthesie | 30 |
| | 1.6 Medisch personeel | 35 |
| | 1.7 Patiënttevredenheid | 37 |
| 2 | Specifieke vragen | 43 |
| | 2.1 Cataract | 43 |
| | 2.2 Oogheelkunde/refractiechirurgie | 46 |
| | 2.3 Anesthesiologie | 50 |
| | 2.4 Orthopedie | 52 |
| | 2.5 Plastische chirurgie (en cosmetische behandelingen) | 54 |
| | Bijlage | |
| | 1 Lijst van ZBC's opgenomen in het onderzoek | 58 |
| | 2 Lijst van privéklinieken opgenomen in het onderzoek | 61 |

Voorwoord

Het verkrijgen van inzicht in de geleverde kwaliteit van zorg, maar ook het detecteren van risico's zijn de belangrijkste doelen die de inspectie nastreeft bij het jaarlijks toetsen van instellingen met behulp van de kwaliteitsindicatoren. Voor de particuliere klinieken in de curatieve zorg wordt daarbij zoveel mogelijk aangesloten bij de kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuizen.

In dit tweede rapport over de kwaliteit van zorg in particuliere klinieken, is een toename van het aantal particuliere klinieken voor de curatieve zorg zichtbaar. In 2008 werd nog door 151 klinieken gerapporteerd over de kwaliteitsindicatoren, in 2009 waren dat al 229 klinieken. Waar het in 2008 nog moeilijk was om een overzicht te krijgen van het totale zorgaanbod en aantallen klinieken is zowel door de vrijwillige registratieplicht, als door de start van de registratieplicht in het kader van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (WUBHV) bij het veld het bewustzijn gegroeid dat ze zichtbaar moeten maken, ook aan de toezichthouder.

Particuliere klinieken behandelen een breed palet aan aandoeningen. Het zorgaanbod varieert van verzekerde medisch specialistische zorg tot niet-invasieve en soms niet-reguliere zorg.

Vaak is de kwaliteit van de zorgverlening afhankelijk van de bekwaamheid van de individuele beroepsbeoefenaar. Een bekwaamheid die niet makkelijk door de burger beoordeeld kan worden. Dit betreft bijvoorbeeld cosmetische behandelingen die zowel door plastisch chirurgen als door andere medisch specialisten en door basisartsen met een aanvullende opleiding worden gedaan. De inspectie is dan ook verheugd te vernemen dat door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) een algemene richtlijn wordt ontwikkeld voor cosmetische behandelingen en dat daarnaast door het Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) stappen zijn gezet om tot een Europese richtlijn voor esthetische behandelingen te komen.

In veel klinieken worden kinderen behandeld, een doelgroep die potentieel kwetsbaar is en die vaak een specifieke benadering vereist. Verdere normering van voorwaarden voor de behandeling van kinderen in particuliere klinieken acht de inspectie gewenst.

Particuliere klinieken ontwikkelen zich conform de tot nu toe gebruikelijke zorg in ziekenhuizen, zij het met een wat andere bedrijfsvoering. Uit oogpunt van kwaliteit van zorg is dat een goede richting.

Prof. dr. G. van der Wal
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Uit het jaarlijks onderzoek met behulp van kwaliteitsindicatoren in de particuliere klinieken blijkt dat het onderwerp kwaliteit ook voor deze klinieken een belangrijk aandachtspunt is. Gezien de grote diversiteit blijft het echter lastig om algemene uitspraken te doen over de kwaliteit van zorg in dit zorgveld. Voor de inspectie geldt als belangrijk uitgangspunt dat voor particuliere klinieken dezelfde veldnormen gelden als voor ziekenhuizen. Ook in 2009 blijkt dat de relevante veldnormen van wetenschappelijke verenigingen goed worden gevolgd.

De inspectie is tevreden over de ontwikkelingen in dit zorgveld, maar er zijn nog verbeteringen mogelijk. Naar aanleiding van deze kwaliteitsindicatoren, vindt nadere risicoanalyse van de particuliere klinieken plaats door inventarisatie op instellingsniveau. Individuele klinieken die op meerdere gebieden beneden de norm scoren en/of kinderen behandelen, zullen door de inspectie aan een nader onderzoek worden onderworpen. Twintig klinieken zullen op die manier worden onderzocht.

Er was dit jaar, zo blijkt uit de kwaliteitsindicatoren, een aantal verbeteringen zichtbaar. Bijvoorbeeld bij de registratie van de zorgzwaarte. Van de 168 klinieken die hebben aangegeven invasieve ingrepen uit te voeren, waren er 137 klinieken (82%) waarbij de ASA-klasse bekend was. Bij de 61 klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoerden, was dit percentage 39 procent. Ook was ten opzichte van 2008 in 2009 vaker de anesthesioloog betrokken bij de toepassing van anesthesie in particuliere klinieken. De inspectie beschouwt dit als een gewenste ontwikkeling.

Er is nog een aantal verbeteringen mogelijk. Bij 68% van de klinieken werden complicaties in een apart complicatieregistratiesysteem geregistreerd. Teleurstellend daarbij was de geringe deelname aan de complicatieregistratie van de wetenschappelijke verenigingen, met uitzondering van de oogheelkunde. In 2008 waren er 42 klinieken voor refractiechirurgie, in 2009 waren er nog 36 klinieken die refractiechirurgie aanboden. Mogelijk dat de marktwerking een rol in heeft gespeeld in het verminderen van het aantal klinieken. In 6 van de 36 klinieken zijn de oogartsen nog niet gevisiteerd door de NOG, een voorwaarde voor verantwoorde zorg naar het oordeel van de inspectie. De klinieken zullen zelf het initiatief moeten nemen om dit te realiseren. De inspectie zal dit toetsen. In vergelijking met de resultaten van het thematisch onderzoek naar ooglaserklinieken in 2008 blijkt dat de infectiesurveillance wel is verbeterd.

Van de 55 plastisch chirurgische of cosmetische klinieken hebben er 13 of geen plastisch chirurg in dienst of de wel aanwezige plastisch chirurg is niet (meer recent) gevisiteerd door de NVPC.

Dat is mogelijk aangezien de Wet BIG het beoordelen van de bekwaamheid aan de professional zelf laat en daaraan geen eisen als een medisch specialisatie stelt. Gezien de grote diversiteit aan behandelaars en verrichtingen zouden meer afspraken/afstemming hierover wenselijk zijn om te grote risico's voor de cliënt te voorkomen.

1 Inleiding, onderzoeksmethodiek en vormgeving toezicht

In maart 2010 is aan alle particuliere klinieken¹ gevraagd om gegevens over de prestaties van hun kliniek aan te leveren over 2009. Deze vorm van toezicht is analoog aan het toezicht op de ziekenhuizen. Gezien de sterke groei van het aantal particuliere klinieken en daarmee de groei van het aantal patiënten dat in particuliere klinieken behandelingen ondergaat, was het voor de inspectie van belang om systematisch inzicht te krijgen in de kwaliteit van de behandelingen door de particuliere klinieken.

Basisfilosofie

- *Een indicator geeft een signaal over de (kwaliteit van de) zorg op grond waarvan de inspectie kan besluiten nader onderzoek te verrichten.*
Over een negatief signaal worden door de inspectie vragen gesteld ofwel schriftelijk of tijdens een gesprek. Overigens zal de inspectie niet alleen op basis van de kwaliteitsindicatoren over een individuele kliniek oordelen, maar zij zal zich ook baseren op eigen onderzoek, incidententoezicht en thematisch toezicht.
- *Instellingen maken zelf resultaten openbaar.*
De gekozen indicatoren kunnen zonder nadere uitleg geen goed beeld geven van de zorg in een individuele kliniek, bijvoorbeeld omdat patiëntenpopulaties per instelling verschillen. Om die reden wordt aan de klinieken gevraagd om de eigen resultaten openbaar te maken en van een nadere specifieke uitleg te voorzien. Dit kan in het kwaliteitsjaarverslag en via de website van de kliniek.
- *Interne kwaliteitsverbetering is belangrijk.*
Naast externe verantwoording is ook het stimuleren van interne kwaliteitsverbetering een doel. Verzamen van kwaliteitsindicatoren heeft voor veel ziekenhuizen zinvolle informatie opgeleverd. De verwachting is dat dit ook zal gelden voor de particuliere klinieken.
- *De IGZ gaat uit van een ontwikkelingsmodel.*
Een indicatorenset is nooit af. De ontwikkeling van een indicator is afhankelijk van de reacties en de resultaten van de particuliere klinieken. Indicatoren die niet meer relevant zijn of geen onderscheid maken, worden na verloop van tijd door andere indicatoren vervangen of aangepast. Het streven van de inspectie is om niet meer dan 20 - 25 procent van de basisset per jaar te veranderen en de omvang van de indicatorenset niet substantieel te vergroten of te verkleinen. Hiermee wordt de registratielast zo beperkt mogelijk gehouden waarbij het doel, een zo optimaal mogelijk beeld verkrijgen van het veld, behouden blijft.

¹ Particuliere klinieken is de verzamelnaam voor ZBC's en privéklinieken. ZBC's zijn klinieken die een WTZI-toelating hebben en (ook) verzekerde zorg bieden. Privéklinieken hebben geen WTZI-toelating en leveren niet-verzekerde zorg.

Samenwerking

De indicatorenset is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Orde van Medisch Specialist (Orde), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), waarbij elk der partijen een eigen verantwoordelijkheid heeft. Voor de inspectie maken de indicatoren deel uit van het preventieve onderzoeksinstrumentarium waarmee, op basis van risico-inschatting, vervolgens prioritering van het toezicht kan plaatsvinden. Door het toezicht op deze manier 'gefaseerd' te structureren, vervalt de noodzaak om algemeen toezicht uit te oefenen. De brancheorganisaties hechten er belang aan dat de indicatoren geschikt zijn voor interne sturing en voor het afleggen van maatschappelijke verantwoording door de klinieken.

Methodiek

Dataverzameling en analyse

Aan 377 bij de inspectie bekende (vestigingen van) klinieken is een brief verstuurd waarin is verzocht de basisset in te vullen en deze gegevens aan de inspectie te leveren voor 1 maart 2010. Om het aanleveren van de indicatorenset zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken, heeft de inspectie een website ontwikkeld waar de vragen konden worden ingevuld. Uiteindelijk leverden 247 klinieken gegevens aan, 18 klinieken meldden de inspectie dat zij (nog) geen zorg leverden. Er bleven 229 klinieken over die als een zorginstelling conform de Kwaliteitswet zorginstellingen konden worden beschouwd. Vier klinieken leverden buiten de gestelde termijn hun gegevens aan. Van drie klinieken zijn de gegevens niet meegenomen in de analyses, deze worden separaat door de inspectie beoordeeld. Van de 130 geadresseerden die geen gegevens aanleverden, waren 10 klinieken actief in het buitenland en 29 klinieken waren niet (meer) actief. De overige 91 geadresseerden bleken geen gegevens aan te hoeven leveren, omdat zij slechts één professional in dienst hadden (en dus geen zorginstelling zijn in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen), zorgmakelaar waren, dubbel geregistreerd stonden, geen zorg hadden geleverd in 2009 of om andere redenen niet binnen de doelgroep vielen.

Inspectietoezicht

Het inspectietoezicht vindt plaats volgens de systematiek van het gefaseerd toezicht. De gegevens uit de kwaliteitsindicatoren worden door de inspectie beoordeeld. In 2010 zullen op basis van de risicogerichte selectie twintig klinieken die op meerdere gebieden beneden de norm scoren en/of kinderen behandelen nader worden onderzocht. Een score onder de door de inspectie gestelde norm zoals verwoord in dit rapport, gecombineerd met de reeds bij de inspectie bekende gegevens uit calamiteitenonderzoek of anderszins, geven al dan niet aanleiding tot het afleggen van een inspectiebezoek. De bezoeksrapportages van de bezochte instellingen zullen op de IGZ-website gepubliceerd worden. Handhaven zal plaatsvinden door het opleggen van maatregelen, de controle op deze maatregelen en zo nodig verscherpt toezicht of een aanwijzingstraject.

2 Opvallende bevindingen

Kinderen nog vaak behandeld

In veel klinieken worden kinderen behandeld, een doelgroep die potentieel kwetsbaar is en die vaak een specifieke benadering vereist. Verdere normering over voorwaarden om kinderen al dan niet te behandelen in particuliere klinieken acht de inspectie gewenst. De inspectie zal daarover met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde contact opnemen.

Zorgzwaarte vaker geregistreerd

De zorgzwaarte van patiënten die behandeld worden in particuliere klinieken is nog steeds hoger en dus risicovoller dan de inspectie wenselijk acht. Indien een kliniek direct aan een ziekenhuis is gelieerd of direct toegang heeft tot ziekenhuisvoorzieningen kan worden gesproken van een gewogen risico. In de bariatrische chirurgie zijn richtlijnen daarover in ontwikkeling. Voor de andere chirurgische behandelingen wordt de norm gehanteerd dat patiënten boven ASA-klasse 2 niet worden behandeld in een particuliere kliniek zonder directe toegang tot het ziekenhuis. Deze norm wordt echter onvoldoende onderschreven. De inspectie zal in overleg met de wetenschappelijke verenigingen stimuleren dat hier een heldere en eenduidige norm voor wordt vastgesteld.

Anesthesiologie

Ten opzichte van 2008 was in 2009 vaker de anesthesioloog betrokken bij de behandeling. De inspectie beschouwt dit als een gewenste ontwikkeling. Zo is ook het percentage anesthesiologen betrokken bij sedatie gestegen van 69 naar 84 procent.

Complicatieregistratie wel aanwezig, maar behalve bij de oogartsen niet volgens richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen

Teleurstellend was de gerapporteerde geringe deelname aan de complicatieregistratie van de wetenschappelijke verenigingen. De inspectie zal de klinieken en de wetenschappelijke verenigingen daarop indringend aanspreken.

Plastische chirurgie en cosmetische behandelingen

Van de 55 plastisch chirurgische of cosmetische klinieken hebben er 13 of geen plastisch chirurg in dienst of de wel aanwezige plastisch chirurg is niet (meer recent) gevisiteerd door de NVPC.

Dat is niet strijdig met de Wet BIG die het beoordelen van de bekwaamheid aan de professional zelf laat. Echter, gezien de grote diversiteit aan behandelaars en verrichtingen zijn meer afspraken hierover wenselijk om te grote risico's voor de cliënt te voorkomen. Op dit moment is hierover een NEN-norm in ontwikkeling.

Refractiechirurgie

In 2008 waren er 42 klinieken voor refractiechirurgie, in 2009 waren er nog 36. In 6 van de 36 klinieken zijn de oogartsen nog niet gevisiteerd door de NOG. Nader beschouwd blijkt het om twee klinieken te gaan en een kliniek met vier vestigingen. In vergelijking met de resultaten van het thematisch onderzoek naar ooglaserklinieken in 2008² blijkt dat de infectiesurveillance is verbeterd.

² Inspectie voor de Gezondheidszorg. Kwaliteit van behandeling in ooglaserklinieken meestal goed, maar infectiepreventie kan beter. Den Haag, 2009. www.igz.nl.

3 Thermometer particuliere klinieken

| Indicator | Aantal klinieken | | Uitkomsten | | |
|--|------------------|--------|------------|---------|----------|
| | aanwezig | totaal | gemiddelde | minimum | maximum |
| 1 Algemeen | | | | | |
| 1.1 Algemene en organisatorische vragen | | | | | |
| Beschikbaarheid van een openbare website | 207 | 229 | | | |
| Verricht invasieve ingrepen | 168 | 229 | | | |
| 1.2 Zorgwaarte | | | | | |
| Totaal aantal behandelde patiënten* | 219 | 229 | 1918 | - | 27.680 |
| Totaal aantal behandelingen* | 217 | 229 | 2466 | - | 49.046 |
| Behandelde patiënten onder de 18 jaar* | 110** | 197 | 5,6% | 0,1% | 26,8% |
| Behandelde patiënten ASA-klasse 3 en hoger* | 17 | 156 | 24,9% | 0,7% | 100% |
| Behandelde patiënten BMI > 35* | 12 | 95 | 28,3% | 0,1% | 100% |
| 1.3 Infecties | | | | | |
| Surveillance op infecties | 169 | 182 | - | - | - |
| Systematische controle postoperatieve infecties | 154 | 182 | - | - | - |
| Postoperatieve infecties | 138 | 182 | 0,15% | 0% | 4,1% |
| 1.4 Complicatieregistratie | | | | | |
| Aanwezigheid complicatieregistratiesysteem | 155 | 229 | - | - | - |
| Afspraken met ziekenhuis over achterwachting | 178 | 229 | - | - | - |
| 1.5 Vormen van anesthesie | | | | | |
| Klinieken met lokale anesthesie | 147 | 229 | - | - | - |
| Klinieken met epidurale anesthesie | 17 | 229 | - | - | - |
| 1.6 Medisch personeel | | | | | |
| Aanwezigheid basisartsen (BIG-geregistreerd)* | 223 | 229 | 0,6 fte | 0 fte | 12 fte |
| Aanwezigheid verpleegkundigen (BIG-geregistreerd)* | 118 | 229 | 1,2 fte | 0 fte | 21,8 fte |
| Aanwezigheid anesthesiemedewerkers en OK-assistenten* | 94 | 229 | 1 fte | 0 fte | 13,7 fte |
| Aanwezigheid medisch specialisten (MSRC-geregistreerd)* | 223 | 229 | 1,7 fte | 0 fte | 13,3 fte |
| Aanwezigheid buitenlandse artsen* | 43 | 229 | 11% | 0% | 100% |
| Aanwezigheid medische specialisten ook werkzaam in ziekenhuis* | 70 | 229 | 62% | 0% | 100% |
| 1.7 Patiënttevredenheid | | | | | |
| Aantal nieuwe klachten bij directie* | 76 | 208 | 6,3 | 1 | 82 |
| Aantal nieuwe klachten bij klachtencommissie* | 38 | 208 | 5,8 | 1 | 82 |
| Patiënttevredenheidsonderzoek* | 157 | 208 | 42% | 0% | 100% |

| Indicator | Aantal klinieken | | Uitkomsten | | |
|--|------------------|--------|------------|---------|---------|
| | aanwezig | totaal | gemiddelde | minimum | maximum |
| 2 Specifieke vragen | | | | | |
| 2.1 Cataract | | | | | |
| Complicatieregistratie volgens NOG | 13 | 17 | - | - | - |
| Resultaatregistratie voor cataractextracties | 13 | 17 | 99 | 94,5 | 100 |
| Voldoende wachttijd tussen operaties* | 14 | 17 | 90,6% | 24,4% | 100% |
| Voldoende wachttijd tussen laatste postoperatieve controle eerste operatie uitvoering tweede operatie* | 12 | 17 | 98,4% | 91,5% | 100% |
| 2.2 Oogheekunde/refractiechirurgie | | | | | |
| Visitatie door NOG | 30 | 36 | - | - | - |
| Certificering refractiechirurgen door NOG | 20 | 36 | - | - | - |
| Validatierapport laserapparatuur | 32 | 36 | - | 2008 | 2010 |
| 2.3 Anesthesiologie | | | | | |
| Visitatie door NVA | 20 | 35 | - | - | - |
| Patiënten postoperatieve pijnmeting | 23 | 35 | 78% | 0% | 100% |
| 2.4 Orthopedie | | | | | |
| Visitatie door NOV | 14 | 21 | - | - | - |
| Aantal arthroscopieën | 21 | 21 | 506 | 6 | 2059 |
| 2.5 Plastische chirurgie | | | | | |
| Patiënten met een foto voor en na de cosmetische ingreep* | 44 | 55 | 92% | 0% | 100% |
| Visitatie NVPC | 42 | 55 | - | - | - |
| Ongeplande heroperaties* | 42 | 55 | 1,9% | 0% | 17,8% |

* Uitkomst indicator

** Minus besnijdeniscentra, KNO, mondkaakchirurgie

4 Resultaten

1 Algemene vragen

1.1 Algemene en organisatorische vragen

Beschikbare indicatoren

- 1 Beschikbaarheid van een openbare website.
- 2 De kliniek is gelieerd aan een ziekenhuis.
- 3 Verrichten van invasieve ingrepen.

Relevante begrippen

| | |
|--------------------|--|
| Invasieve ingrepen | Snijdende ingrepen, waaronder operaties en inspuitingen. |
| Eigen kliniek | Alle locaties die onder de holding vallen. |

Selectie

Van de 247 klinieken die gegevens aanleverden, waren er 18 klinieken die aangaven geen behandelingen in 2009 uitgevoerd te hebben. Deze 18 klinieken werden in de analyses niet meegenomen. De indicator was van toepassing op de overige 229 klinieken.

Resultaten

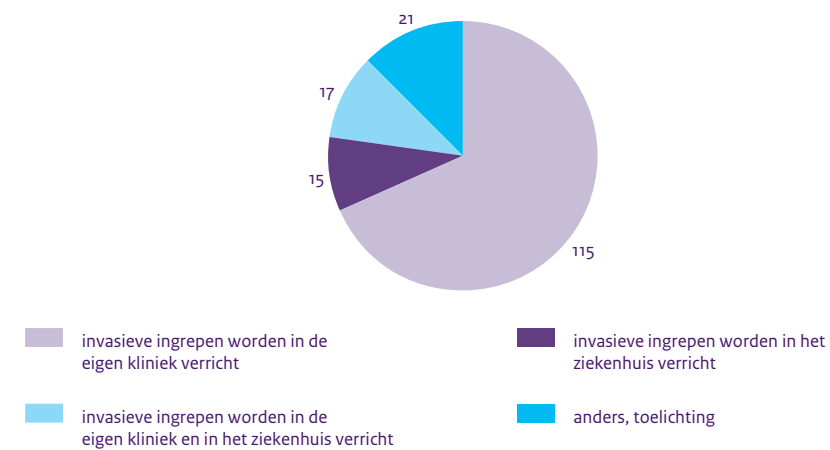
Organisatorische vragen

Van de 229 klinieken gaven er 207 (90 procent) aan te beschikken over een openbare website. Ongeveer een kwart van de klinieken (61 klinieken, 27 procent) gaf aan gelieerd te zijn aan een ziekenhuis. Invasieve ingrepen werden door 168 klinieken (73 procent) uitgevoerd.

Invasieve ingrepen worden meestal in de kliniek zelf verricht

Figuur 1.1.1

Plaats waar invasieve ingrepen worden verricht (n=168)



Van de in totaal 168 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden, verrichtte de meerderheid (115 klinieken, 69 procent) deze in de eigen kliniek. 15 klinieken (9 procent) gaven aan invasieve ingrepen in het ziekenhuis te doen, 17 klinieken (10 procent) voerden deze zowel in het ziekenhuis als in de kliniek uit. De overige 21 klinieken (13 procent) gaven een andere constructie op, met een toelichting. In de toelichting werd meestal (11 keer) aangegeven dat zij invasieve ingrepen in een andere kliniek verrichtten.

Van alle 229 klinieken verrichtten 42 klinieken refractiechirurgie en/of oogheelkundige ingrepen, 17 klinieken cataractoperaties, 21 klinieken orthopedie waarvan er 2 klinische verrichtingen deden, 55 klinieken deden plastisch chirurgische en cosmetische ingrepen. 4 klinieken leverden geen gegevens aan over het aantal ingrepen of het aantal behandelde patiënten en 4 klinieken gaven of slechts het aantal behandelingen of het aantal behandelde patiënten op.

Het totale aantal opgegeven behandelingen was 545.203 en het totale aantal invasieve ingrepen 164.385.

Conclusies

- 1 Eén op de tien particuliere klinieken gaf aan geen openbare website te hebben.
- 2 Bijna driekwart (74 procent) van de particuliere klinieken voerde invasieve ingrepen uit. Klinieken die deze ingrepen uitvoerden, deden dit voornamelijk in de eigen kliniek (69 procent).

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van de volgende bevinding:

- 1 De kliniek voerde invasieve ingrepen uit in de eigen kliniek bij patiënten met een BMI boven de 35 en/of een ASA-klasse van 3 of hoger.

1.2 Zorgzwaarte

Beschikbare indicatoren

- 1 Percentage behandelde patiënten onder 18 jaar.
- 2 Percentage behandelde patiënten van ASA-klasse 3 of hoger.
- 3 Totaal aantal behandelde patiënten en totaal aantal behandelingen.
- 4 Percentage behandelde patiënten met een BMI groter dan 35.

Relevante begrippen

| | |
|-------------|--|
| ASA-klassen | American Association of Anesthesiology. |
| ASA 1 | Volkomen gezonde patiënt. |
| ASA 2 | Patiënten met een systematische aandoening die niet tot beperkingen in de dagelijkse activiteiten leidt. |
| ASA 3 | Patiënten met een systematische aandoening die wel tot beperkingen in de dagelijkse activiteiten leidt. |
| ASA 4 | Patiënten met zeer ernstige gezondheidsproblemen. |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op alle 229 klinieken. Er waren 7 particuliere klinieken die zowel het aantal patiënten als het totaal aantal behandelingen niet hadden ingevuld en deze klinieken zijn in dit hoofdstuk uit de analyse gelaten. Uiteindelijk werden 222 klinieken meegenomen in de analyse.

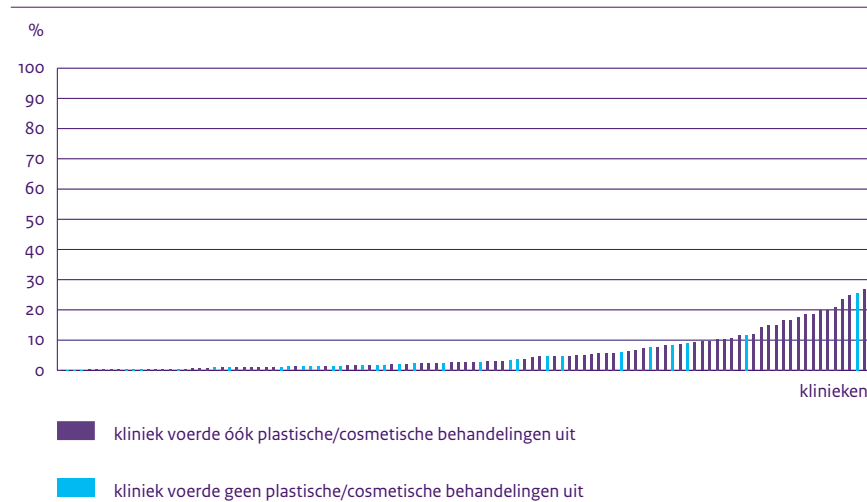
Resultaten

Het is van belang dat zorginstellingen inzicht hebben in de zorgzwaarte en gezondheids-toestand van hun patiënten om het risico op complicaties in te schatten en te beoordelen of de kliniek voldoende toegerust is op het behandelen van eventuele complicaties. In dit hoofdstuk komen een aantal onderwerpen aan bod. Er wordt gekeken naar het percentage behandelde patiënten onder de 18 jaar, naar het percentage behandelde patiënten met ASA-klasse 3 of hoger en naar het percentage behandelde patiënten met een BMI boven de 35.

Percentage behandelde patiënten onder de 18 jaar

Figuur 1.2.1

Percentage behandelde patiënten met een leeftijd onder 18 jaar (n=110)



Kinderen vormen een kwetsbare groep, die in sommige opzichten specifiek beleid vereist en waarvoor specifieke voorwaarden aanwezig dienen te zijn. De inspectie is van oordeel dat het daarom de voorkeur verdient dat er in het algemeen geen kinderen beneden de 18 jaar worden behandeld in een particuliere kliniek die niet direct over toegang tot een ziekenhuisvoorziening beschikt. Om die reden wordt er naar het percentage behandelde kinderen (onder de 18 jaar) gevraagd. Uitzonderingen zijn besnijdeniscentra, centra voor kaakchirurgie en KNO-centra met toegang tot een ziekenhuisvoorziening. Voor KNO is overigens de norm dat slechts kinderen jonger dan 1 jaar niet in een dergelijke setting behandeld mogen worden.

Bij 197 klinieken (89 procent) was het aantal behandelde patiënten onder de 18 jaar bekend. Van deze 197 klinieken behandelden 123 klinieken (62 procent) patiënten met een leeftijd onder 18 jaar. Onder deze klinieken bevonden zich ook bovengenoemde klinieken waarvan het begrijpelijk is dat ze voornamelijk kinderen behandelden. Deze klinieken vertekenden de resultaten dermate dat ze uit de analyse zijn gelaten.

Er zijn uiteindelijk 110 klinieken in figuur 1.2.1 meegenomen voor de analyse van deze indicator. Het gemiddelde percentage behandelde patiënten onder de 18 jaar was 5,6 procent met een spreiding van 0,1 tot 26,8 procent. Het aantal behandelde patiënten onder de 18 jaar varieerde van 1 tot 1.321. Klinieken waarbij de patiëntenpopulatie voor meer dan 5 procent uit patiënten onder de 18 jaar bestond, waren voor het overgrote deel klinieken voor dermatologie. In figuur 1.2.1 zijn de klinieken voor plastische chirurgie afzonderlijk zichtbaar gemaakt.

Bij 60 procent van de 55 klinieken voor plastische en cosmetische ingrepen werden in 2009 ook kinderen behandeld. Bij 14 van deze klinieken is dit zelfs bij meer dan 1 op de 50 patiënten het geval.

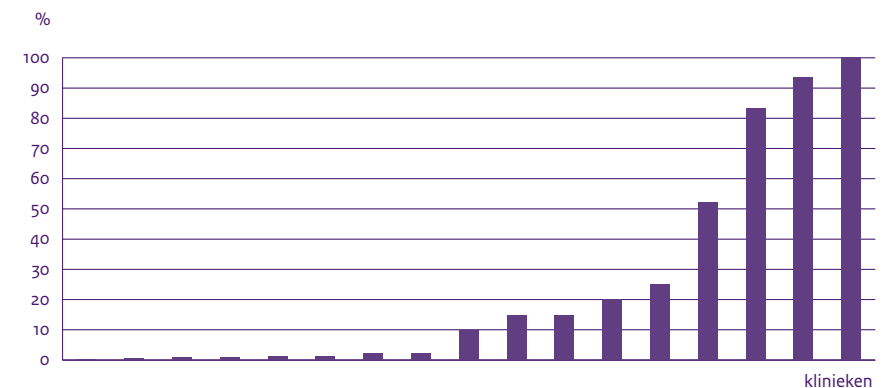
Een vergelijking maken met vorig jaar is moeilijk omdat er veel klinieken zijn bijgekomen. Ook zijn er dit jaar klinieken afgefallen door het gebruik van een selectie. Om toch een indicatie te geven van vergelijkbare cijfers in 2008 kan gemeld worden dat er in 2008 in totaal 93 klinieken (63,7 procent) waren die aangaven patiënten te behandelen onder de 18 jaar met een gemiddelde van 7,3 procent.

Percentage behandelde patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger

Figuur 1.2.2

Percentage patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger (n=17)

Om de gezondheidstoestand van de patiënten te beoordelen voor een operatie is het



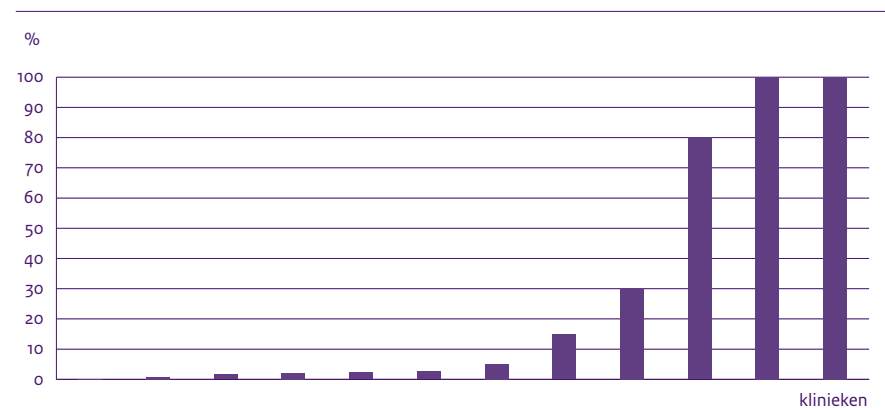
Verder kon onderscheid worden gemaakt tussen klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoerden en klinieken die wel invasieve ingrepen uitvoerden. Voor de inspectie is het van belang dat bij klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden de ASA-klasse bekend was. Van de 168 klinieken die hebben aangegeven invasieve ingrepen uit te voeren waren er 137 klinieken (82 procent) waarbij de ASA-klasse bekend was. Bij de 61 klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoerden was dit percentage 39 procent.

In 2008 leverden 69 klinieken (47 procent) gegevens aan met betrekking tot ASA-klassen. Er behandelden 10 klinieken (15 procent) patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger. Het lijkt erop dat met name de urgentie van het opnemen en rapporteren van ASA-klassen in de particuliere klinieken verbeterd is, desalniettemin wijken nog steeds enkele klinieken af van de geldende norm dienaangaande.

Percentage behandelde patiënten met een BMI van 35 of hoger

Figuur 1.2.3

Percentage behandelde patiënten met een BMI van 35 of hoger (n=12)

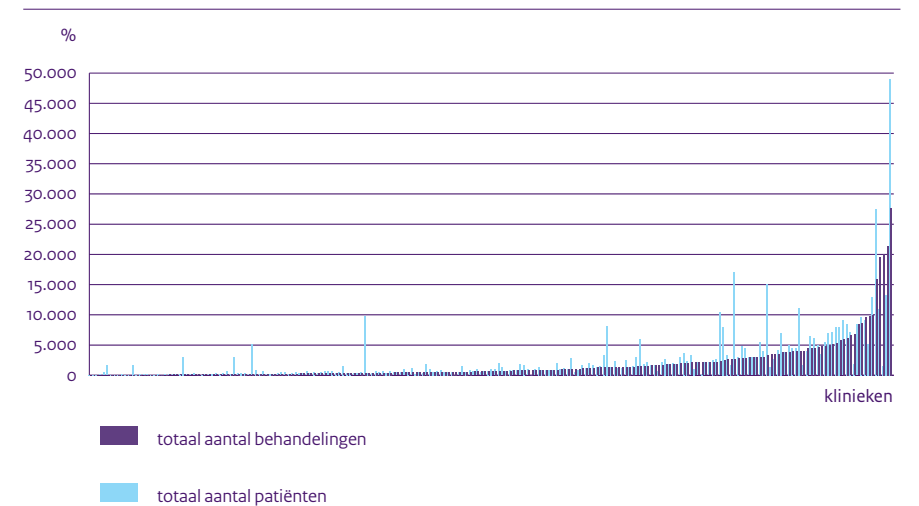


Patiënten met een hoog BMI hebben een minder goede gezondheid en een verhoogd risico op complicaties en worden in principe uitgesloten van invasieve behandelingen in een particuliere kliniek. Voor bariatrische ingrepen worden hierover normen geformuleerd. Bij 95 klinieken (43 procent) was het aantal patiënten met een BMI boven de 35 bekend. Van deze 95 klinieken behandelden 12 klinieken (13 procent) patiënten met een BMI boven de 35 in 2009. De percentages varieerden van 0,1 tot 100 procent zoals te zien is in figuur 1.2.3. Het gemiddelde percentage was 28 procent. Daarnaast was er nog 1 particuliere kliniek die aangaf 62 patiënten met een BMI van 35 of hoger behandeld te hebben in 2009. Echter, van deze kliniek was het totaal aantal patiënten onbekend waardoor er geen percentage berekend kon worden. Er is geen vergelijking mogelijk ten opzichte van 2008 omdat deze indicator in het vorige rapportagejaar niet is uitgevraagd.

Totaal aantal patiënten en behandelingen

Figuur 1.2.4

Totale aantal patiënten en behandelingen (n=222)



In 2009 was bij 217 particuliere klinieken het aantal behandelde patiënten bekend en van 221 klinieken was het aantal uitgevoerde behandelingen bekend. Voor de particuliere klinieken bedroeg het gemiddelde aantal behandelde patiënten 1.918, spreiding 0 - 27.680 patiënten in 2009. Het totale aantal behandelde patiënten betrof 416.241. Het gemiddelde aantal behandelingen was in 2009 2.466 per kliniek met een spreiding van 0 - 49.046 behandelingen in een jaar. Het totaal aantal behandelingen was 545.203 over het jaar 2009.

Uit de toelichtingen bleek dat het aantal behandelingen erg verschillend geïnterpreteerd is door de klinieken. Zo was er vaak geen eenduidigheid over het wel of niet meenemen van controlebehandelingen, diagnostiek, intakes, vervolgbehandelingen en het voorschrijven van medicatie. Daarnaast bestaat het vermoeden dat het aantal behandelde patiënten en het aantal behandelingen door verscheidene instellingen wordt geschat.

In vergelijking met vorig jaar is te zien dat het gemiddelde aantal patiënten lager ligt. In 2008 behandelde een particuliere kliniek gemiddeld 2.300 patiënten met een spreiding van 8 tot 41.405 patiënten tussen de verschillende klinieken. Dit is te verklaren doordat er dit jaar meer klinieken gegevens hebben aangeleverd en de inspectie ook kleinere klinieken heeft aangeschreven. Hetzelfde beeld is te zien met betrekking tot het totaal aantal behandelde patiënten. In 2008 voerde een particuliere kliniek gemiddeld 3.191 behandelingen uit met een spreiding van 0 tot 41.405 behandelingen tussen de verschillende klinieken.

Daarentegen was het totaal aantal behandelingen en behandelde patiënten wel toegenomen in 2009 ten opzichte van 2008. In 2008 was het totaal aantal behandelingen 456.329 en het aantal behandelde patiënten was toen 356.862.

Samenvatting

- 1 222 klinieken (96 procent) van de in totaal 229 leverden (betrouwbare) gegevens aan met betrekking tot de indicator zorgzwaarte. In 197 klinieken (89 procent) was het aantal patiënten onder de 18 jaar bekend, de ASA-klasse was in 156 klinieken (70 procent) bekend en bij 95 klinieken (43 procent) was het aantal patiënten met een BMI van 35 of hoger bekend.
- 2 123 klinieken (56 procent) behandelde patiënten met een leeftijd onder 18 jaar, 17 klinieken (9 procent) behandelde patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger en 12 klinieken (6 procent) behandelde patiënten met een BMI van 35 of hoger.
- 3 Het totale aantal patiënten varieerde van 0 tot 27.680 (gemiddelde van 21.918).
- 4 Het totale aantal behandelingen varieerde, evenals het totale aantal patiënten, enorm tussen de klinieken. Het aantal behandelingen van 222 klinieken loopt van 0 tot 49.046 met een gemiddelde van 2.466.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De kliniek behandelde patiënten met een leeftijd onder 18 jaar in klinieken voor refractiechirurgie of plastische chirurgie.
- 2 De kliniek behandelde patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger en voerde ook invasieve ingrepen in de eigen kliniek uit.
- 3 De kliniek behandelde patiënten met een BMI hoger dan 35 en voerde ook invasieve ingrepen in de eigen kliniek uit.
- 4 De kliniek gaf waarschijnlijk schattingen op voor één of enkele indicatoren.
- 5 Het aantal behandelde patiënten en/of behandelingen was onbekend of 0.
- 6 Eén of meerdere indicatoren waren onbekend.

1.3 Infecties

Beschikbare Indicatoren

- 1 Surveillance van infecties.
- 2 Systematische controle op postoperatieve infecties.
- 3 Percentage postoperatieve infecties.

Relevante begrippen

| | |
|-----------------------|--|
| Surveillance | Surveillance van infecties bestaat uit de volgende elementen: het ontwikkelen van een methode van aanpak, het verzamelen (daadwerkelijk registreren), verwerken, analyseren en interpreteren van de gegevens en het terugkoppelen naar de betreffende afdelingen en professionals, zonodig gevolgd door implementatie van interventie maatregelen. |
| Systematisch controle | Na iedere ingreep structureel controleren op infecties. Dit kan door alle patiënten poliklinisch te controleren, door alle patiënten te adviseren bij tekenen van een infectie direct contact met de kliniek laten opnemen of door alle patiënten te adviseren bij tekenen van een infectie direct contact met de huisarts op te laten nemen en te vragen hierover te rapporteren. |
| Invasieve ingreep | Een snijdende ingreep; hieronder vallen zowel operaties, als inspuitingen. |

Selectie

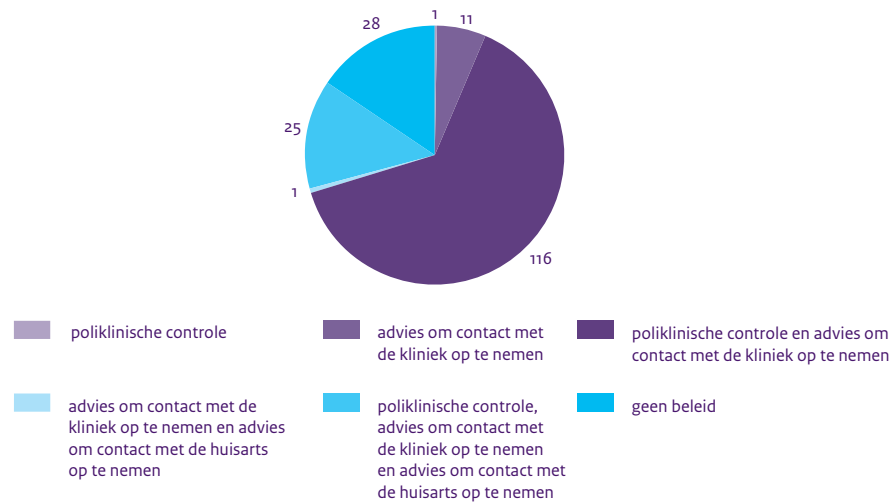
Deze indicator was van toepassing op 182 van 229 particuliere klinieken (79,5 procent). Deze klinieken verrichtten invasieve of oogheelkundige ingrepen (refractiechirurgie) waarbij een infectierisico aanwezig is bij de behandeling. Wanneer klinieken zelf in de vragenlijst aangaven invasieve ingrepen te verrichten of één of meer van de ingreep-specifieke indicatoren hadden ingevuld, werd deze indicator als van toepassing beschouwd.

Resultaten

Van de 182 particuliere klinieken gaven 169 (92,9 procent) aan een infectiesurveillance te hebben; 154 klinieken hiervan (84,6 procent) voerden beleid op systematische controle van postoperatieve infecties (figuur 1.3.1).

Figuur 1.3.1

Beleid voor systematische controle op postoperatieve infecties in 2009 (n=182)



De figuur is opgesplitst in afzonderlijke combinaties.

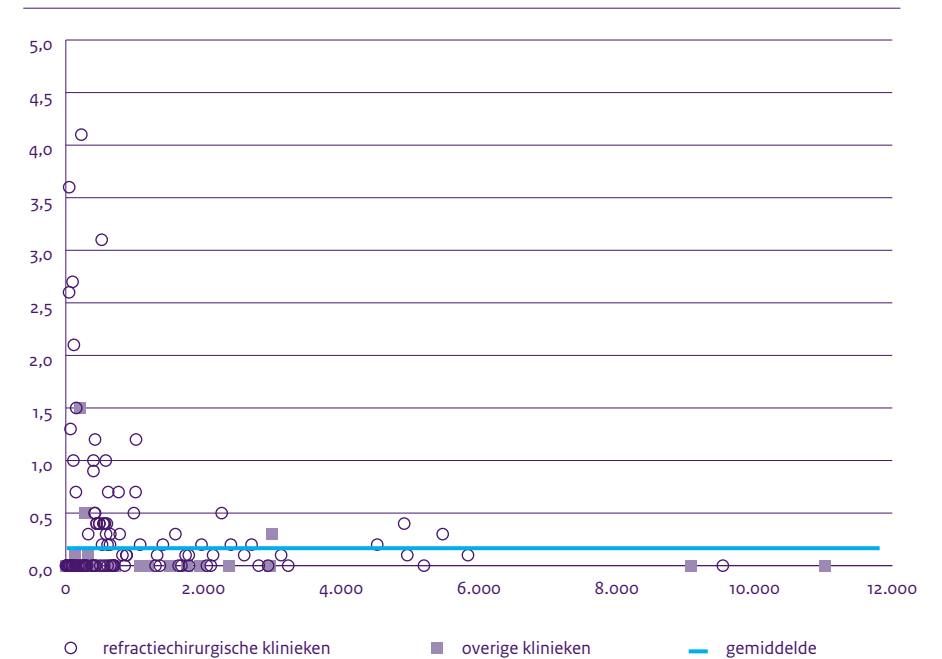
In totaal controleerden, al dan niet in combinatie met andere beleidsvormen, 142 klinieken (78 procent) poliklinisch op postoperatieve infecties; 153 klinieken (84,1 procent) adviseerden om direct contact met de kliniek op te nemen bij tekenen van een infectie, 26 klinieken (14,3 procent) adviseerden om direct contact met de huisarts op te nemen bij tekenen van een infectie. Verhoudingsgewijs zijn er geen opvallende verschuivingen ten opzichte van de gegevens van 2008.

In 2008 werd nog besloten om de infectiepercentages niet weer te geven. Interpretatie van de indicator in combinatie met het feit dat de getallen voor het eerst uitgevraagd werden, leidden tot onvergelykbare getallen. In 2009 zijn de definities echter aangescherpt en ontstaat er een beter totaalbeeld van de infectiepercentages van 138 klinieken (figuur 1.3.2). Van 44 klinieken was het percentage niet te berekenen, omdat er gegevens ontbraken.

Het gemiddelde infectiepercentage in 2009 was 0,15 procent op een totaal van 159.885 ingrepen in 138 klinieken. De spreiding was 0 tot 4,1 procent. De 28 refractiechirurgische klinieken die gegevens over het infectiepercentage hadden, verrichtten 41.202 ingrepen van het totaal met een gemiddeld infectiepercentage van 0,03 procent en een spreiding van 0 tot 1,5 procent.

Figuur 1.3.2

Het percentage infecties uitgezet tegen het aantal invasieve ingrepen in een kliniek; de horizontale referentielijn is het gemiddelde (n=138)



Conclusies

- 1 Van de 182 klinieken hadden 28 geen beleid voor postoperatieve controles op infecties.
- 2 Het percentage postoperatieve infecties was gemiddeld 0,15 procent op een totaal van 159.885 ingrepen in 138 klinieken. Specifiek de klinieken voor refractiechirurgie scoorden gemiddeld 0,03 procent op 41.202 ingrepen.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De instelling voerde geen infectiesurveillance uit.
- 2 De instelling had geen beleid voor postoperatieve controles op infecties.
- 3 De instelling had geen gegevens om het percentage postoperatieve infecties te berekenen.
- 4 Het percentage postoperatieve infecties lag boven de 1 procent.
- 5 Het percentage postoperatieve infecties was 0 procent en het aantal ingrepen was groter dan 1000.

1.4 Complicatieregistratie

Beschikbare indicatoren

- 1 De aanwezigheid van een complicatieregistratiesysteem.
- 2 Het gebruik van een complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging.
- 3 Het format dat gebruikt wordt voor het complicatieregistratiesysteem.
- 4 Afspraken over een achterwachting met een ziekenhuis in geval van calamiteiten of complicaties.

Relevante begrippen

Selectie

| | |
|---|---|
| Complicatie | Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is, dan wel dat sprake is van onherstelbare schade. |
| Complicatieregistratiesysteem | Het registreren van ongewenste of onverwachte uitkomsten van zorg met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Met een registratiesysteem wordt informatie verkregen over de mate waarin complicaties voorkomen en de factoren die daarbij mogelijk een rol spelen. Deze informatie biedt een handvat voor patiëntenvoorlichting over risico's en met die informatie kan gezocht worden naar mogelijkheden om de omvang en ernst van complicaties in de toekomst zoveel mogelijk te beperken. |
| Complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging | Complicatieregistratiesysteem dat voldoet aan de norm van de wetenschappelijke vereniging, al dan niet volgens vakoverstijgende standaarden. |
| Eigen complicatieregistratie | Een eigen complicatieregistratie die niet voldoet aan de norm van de wetenschappelijke vereniging of waarvoor (nog) geen norm van de wetenschappelijke vereniging over complicatieregistratie beschikbaar is. |

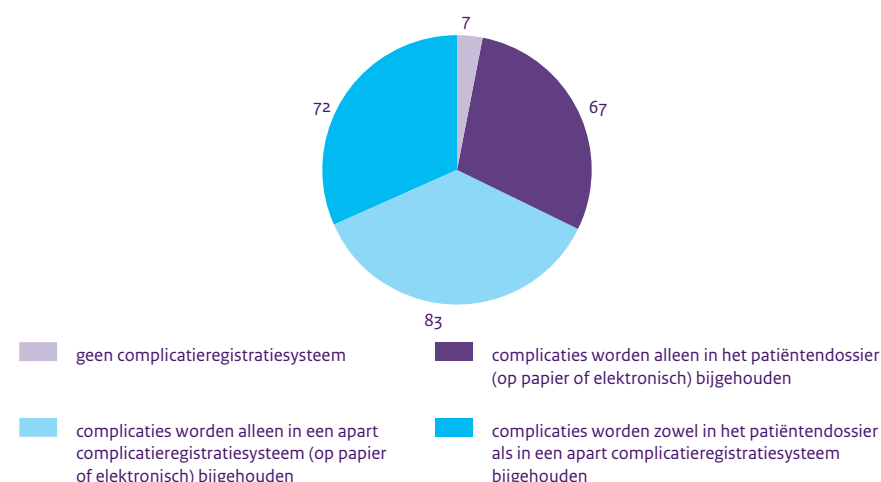
De indicator was van toepassing op alle 229 klinieken.

Resultaten

Complicaties worden bijna altijd bijgehouden, maar niet systematisch in een complicatieregistratiesysteem.

Figuur 1.4.1

De aanwezigheid van een complicatieregistratiesysteem en het type (n=229)



Door 155 klinieken (68 procent) werden complicaties met behulp van een complicatieregistratiesysteem geregistreerd. De complicatieregistratie werd door 72 klinieken (31 procent) zowel in het patiëntendossier (papier en/of elektronisch) als in een apart complicatieregistratiesysteem bijgehouden, 83 klinieken (36 procent) registreerden complicaties alleen met behulp van een complicatieregistratiesysteem. Van de 74 klinieken (32 procent) die aangaven geen complicatieregistratiesysteem te hebben, registreerden 7 klinieken (3 procent) geen complicaties; 5 klinieken vonden dit niet noodzakelijk omdat ze geen invasieve behandelingen uitvoerden, 1 kliniek was ontevreden over de tot dan toe gebruikte systemen en 1 kliniek gaf als toelichting geen meldingen te hebben gehad. De overige 67 klinieken (29 procent) registreerden complicaties in het patiëntendossier (op papier en/of elektronisch).

De meest recente gegevens laten zien dat in 2009 een vergelijkbaar percentage klinieken complicaties bijhield (97 procent in 2009, 94 procent in 2008) zonder onderscheid te maken tussen registratie in het patiëntendossier of met behulp van een complicatieregistratiesysteem. In 2009 is daar voor het eerst naar gevraagd. Daarom wordt vergelijking op dit punt achterwege gelaten.

Hoewel de vragen niet helemaal gelijk zijn, kan de mate van digitalisering worden vergeleken. Over 2009 vulden meer klinieken in complicaties elektronisch te registreren (41 procent in 2009, 26 procent in 2008). Het percentage klinieken dat alleen op papier registreerde is iets gedaald (35 procent in 2009, 41 procent in 2008). Het percentage klinieken dat zowel op papier als elektronisch registreerde lijkt iets gedaald van 27 procent in 2008 naar 21 procent in 2009.

4 klinieken die over 2008 geen complicaties zeiden te registreren, gaven op dit over 2009 wel te doen. Er zijn ook 4 klinieken die over 2008 aangaven complicaties te registreren, maar over 2009 invulden dit niet meer te doen.

Complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging

Er zijn slechts 13 klinieken die de vragen over het gebruik van een complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging invulden. Dat maakt een overzicht van het gebruik van een complicatieregistratiesysteem (van de wetenschappelijke vereniging) per specialisme, niet zinvol.

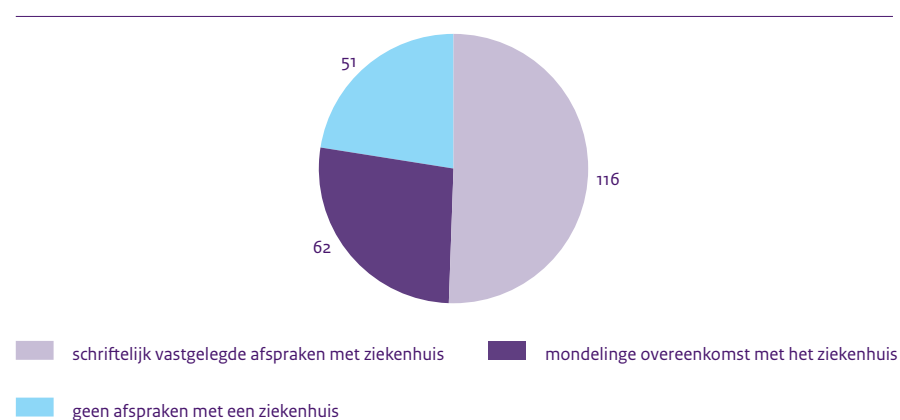
Het format dat gebruikt wordt voor het complicatieregistratiesysteem

Door 74 klinieken werd een toelichting gegeven bij de complicatieregistratie. Die toelichting bestond uit een opsomming van de complicaties die zij registreerden. Bij beoordeling daarvan blijkt dat zij inderdaad de meest voorkomende complicaties registreerden. Daarnaast stuurden 12 klinieken hun complicatieregistratieformulier mee.

Afspraken met een ziekenhuis

Figuur 1.4.2

Afspraken over een achterwachting met een ziekenhuis (n=229)



Van de 229 klinieken hadden 178 (78 procent) afspraken met een ziekenhuis voor een achterwachting gemaakt. 116 klinieken (51 procent) hadden deze afspraken schriftelijk vastgelegd, 62 klinieken (27 procent) gaven aan mondelinge afspraken te hebben. Er waren 51 klinieken (22 procent) die geen afspraken met een ziekenhuis hadden in geval van complicaties of calamiteiten.

De redenen om geen achterwachting te hebben met een ziekenhuis zijn divers. De meeste klinieken die geen achterwachting hebben, geven op dat deze niet van toepassing is vanwege de aard van de behandeling, omdat er niet wordt geopereerd of omdat er geen

risico's zijn. 7 klinieken gaven aan dat het ziekenhuis niet bereid was tot samenwerking, 7 klinieken hadden afspraken met een maatschap en 2 klinieken hadden een overeenkomst met een andere kliniek.

Het percentage klinieken dat een achterwachting had in geval van complicaties of calamiteiten is nauwelijks veranderd. Over 2009 gaf 78 procent aan afspraken te hebben, tegenover 77 procent in 2008.

10 klinieken die over 2008 aangaven niet samen te werken met een ziekenhuis, zijn dit over 2009 wel gaan doen. 5 klinieken die over 2008 aangaven wel samen te werken, gaven over 2009 aan dit niet te doen.

Conclusies

- 1 68 procent van de klinieken had een complicatieregistratiesysteem.
- 2 Complicaties werden vaker alleen geregistreerd met behulp van een complicatieregistratiesysteem (36 procent) dan alleen in het patiëntendossier (29 procent), in beide (31 procent) of helemaal niet (3 procent).
- 3 Ruim driekwart van de klinieken (78 procent, 178 klinieken) had afspraken over een achterwachting met een ziekenhuis.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De kliniek hield geen complicaties bij.
- 2 De kliniek hield complicaties alleen bij in het (elektronisch of papieren) patiëntendossier.
- 3 De kliniek had geen schriftelijke afspraken over een achterwachting met een ziekenhuis in geval van calamiteiten of complicaties.

1.5 Vormen van anesthesie

Beschikbare indicatoren

1 Uitvoeringsvormen van anesthesie.

Relevante begrippen

| | |
|----------------------|--|
| Lokale anesthesie | Plaatselijke verdoving. |
| Regionale anesthesie | Een gedeelte van het lichaam wordt tijdelijk gevoelloos en bewegingloos gemaakt. De zenuwen die op pijn reageren, worden zo volledig mogelijk uitgeschakeld. Bekendste is de ruggenprik. |
| Algehele anesthesie | Narcose, het hele lichaam wordt verdoofd en de patiënt is tijdelijk buiten bewustzijn. |

Selectie

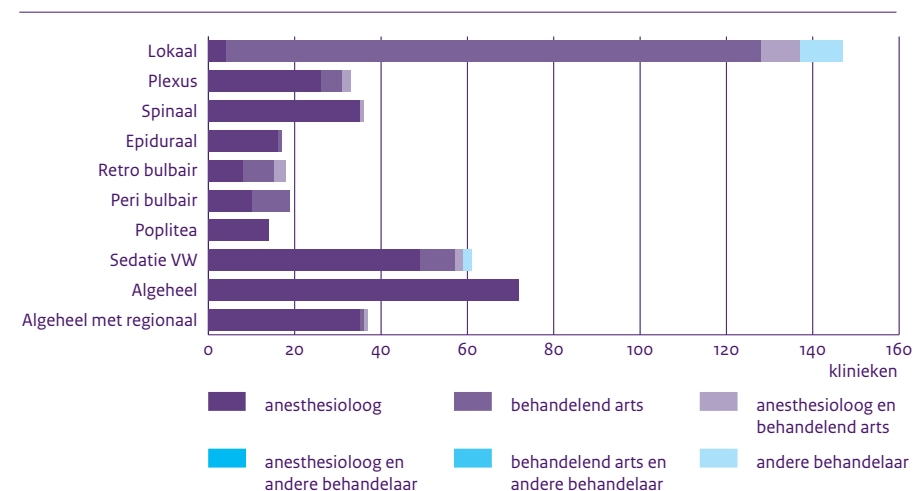
Deze indicator was van toepassing op alle 229 klinieken.

Resultaten

Verskillende vormen van anesthesie, gegeven door diverse behandelaars.

Figuur 1.5.1

Overzicht van de verschillende vormen van anesthesie, gegeven door diverse behandelaars (n=172)



Er waren 57 (25 procent) klinieken die geen anesthesie hadden toegepast in het afgelopen jaar. Het grootste deel van de klinieken (n=84) gebruikte slechts één vorm van anesthesie. Er waren 2 klinieken die alle vormen van anesthesie toegepast hadden. Lokale anesthesie werd in 147 (64 procent) klinieken toegepast. Dit gebeurde grotendeels door de behandelend arts alleen. In 13 van de 147 klinieken werd lokale anesthesie toegepast door een anesthesioloog, in 3 klinieken door een (OK-)assistent en in 4 klinieken door een (OK-)verpleegkundige. In 82 klinieken (36 procent) werd lokale anesthesie niet toegepast. Bij 25 van deze 82 klinieken werd wel een andere vorm van anesthesie gebruikt. Bij 24 klinieken was dat algehele anesthesie, soms in combinatie met regionale anesthesie. In de ene kliniek die geen algehele anesthesie gebruikte, maakte men alleen gebruik van sedatie, gegeven door voornamelijk de anesthesioloog of behandelend arts.

In 60 klinieken werd enige vorm van regionale anesthesie gebruikt. Bijna alle vormen van regionale anesthesie werden door de anesthesioloog uitgevoerd. De meeste klinieken gebruikten slechts één soort regionale anesthesie, terwijl 2 klinieken alle zes de verschillende vormen toepasten.

Epidurale anesthesie werd in 17 van de 60 klinieken gebruikt, waarbij deze vorm van anesthesie in één kliniek alleen door de behandelend arts werd toegepast.

Spinale anesthesie en het popliteablok werden beide alleen door een anesthesioloog uitgevoerd.

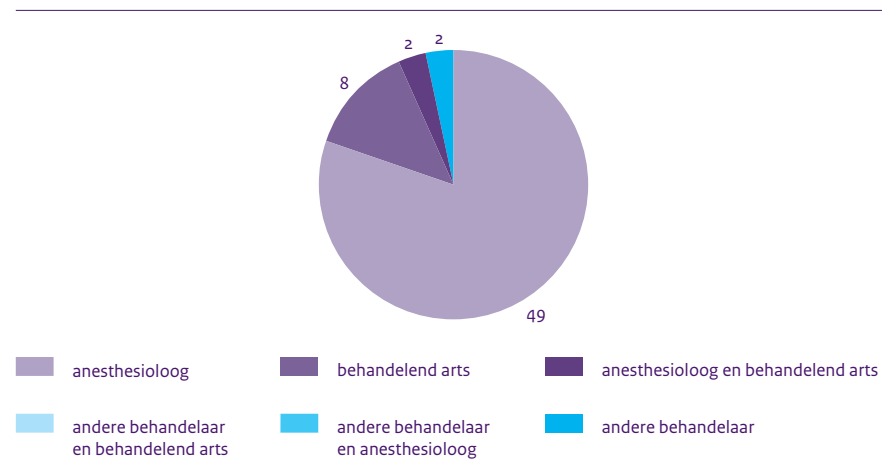
In 34 van de 60 klinieken werd plexus anesthesie uitgevoerd, in 5 (van de 34) klinieken werd dit door de behandelend arts gedaan.

Retrobulbaire en peribulbaire anesthesie werden in ongeveer de helft van de klinieken waar het werd toegepast, uitgevoerd door de behandelend arts, bij de andere helft door de anesthesioloog.

Opvallend was dat in 2009 3 vormen van anesthesie (retrobulbair, peribulbair en sedatie) procentueel minder vaak door de behandelend arts werden gegeven dan in 2008. De verschilpercentages waren 17 procent bij retrobulbair, 24 procent bij peribulbair en 18 procent bij sedatie. Bij de overige anesthesievormen waren geen duidelijke verschillen te zien tussen 2008 en 2009.

Sedatie werd in 84 procent van de klinieken (51 van de 61) gegeven door de anesthesioloog, zie figuur 1.5.2. Dit is aanzienlijk hoger dan in 2008, toen werd in slechts 69 procent van de klinieken (34 van 49) sedatie gegeven door de anesthesioloog.

Figuur 1.5.2
Overzicht van behandelaar die sedatie aan volwassenen toedienden (n=61)



Anesthesie in klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoeren

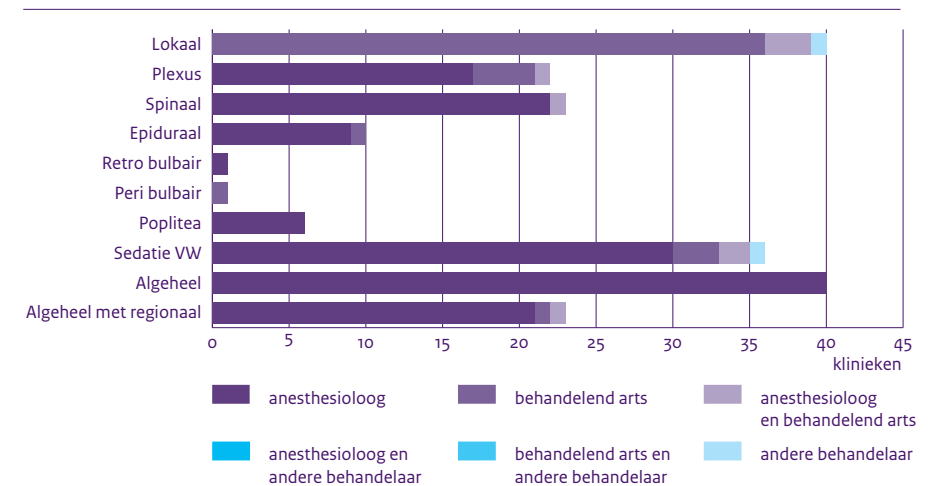
Invasieve ingrepen werden uitgevoerd in 168 klinieken. Bij 22 van de 61 klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoerden, werd wel anesthesie gebruikt. Hiervan gebruikten er 19 alleen lokale anesthesie, 1 kliniek voerde lokale anesthesie en sedatie uit, 1 kliniek lokale en algehele anesthesie en sedatie en 1 kliniek gebruikte alleen algehele anesthesie. De helft van deze 22 klinieken waren klinieken voor oogheelkunde/refractiechirurgie. De overige 11 klinieken hanteerden een afwijkende definitie met betrekking tot het begrip invasieve ingrepen.

Anesthesie in klinieken die orthopedische ingrepen en/of plastische chirurgie uitvoeren

21 klinieken gaven aan dat ze orthopedische ingrepen uitvoerden. Al deze 21 klinieken gebruikten hierbij algehele anesthesie waarvan dit in 19 klinieken werd gecombineerd met regionale anesthesie.

In 55 klinieken werd plastische chirurgie uitgevoerd (figuur 1.5.3). Hiervan gaven 2 klinieken aan geen enkele vorm van anesthesie toe te passen. De overige klinieken gebruikten vaak meer dan één vorm van anesthesie. De meest gebruikte vormen waren algehele anesthesie (40 klinieken) en sedatie (36 klinieken). Een vorm van regionale anesthesie werd in 26 klinieken toegepast. Deze resultaten waren vergelijkbaar met 2008.

Figuur 1.5.3
Overzicht van vormen van anesthesie bij plastische chirurgie



Conclusies

- 1 In 57 klinieken werd geen enkele vorm van anesthesie gebruikt.
- 2 In particuliere klinieken werd lokale anesthesie het meest toegepast (in 147 van de 229 klinieken).
- 3 93 procent van de lokale anesthesie werd toegepast door de anesthesioloog en/of behandelend arts.
- 4 De anesthesioloog en de behandelend oogarts deden ieder ongeveer de helft van de bulbair anesthesie.
- 5 In 18 van de 168 klinieken die aangaven dat ze invasieve ingrepen deden, werd geen enkele vorm van anesthesie gebruikt.
- 6 In 73 procent van de plastisch chirurgische particuliere klinieken werd algehele anesthesie toegepast. Dit is een relatief hoog percentage in vergelijking tot het totaal aantal particuliere klinieken waarbij in 31 procent algehele anesthesie (niet gecombineerd met regionale anesthesie) werd gegeven.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 Een andere behandelaar dan anesthesioloog of behandelend arts anesthesie gaf.
- 2 Een kliniek plastische chirurgie uitvoerde maar geen anesthesie gebruikte.
- 3 Een kliniek geen invasieve ingrepen uitvoerde, maar wel anesthesie gebruikte.
- 4 Een kliniek wel invasieve ingrepen uitvoerde, maar daarbij geen anesthesie gebruikte.
- 5 De volgende vormen van anesthesie anders dan door de anesthesist werden uitgevoerd: plexus, spinaal, epiduraal, popliteablok, sedatie, algehele anesthesie, algehele anesthesie + regionale anesthesie.

1.6 Medisch personeel

Beschikbare Indicatoren

- 1 Aantal BIG-geregistreerde basisartsen en MSRC-geregistreerde specialisten.
- 2 Aantal buitenlandse artsen.
- 3 24-uursbereikbaarheid van de kliniek.

Relevante begrippen

| | |
|-------------------|---|
| BIG-registratie | Inschrijving in het BIG-register volgens de Wet BIG (beroepen individuele gezondheidszorg), dat de bevoegdheid van een beroepsbeoefenaar regelt tot het uitvoeren van bepaalde behandelingen. |
| MSRC-registratie | Inschrijving in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie. |
| Buitenlandse arts | Arts die zijn diploma buiten Nederland behaald heeft. |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op alle 229 particuliere klinieken.

Resultaten

Van de 229 klinieken ontbraken bij 2 klinieken de getallen over het personeel. Bij de 227 klinieken die op dit onderdeel rapporteerden, hebben de vragen over het aantal fte in dienst tot verschillende interpretaties geleid. Bijvoorbeeld tijdelijke inhuur van personeel of zelfstandig werkende artsen binnen een kliniek worden soms wel en soms niet gerapporteerd. Met deze kanttekening bleek dat 6 klinieken in hun opgave geen basisartsen én geen medisch specialisten in dienst hadden. Daarnaast hadden 23 klinieken geen medisch specialisten in dienst. In 43 klinieken waren één of meer medisch specialisten in dienst die een opleiding in het buitenland hadden genoten. De meeste medisch specialisten waren zowel werkzaam in een kliniek als in een ziekenhuis. Bij 70 klinieken werkten alle medisch specialisten eveneens in een ziekenhuis. Bij 37 klinieken werkte geen van de medisch specialisten in een ziekenhuis.

Naast artsen zijn er nog kenmerken van ander personeel beschikbaar. In 111 klinieken waren geen verpleegkundigen in dienst. De overige 116 klinieken hadden 0,05 tot 22 fte verpleegkundigen in dienst. In 134 klinieken waren geen anesthesiemedewerkers in dienst. De overige 93 klinieken hadden 0,1 tot 14 fte anesthesiemedewerkers in dienst. Wederom geldt dat het hier kan gaan om tijdelijk ingehuurd personeel en dat dit niet altijd gerapporteerd is.

Tabel 1.6.1 geeft aan hoe klinieken de 24-uurscontinuïteit gewaarborgd hadden. In 167 klinieken was een arts (behandelend of dienstdoend) 24 uur per dag oproepbaar. In 222 klinieken was de behandelend arts telefonisch te bereiken voor vragen. Bij 68 klinieken is er tussenkomst van een verpleegkundige die de triage doet.

Tabel 1.6.1

Waarborging 24-uurscontinuïteit van zorg (n=229)

| | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| De behandelend arts is 24 uur per dag oproepbaar | 92 | 40,2 |
| De dienstdoende arts is 24 uur per dag oproepbaar | 75 | 32,8 |
| De spoedeisende hulp van het ziekenhuis vangt patiënten op | 19 | 8,3 |
| Anders | 43 | 18,8 |

Conclusies

- 2 klinieken gaven geen cijfers op over het personeel. De overige 227 klinieken hadden wel cijfers maar zijn moeilijk te vergelijken vanwege de interpretatie van de vragen.
- In 23 klinieken was geen specialist in dienst; in 6 klinieken zowel geen basisarts, als medisch specialist.
- In 43 klinieken waren één of meer medisch specialisten in dienst die een opleiding in het buitenland hadden genoten.
- In 167 klinieken is een arts 24 uur per dag oproepbaar. Daarnaast is in 222 klinieken de behandelend arts telefonisch bereikbaar indien nodig.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- De instelling had geen gegevens over het personeel.
- De instelling had geen medisch specialist in dienst.
- De instelling had meer dan 2 of meer dan 60 procent aan buitenlandse artsen in dienst.
- De instelling had geen 24 uren bereikbaarheid voor artsen.

1.7 Patiënttevredenheid

Beschikbare indicatoren

- Aantal nieuwe klachten ingediend bij directie of klachtencommissie.
- Percentage patiënten waarbij systematisch de tevredenheid onderzocht is.
- Gemiddeld rapportcijfer patiënttevredenheid van alle behandelde patiënten.

Relevante begrippen

| | |
|---|--|
| Klacht | Het aantal (inhoudelijke) grieven, niet het aantal brieven dat binnengekomen is. |
| Patiëntte- vredenheids- onderzoek | Er komen onderwerpen aan de orde als ontvangst, bejegening en behandeling door de arts, het verstrekken van informatie, vertrek en nazorg. |
| Systematisch onderzoek | Het minimaal eenmaal per patiënt afnemen van een vragenlijst of interview naar de tevredenheid van de patiënt |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op alle 229 klinieken.

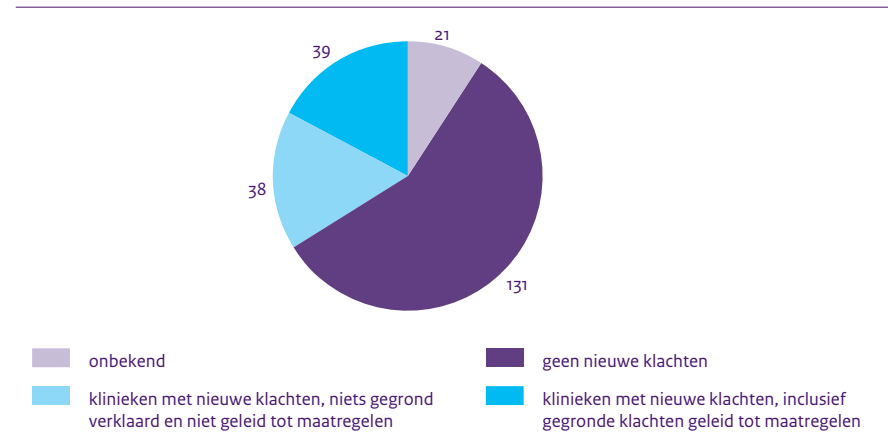
Resultaten

De meeste klinieken beschikken over een klachtensysteem

Bij 15 klinieken was het aantal nieuwe klachten, ingediend in het verslagjaar dat gegrond is verklaard en heeft geleid tot maatregelen, onbekend. Hiervan hebben 8 klinieken in de toelichting aangegeven dat ze geen nieuwe klachten hebben ontvangen. 4 klinieken gaven aan dat ze bezig zijn met een systeem om de klachten te registreren, waarvan 1 kliniek aangaf dat de klachten wel bekend zijn bij de directie, maar er geen klachtencommissie was. De overige 3 klinieken gaven aan dat ze de informatie nog niet beschikbaar hadden, dat ze geen inzage hadden, of ze gaven een geschat aantal in de toelichting. In totaal leverden 208 klinieken (91 procent) bruikbare gegevens aan voor het onderdeel klachten. Dit is iets minder dan in 2008, toen leverden 143 klinieken (95 procent) van de bruikbare gegevens aan op het onderdeel klachten. Gezien de sterke toename van 143 naar 208 klinieken kan aan het verschil in percentage geen conclusie worden verbonden.

Figuur 1.7.1

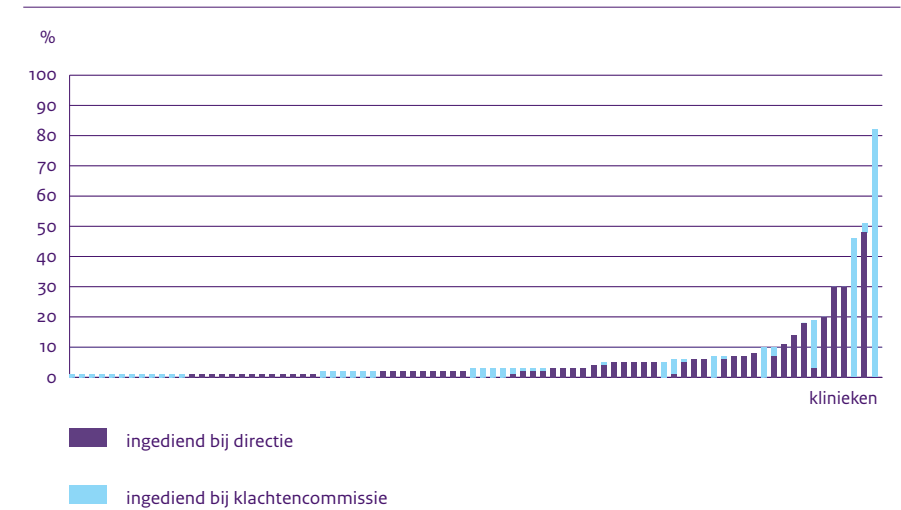
Klinieken met nieuwe klachten over het verslagjaar (n=229)



Er werden bij 134 klinieken (64 procent) geen nieuwe klachten gemeld over 2009, terwijl 80 klinieken (38 procent) aangaven wel nieuwe klachten te hebben ontvangen. Bij 42 klinieken (20 procent) behoorden tot de nieuwe klachten ook gegronde klachten die hebben geleid tot maatregelen. 38 klinieken (18 procent) rapporteerden ook nieuwe klachten, echter geen van deze klachten werd gegrond verklaard.

Figuur 1.7.2

Aantal nieuwe klachten, ingediend bij de directie en klachtencommissie over het verslagjaar (n=80)

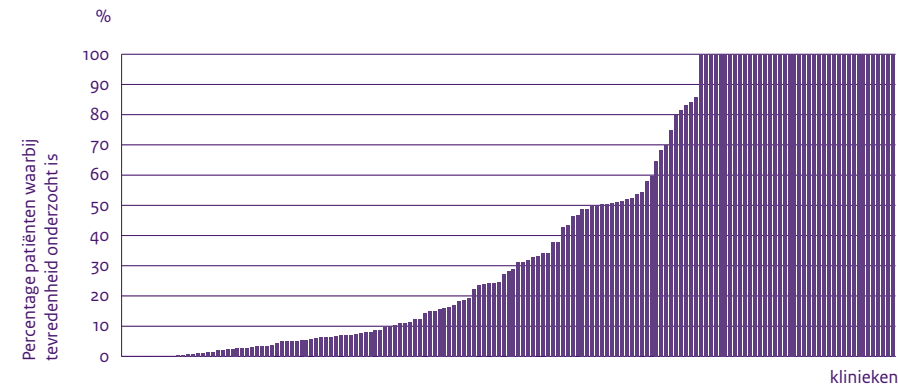


Het aantal nieuwe klachten ingediend bij de directie en bij de klachtencommissie werd door 80 klinieken (38 procent) ingevuld. Er waren bij 76 klinieken nieuwe klachten binnengekomen bij de directie, 38 klinieken gaven aan dat nieuwe klachten waren ingediend bij de klachtencommissie. Ongeacht waar de klachten binnenkwamen varieerde het aantal van 1 tot 82. Er werden gemiddeld 6 nieuwe klachten ingediend. Een aantal klinieken gaf hierbij aan dat nieuwe klachten zowel bij de directie als bij de klachtencommissie binnen waren gekomen.

Patiënttevredenheidsonderzoek wordt bij 69 procent van de klinieken uitgevoerd

Figuur 1.7.3

Percentage patiënten waarbij systematisch de tevredenheid onderzocht is (n=157)

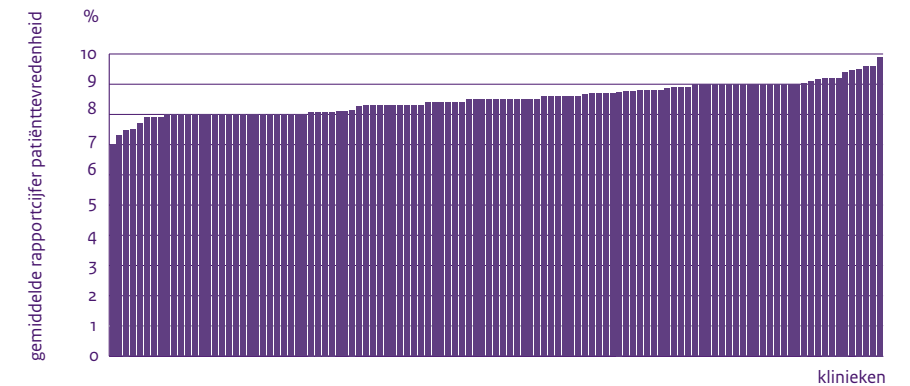


Bij 71 klinieken was het aantal patiënten waarbij systematisch de tevredenheid betreffende de zorgverlening onderzocht werd, onbekend. Gemiddeld over alle 229 klinieken werd bij 42 procent van het totaal aantal patiënten systematisch de tevredenheid onderzocht. Dit bleek uit de gegevens van 157 klinieken (76 procent) die aangaven dat ze de patiënttevredenheid systematisch onderzochten. Het percentage varieerde van 0 tot 100 procent. Eén kliniek had een percentage van 272 procent, wat zeer waarschijnlijk werd veroorzaakt doordat de tevredenheid bij iedere behandeling gemeten werd en een groot deel van de patiënten meerdere behandelingen onderging. Deze kliniek werd daarom ook niet meegenomen in deze analyses en in de grafiek. Het aantal onderzochte patiënten bij klinieken met een percentage van 100 varieerde van 3 tot 4.529 (mediaan: 572) patiënten.

Patiënten tevreden over ontvangen behandeling

Figuur 1.7.5

Gemiddelde rapportcijfer (range 1-10) patiënttevredenheid van alle behandelde patiënten (n=113)



Door 113 klinieken (49 procent) werd een rapportcijfer voor de patiënttevredenheid opgegeven. Het gemiddelde rapportcijfer van alle klinieken die data aanleverden lag op 8,5 en varieerde van 0 tot 10. Er waren 2 klinieken die als rapportcijfer 0 opgaven. In de ene kliniek werd niet naar een cijfer gevraagd, maar of men in de toekomst weer voor dezelfde kliniek zou kiezen. In de andere kliniek werd, als er geen klachten waren van de patiënt tijdens terugkomst op de polikliniek, geen verdere registratie gedaan. De kliniek die een 10 scoorde vond de vraag niet van toepassing omdat alle patiënten eventueel nabehandeld werden totdat er geen klachten meer waren en had daarom 10 ingevuld. Deze 3 klinieken werden niet meegenomen in de analyse.

Procentueel hebben over 2009 twee keer zoveel klinieken een rapportcijfer doorgegeven voor de patiënttevredenheid dan over 2008. Het gemiddelde rapportcijfer is gelijk gebleven.

Conclusies

- 1 208 klinieken (91 procent) leverden gegevens aan voor het onderdeel klachten. Het percentage gegronde klachten dat heeft geleid tot maatregelen varieerde van 0 tot 100 procent (mediaan 63 procent).
- 2 Het percentage patiënten waarbij systematisch de tevredenheid werd onderzocht, kon bij 158 (76 procent) klinieken worden berekend. Het percentage liep van 0 tot 100 met een gemiddelde van 44 procent. Dit jaar werd bij meer klinieken de patiënttevredenheid systematisch onderzocht, terwijl het gemiddelde percentage onderzochte patiënten nauwelijks veranderde.
- 3 Van de klinieken die de patiënttevredenheid onderzochten, gaven 113 klinieken (49 procent) een gemiddeld rapportcijfer. Het gemiddelde rapportcijfer liep van 1 tot 10 en was gemiddeld 8,5. Het gemiddelde rapportcijfer bleef gelijk.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 Het aantal nieuwe klachten dat gegronde is verklaard en heeft geleid tot maatregelen is onbekend. In de kliniek heeft geen enkele klacht tot een maatregel geleid.
- 2 Het aantal patiënten waarbij systematisch de tevredenheid betreffende de zorgverlening onderzocht werd, was onbekend.
- 3 Het percentage patiënten waarbij systematisch de patiënttevredenheid onderzocht werd, lag onder de 10 procent.
- 4 De kliniek had geen klachtencommissie.

2 specifieke vragen

2.1 Cataract

Beschikbare indicatoren

- 1 Registratie operatieve data.
- 2 Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van het eerste en tweede oog.
- 3 De tijdsperiode tussen operatie van eerste en tweede oog; datum laatste postoperatieve controle eerste cataractoperatie groter of gelijk aan 21 dagen.

Relevante begrippen

| | |
|-----------------|---|
| Cataract | Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglenzen. Bij een cataractoperatie wordt de ooglenzen vervangen door een kunstlenzen. |
| NOG-registratie | Het NOG heeft een landelijk web-based dataregistratie en -verwerkingsprogramma ontworpen, gebaseerd op parameters van het bestaande en tot 2008 gebruikte CPO (Cataract Post Op) programma, ook wel bekend als het Breebaart-systeem. |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op 17 van 229 klinieken (7 procent).

Resultaten

Registratie operatieve data

Van de 17 klinieken voerden 13 klinieken (76 procent) een complicatieregistratie conform richtlijnen van het NOG. In 9 klinieken werd een resultaatregistratie gevoerd met behulp van de NOG-registratie, 4 klinieken registreerden resultaten in het (elektronisch) patiëntendossier, 3 klinieken hanteerden een eigen systeem, 1 kliniek was bezig een NOG-registratiesysteem op te zetten. Van 13 klinieken waren cijfers met betrekking tot de resultaatregistratie bekend. Deze klinieken scoorden, op 1 kliniek na, een percentage patiënten met een geregistreerd resultaat van 100 procent. Het percentage patiënten met een geregistreerd resultaat was gemiddeld 99 procent en varieerde van 94,5 tot 100 procent.

Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van het eerste en tweede oog

Het percentage patiënten met een wachttijd van 28 dagen of langer tussen het eerste en tweede oog was bekend in 14 klinieken (82 procent). Eén kliniek registreerde meer patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie aan het eerste en tweede oog dan er patiënten werden geregistreerd met een cataractoperatie aan beide ogen. Eén kliniek registreerde 2 patiënten van de in totaal 16 patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen, geen van beide patiënten had voldoende wachttijd tussen het eerste en tweede oog. Percentages

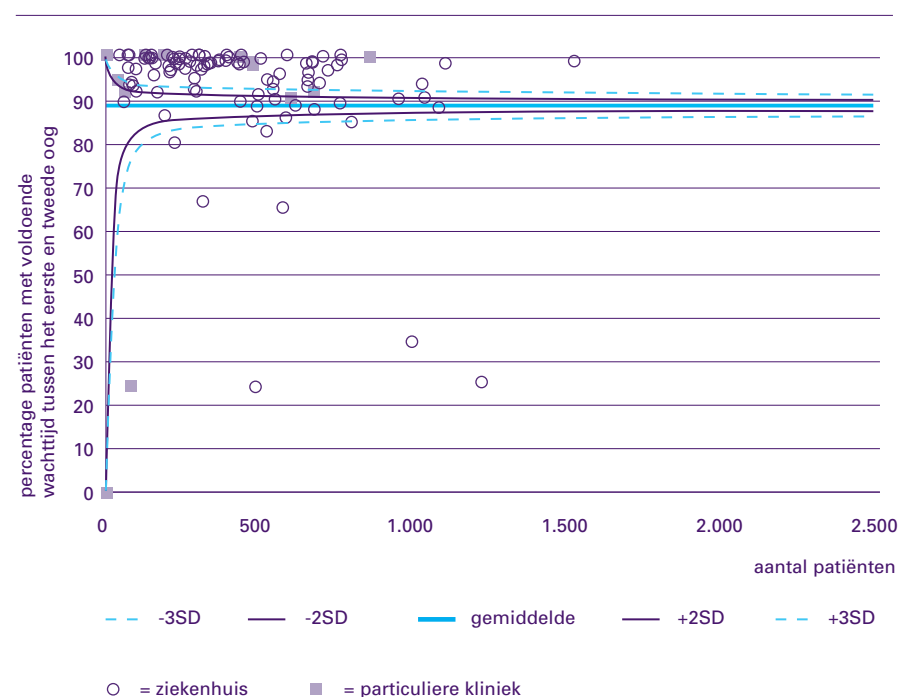
varieerden van 24,4 tot 100 procent met een gemiddelde van 90,6 procent. Patiëntenpopulaties liepen uiteen van 1 tot 850 patiënten (gemiddeld 331).

De tijdsperiode tussen operatie van eerste en tweede oog; datum laatste postoperatieve controle eerste cataractoperatie groter of gelijk aan 21 dagen

Bij 12 klinieken (76 procent) werd het percentage patiënten waarvan de laatste postoperatieve controle 21 dagen of langer na de 1e cataractoperatie maar vóór de 2e cataractoperatie plaatsvond geregistreerd. Eén kliniek registreerde 2 van de in totaal 16 patiënten met een cataractoperatie aan beide ogen waarbij geen van beiden de laatste postoperatieve controle van het eerste oog na 21 dagen of langer onderging. Percentages varieerden van 91,5 tot 100 procent met een gemiddelde van 98,4 procent. Patiëntenpopulaties liepen uiteen van 1 tot 1070 patiënten (gemiddeld 413).

Figuur 2.1.1

Funnelplot van het percentage patiënten met ten minste 28 dagen wachttijd tussen het eerste en tweede oog afgezet tegen het aantal patiënten binnen de instelling (96 ziekenhuizen en 14 particuliere klinieken)



Figuur 2.1.1 laat de positie van 14 particuliere klinieken zien ten opzichte van de ziekenhuizen. De gegevens van de ziekenhuizen zijn uit het jaar 2008. De klinieken scoren, op 1 na, niet afwijkend. De inspectie deed onderzoek bij de ziekenhuizen met een percentage van 100 procent en bij een percentage lager dan 80 procent. Dit wordt voor de klinieken overgenomen.

De richtlijn schrijft voor om niet eerder dan na 4 weken de laatste postoperatieve controle van het oog te doen, tenzij het op medische gronden of in het belang van de patiënt noodzakelijk is hiervan af te wijken.

Conclusies

- 1 Voor de registratie van complicaties gebruikten 13 klinieken het NOG-registratiesysteem, terwijl 9 klinieken dit systeem gebruikten om de resultaten bij te houden. Op 1 kliniek na, scoorden de 9 klinieken een percentage patiënten met een geregistreerd resultaat van 100 procent
- 2 3 klinieken registreerden geen percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen het eerste en tweede oog, 3 klinieken registreerden een percentage van 100 procent en 1 kliniek een percentage van 24,4 procent.
- 3 5 klinieken registreerden geen percentage patiënten waarvan de laatste postoperatieve controle 21 dagen of langer na de eerste cataractoperatie maar vóór de tweede cataractoperatie plaatsvond en 6 klinieken registreerden een percentage van 100 procent.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De kliniek had geen complicatieregistratie conform NOG.
- 2 De kliniek had geen resultaatregistratie.
- 3 De kliniek had geen cijfers aangeleverd.
- 4 Het percentage patiënten met voldoende wachttijd was 100 procent of lager dan 80 procent.
- 5 Het percentage patiënten waarbij de laatste postoperatieve controle 21 dagen of langer na de eerste cataractoperatie maar vóór de tweede cataractoperatie plaatsvindt, was 100 procent of lager dan 80 procent.

2.2 Oogheelkunde/refractiechirurgie

Beschikbare indicatoren

- 1 Visitatie door het NOG.
- 2 Het bouwjaar, het validatierapport en de datum van het laatste onderhoud aan de laserapparatuur.

Relevante begrippen

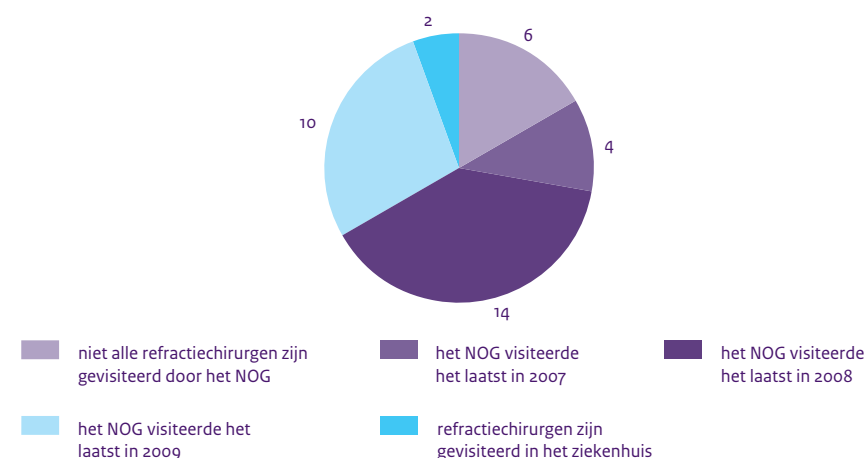
| | |
|--------------------|--|
| Visitatie door NOG | Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) toetst middels een visitatie volgens objectieve criteria of een refractiechirurg aan vastgestelde normen voldoet. Dit tezamen met het keurmerk van ZKN wordt door het NOG als een adequate beoordeling van de kwaliteit beschouwd. Als een refractiechirurg op deze wijze door het NOG is geïnspecteerd en een certificaat is toegekend, vindt de inspectie dat aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg is |
|--------------------|--|

Selectie

Deze indicator was van toepassing op 36 klinieken van de 42 die aangaven refractiechirurgie en/of oogheelkundige ingrepen te verrichten.

Figuur 2.2.1

Eventuele laatste visitatie van het NOG en het jaartal (n=36)



Van de 42 klinieken die refractiechirurgie en/of oogheelkundige ingrepen uitvoerden, waren er 36 die refractiechirurgische behandelingen uitvoerden. Van deze 36 klinieken waren er 28 (78 procent) waarbij alle refractiechirurg(en) geïnspecteerd werden door het NOG, bij 2 (6 procent) klinieken werden de refractiechirurgen geïnspecteerd in het ziekenhuis waar zij ook werkzaam waren. De klinieken waar alle refractiechirurgen geïnspecteerd werden door het NOG werden de afgelopen 3 jaar voor het laatst geïnspecteerd. Van de 6 klinieken die niet geïnspecteerd werden, gaven er 2 (waarvan 1 kliniek met 4 vestigingen) aan een aanvraag voor visitatie bij het NOG te hebben gedaan. Eén kliniek gaf aan niet geïnspecteerd te zijn, waarbij het onduidelijk is of er een aanvraag werd gedaan.

Van de 30 klinieken met geïnspecteerde refractiechirurgen hadden er 20 (67 procent) een certificaat van het NOG gekregen. Als toelichting gaven 5 klinieken aan, waar niet alle geïnspecteerde refractiechirurgen een certificaat hebben gekregen, dat de aanvraag nog in behandeling was. Van de 10 klinieken waar niet alle oogartsen gecertificeerd waren, gaven er 4 aan dat de vervolgvissitatie door het NOG binnen een jaar plaatsvindt.

Een vergelijking met de gegevens over 2008 is niet zinvol, omdat vorig jaar een groot aantal refractieklinieken niet gevraagd is gegevens aan te leveren vanwege het destijds lopende onderzoek van de inspectie naar ooglaserklinieken. In het daaruit voortvloeiende rapport³ werden een matig ontwikkeld infectiepreventiebeleid en gebrek aan kennis bij de medewerkers over infectiepreventie en desinfectie als belangrijke verbeterpunten gedefinieerd.

³ Inspectie voor de Gezondheidszorg. Kwaliteit van behandeling in ooglaserklinieken meestal goed, maar infectiepreventie kan beter. Den Haag, 2009. www.igz.nl

Eén kliniek surveilleerde niet op infecties, controleerde niet systematisch op postoperatieve infecties en had geen beleid op het gebied van controle op postoperatieve infecties.

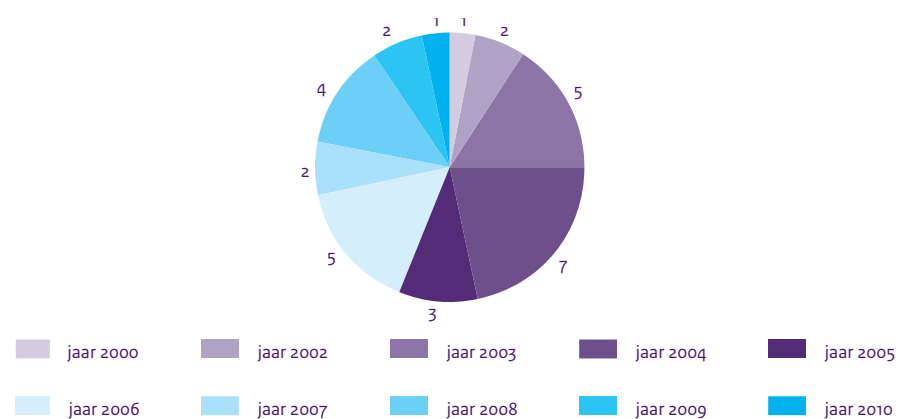
Eén kliniek surveilleerde niet op infecties en 1 kliniek controleerde niet systematisch op postoperatieve infecties en had geen beleid ten aanzien van controle op postoperatieve infecties.

In bovengenoemd rapport werd beschreven dat slechts door 1 van de 24 (4 procent) klinieken een risico-inschatting werd gedaan gebruikmakend van de ASA-classificatie. Uit de gegevens van 2009 bleek dat 74 procent (31/42) van de klinieken een risico-inschatting deed gebruikmakend van de ASA-classificatie.

Van de 42 klinieken hielden 30 klinieken (71 procent) een complicatieregistratie bij ten opzichte van 96 procent van de klinieken die in bovengenoemd rapport werden beschreven. Van die 30 klinieken gebruikten 20 klinieken een elektronisch systeem en 10 klinieken een papieren dossier. 4 klinieken gebruikten zowel een elektronisch systeem als een papieren dossier.

Figuur 2.2.2

Het bouwjaar van de laserapparatuur die voor de refractiechirurgie wordt gebruikt (n=32)



Van de 36 klinieken die refractiechirurgie uitvoerden, waren er 32 met laserapparatuur voor refractiechirurgie. 14 klinieken (44 procent) hadden laserapparatuur van maximaal 5 jaar oud. Er waren 8 klinieken (25 procent) die laserapparatuur hadden die gebouwd is tussen 2000 en 2003.

Alle 32 klinieken met laserapparatuur voor refractiechirurgie beschikten over een validatierapport van maximaal drie jaar oud. In totaal hadden 4 klinieken een rapport uit 2008 (13 procent), 22 klinieken een rapport uit 2009 (69 procent) en 6 klinieken een rapport uit 2010 (19 procent). Ook het laatste onderhoud was nooit meer dan drie jaar oud: 1 kliniek onderhield de laser voor het laatst in 2008 (3 procent), 17 klinieken in 2009 (53 procent) en 14 klinieken in 2010 (44 procent). 4 klinieken maakten gebruik van een laserapparaat elders.

Conclusies

- 1 In 30 klinieken (83 procent) werden de refractiechirurgen gevisiteerd door het NOG.
- 2 In 10 van deze 30 bezochte klinieken hadden nog niet alle refractiechirurgen een certificaat van het NOG ontvangen.
- 3 Van de klinieken die deze indicator hadden ingevuld gaven 6 aan andere oogheelkundige verrichtingen te doen en geen refractiechirurgie uit te voeren.
- 4 De laserapparatuur die gebruikt werd door 32 van 36 klinieken die refractiechirurgische behandelingen uitvoerden was gebouwd tussen 2000 en 2010. Daarvan waren er 8 klinieken (25%) die laserapparatuur hadden die gebouwd was tussen 2000 en 2003.
- 5 De validatierapporten van de laserapparatuur waren altijd beschikbaar en meestal (87 procent) niet ouder dan 2 jaar.
- 6 Het laatste onderhoud aan de laserapparatuur was meestal (97 procent) niet meer dan twee jaar geleden.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 Eén of meerdere van de refractiechirurg(en) werden niet gevisiteerd door het NOG.

In het geval van refractiechirurgie met laserbehandeling:

- 2 Het validatierapport van de laserapparatuur was van voor 2009.
- 3 Het laatste onderhoud aan de laserapparatuur was van voor 2009.

2.3 Anesthesiologie

Beschikbare indicatoren

- 1 Visitatie door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA).
- 2 Postoperatieve pijn.

Relevante begrippen

| | |
|---------------------|--|
| Anesthesiologie | Wetenschap omtrent de bescherming van mens of dier tegen levensbedreigende gevolgen van ziekte, ongeval of medische behandeling (zoals een operatie). Tot het vakgebied behoren anesthesie, reanimatie, pijnbestrijding, de opvang van bewustelozen en patiënten met meervoudige letsels en intensieve zorg. |
| Postoperatieve pijn | Acute pijn die na een operatie wordt ervaren door de patiënt. |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op 35 particuliere klinieken (16 procent).

Resultaten

Visitatie door de NVA

De NVA visiteerde bij 20 van de 35 klinieken (57 procent) de afdeling anesthesiologie. Van de overige 15 klinieken gaven er 4 aan dat de anesthesiologen gevisiteerd werden op andere locaties waar zij tevens werkzaam waren. Daarnaast gaven 4 klinieken aan dat de aanvraag voor visitatie in voorbereiding was.

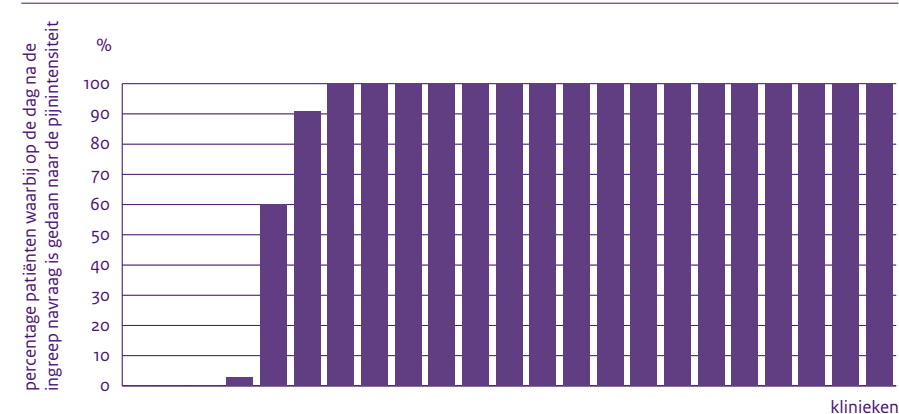
Op de vraag of de door de NVA voorgestelde verbetermaatregelen werden doorgevoerd, antwoordden 10 klinieken (50 procent) ja en 2 klinieken nee. Aan de overige 8 klinieken werden geen verbetermaatregelen voorgesteld.

Postoperatieve pijn

Van de 35 klinieken registreerden 23 (66 procent) het aantal patiënten in dagbehandeling dat werd gebeld op de dag na een ingreep om navraag te doen naar de pijnintensiteit. Van de overige 12 klinieken gaven er 4 aan dat zij geen operaties in dagbehandeling uitvoerden. Het aantal patiënten varieerde per kliniek van 21 tot 5472 (mediaan: 1097). Percentages patiënten die de dag na de ingreep werden gebeld om navraag te doen naar de pijnintensiteit varieerden van 0 tot 100 procent met een gewogen gemiddelde van 78 procent (mediaan 100 procent).

Figuur 2.3.1

Het percentage patiënten in dagbehandeling waarbij op de dag na de ingreep navraag werd gedaan naar de pijnintensiteit (n=23)



Conclusies

- 1 In 35 particuliere klinieken werd anesthesiologie toegepast, waarbij 23 klinieken het aantal patiënten in dagbehandeling belde om de dag na een ingreep de pijnintensiteit te kunnen rapporteren.
- 2 Het percentage patiënten in dagbehandeling dat werd gebeld op de dag na een ingreep om navraag te doen naar de pijnintensiteit, was gemiddeld 77 procent (variërend van 0 tot 100 procent).
- 3 20 klinieken werden gevisiteerd door de NVA, van 4 klinieken werden de anesthesiologen op andere locaties gevisiteerd en 4 klinieken hadden een aanvraag tot visitatie in voorbereiding.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De kliniek leverde geen cijfers aan.
- 2 De kliniek werd niet gevisiteerd door de NVA, anesthesiologen werden niet elders gevisiteerd en een aanvraag tot visitatie was niet in voorbereiding.
- 3 Het percentage patiënten dat de dag na de ingreep werd gebeld om navraag te doen naar de pijnintensiteit was lager dan 95 procent.

2.4 Orthopedie

Beschikbare indicatoren

- 1 Visitatie door de NOV.
- 2 Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe.
- 3 Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie na een totale heupprothese.
- 4 Ongeplande heroperaties na heupprothesen.
- 5 Aantal arthroscopieën van de knie.

Relevante begrippen

| | |
|-------------------|--|
| Visitatie | De Nederlandse Orthopaedie Vereniging (NOV) toetst middels visitatie volgens objectieve criteria of een orthopedisch chirurg aan vastgestelde normen voldoet |
| Tromboseprofylaxe | Maatregelen gericht op het voorkomen van de gevolgen van diepe veneuze trombose |

Selectie

Deze indicator was van toepassing op 21 klinieken (9 procent) die orthopedische behandelingen uitvoerden.

Resultaten

In dit hoofdstuk staan indicatoren met betrekking tot tromboseprofylaxe, heroperaties, en knie-arthroscopieën.

Visitatie door de NOV

Bij 14 van de 21 particuliere klinieken (67 procent) werden de orthopedisch chirurgen door de NOV gevisiteerd. Hiervan werden bij 8 klinieken de orthopedisch chirurgen in de eigen kliniek gevisiteerd en bij 6 klinieken vond de visitatie niet in de kliniek plaats, maar in het ziekenhuis. 3 klinieken gaven in de toelichting aan dat ze pas waren opgericht en een aanvraag voor visitatie doen in 2010. De overige 4 klinieken gaven aan dat de aanvraag al werd gedaan maar dat de visitatie nog niet werd uitgevoerd.

De visitaties hadden bij 2 klinieken in 2009 plaatsgevonden, bij 2 klinieken in 2008, bij 2 klinieken in 2007 en 2 klinieken werden in 2006 gevisiteerd. De gevisiteerde klinieken gaven allen aan dat de door de NOV gevraagde verbetermaatregelen aantoonbaar waren uitgevoerd. De NOV streeft ernaar om eens in de 5 jaar klinieken te bezoeken.

Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe

De indicator vraagt naar de aanwezigheid van een richtlijn voor tromboseprofylaxe bij een totale heupprothese respectievelijk een totale knieprothese. In 10 klinieken (48 procent) was een richtlijn aanwezig voor tromboseprofylaxe bij een operatie voor een totale heupprothese en in 13 klinieken (62 procent) was dit het geval voor een totale knieprothese. Daarnaast gaven de klinieken die geen richtlijnen voor deze verrichtingen hadden aan dat deze verrichtingen ook niet zijn uitgevoerd in 2009.

Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie na een totale heupprothese

Op 2 klinieken na, gaven alle klinieken aan dat ze dergelijke grote ingrepen niet in 2009 uitvoerden. In de 2 klinieken die deze verrichtingen uitvoerden werd altijd medicamenteuze tromboseprofylaxe gegeven in geval van een totale heupprothese.

Ongeplande heroperaties na heupprothesen

2 klinieken gaven aan dat het aantal heroperaties dat binnen 12 maanden na de initiële operatie plaatsvond bij patiënten met een heupprothese, bekend was. De percentages heroperaties waren respectievelijk 2 procent en 3,8 procent.

De lage 'response rate' hangt samen met het feit dat een dergelijke heupoperatie niet werd uitgevoerd in de rest van de particuliere klinieken.

Arthroscopieën van de knie

Bij alle 21 particuliere klinieken was het aantal uitgevoerde arthroscopieën in het verslagjaar bekend. Tezamen werden in de 21 klinieken 10.637 arthroscopieën uitgevoerd, gemiddeld 506 arthroscopieën per kliniek. In vergelijking met 2008 is er weliswaar een stijging te zien in het totale aantal arthroscopieën, maar het aantal per kliniek daalde. In 2008 voerden 11 particuliere klinieken arthroscopieën uit (gezamenlijk ging het toen om 7.449 arthroscopieën, gemiddeld 678 per kliniek). Echter, als alleen wordt gekeken naar de klinieken die beide jaren gegevens aanleverden dan is te zien dat deze klinieken meer arthroscopieën uitvoerden in 2009 dan in 2008 (respectievelijk 8671 en 7449).

Conclusies

- 1 In 14 van de 21 klinieken waren de orthopedisch chirurgen gevisiteerd door de NOV.
- 2 De totale heup- en totale knieoperaties werden in de particuliere klinieken (nog) nauwelijks uitgevoerd. Daarentegen voerden alle klinieken die orthopedische ingrepen aanbieden, arthroscopieën uit.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van de volgende bevinding:

- 1 Er heeft geen visitatie door de NOV plaatsgevonden.

2.5 Plastische chirurgie (en cosmetische behandelingen)

Beschikbare indicatoren

- 1 Resultaat van de cosmetische ingreep.
- 2 Visitatie door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC).
- 3 Ongeplande heroperaties.

Relevante begrippen

| | |
|------------------------|---|
| Plastische chirurgie | Chirurgie met het doel misvormingen en/of functiebeperkingen van het lichaam weg te nemen of te verbeteren |
| Cosmetische ingreep | Chirurgie ter verfraaiing of normalisering van het uiterlijk |
| Ongeplande heroperatie | Operatie die wordt verricht, omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet het verwachte resultaat heeft opgeleverd |

Selectie

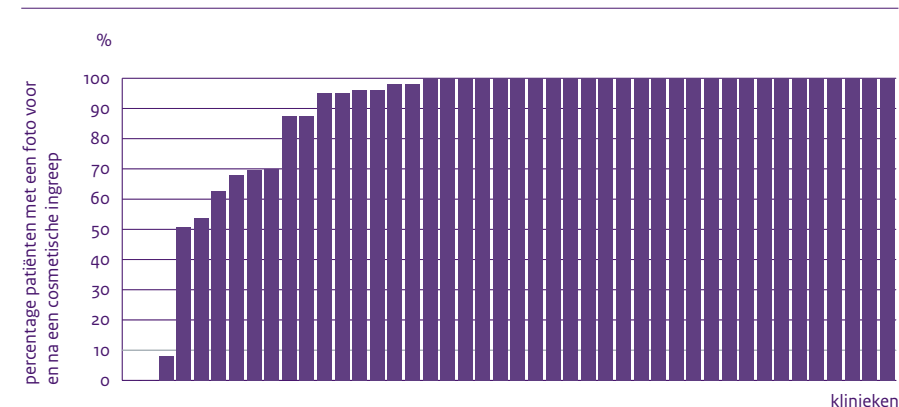
Deze indicator was van toepassing op 55 particuliere klinieken (24 procent). Van die 55 klinieken rapporteerden er 20 ook op het onderdeel anesthesiologie.

Resultaten

Resultaat van de cosmetische ingreep

Figuur 2.5.1

Het percentage patiënten met een foto voor en na een esthetische of cosmetische ingreep (n=44)



Van de 55 klinieken registreerden 44 (80 procent) het resultaat van een cosmetische ingreep met een foto voor en na de ingreep. Het aantal patiënten varieerde per kliniek van 1 tot 2138 (mediaan: 418). Percentages patiënten met een foto voor en na de ingreep varieerden van 0 tot 100 procent met een gewogen gemiddelde van 92 procent (mediaan 100 procent).

Van 28 klinieken was het percentage patiënten met een foto voor en na een cosmetische ingreep bekend van zowel 2008 als 2009. Er kon geen statistisch significant verschil aangetoond worden tussen de percentages gemeten in 2008 en 2009. Het verschil in percentage tussen 2009 en 2008 liep uiteen van -28,8 procent tot 59,3 procent (mediaan: 0 procent). Een positief verschil geeft aan dat er in 2009 bij een groter aantal patiënten voor én na een cosmetische ingreep een foto gemaakt is dan in 2008.

Visitatie door de NVPC

Van de 55 klinieken gaven er 46 (84 procent) aan dat alle plastisch chirurgen aangesloten zijn bij de NVPC. Van de 9 overige klinieken gaven er 4 aan dat zij geen plastisch chirurg in dienst hebben.

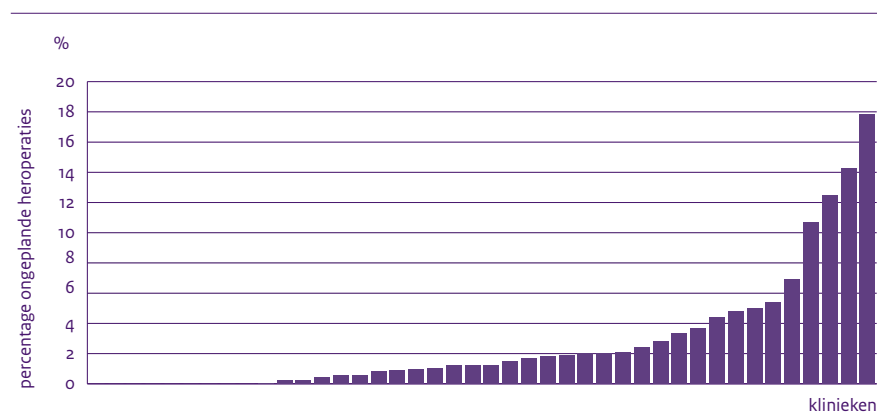
Van de 55 klinieken gaven er 36 (65 procent) aan dat hun plastisch chirurgen werden gevisiteerd. Van de overige 19 klinieken gaven er 6 aan dat de plastisch chirurgen gevisiteerd werden op andere locaties waar zij tevens werkzaam zijn. Dit laatste zal ook gelden voor de andere 36 plastisch chirurgen aangezien de NVPC nog niet is gestart met visitaties in particuliere klinieken. Dat betekent dat bij 42 van de 55 klinieken de plastisch chirurgen werden gevisiteerd in het ziekenhuis.

6 klinieken gaven een datum in 2005 als meest recente visitatiedatum. Gezien de 5-jaarlijkse visitatiecyclus zullen de plastisch chirurgen die werkzaam zijn in deze klinieken in 2010 opnieuw gevisiteerd moeten worden.

Ongeplande heroperaties

Figuur 2.5.2

Het percentage ongeplande heroperaties



Het percentage ongeplande heroperaties kon door 42 klinieken (76 procent) aangeleverd worden. Percentages heroperaties liepen uiteen van 0 tot 17,8 procent met een gewogen gemiddelde van 1,9 procent. Het aantal operaties varieerde van 3 tot 2137 met een gemiddelde van 506 per kliniek (mediaan: 378).

Van 28 klinieken was het percentage ongeplande heroperaties bekend van zowel 2008 als 2009. Er kon geen statistisch significant verschil aangetoond worden tussen de percentages gemeten in 2008 en 2009. Het verschil in percentage tussen 2009 en 2008 liep uiteen van -5,0 tot 17,5 procent (mediaan: -0,6). Een negatief verschil geeft aan dat er in 2009 bij een kleiner aantal patiënten een ongeplande heroperatie uitgevoerd werd dan in 2008.

Van de 55 klinieken scoorden er 4 een percentage infecties hoger dan 2 procent. Het aantal heroperaties was in 1 van de 4 klinieken groter dan 4 procent.

Conclusies

- 1 In 55 particuliere klinieken werd plastische chirurgie verricht. Van die klinieken konden er 44 het percentage patiënten met foto's voor en na de ingreep rapporteren en 42 klinieken konden het percentage heroperaties rapporteren.
- 2 In 36 klinieken waren alle plastisch chirurgen NVPC-gevisiteerd.
- 3 35 klinieken rapporteerden over plastische chirurgie maar niet over anesthesiologie.
- 4 Het percentage patiënten waarvan foto's werden gemaakt voor en na de ingreep, was gemiddeld 92 procent (variërend van 0 tot 100 procent).
- 5 Het percentage ongeplande heroperaties was gemiddeld 1,9 procent (variërend van 0 tot 17,8 procent).
- 6 28 klinieken leverden zowel in 2008 als 2009 het percentage patiënten aan waarvan foto's zijn gemaakt voor en na de cosmetische ingreep. Statistisch wordt tussen de jaren geen verschil gevonden.
- 7 28 klinieken leverden zowel in 2008 als 2009 het percentage ongeplande heroperaties aan. Statistisch wordt tussen de jaren geen verschil gevonden.

Reactie inspectie

De inspectie overweegt vervolgonderzoek indien er sprake is van een of meer van de volgende bevindingen:

- 1 De kliniek leverde geen cijfers aan.
- 2 Niet alle plastisch chirurgen waren aangesloten bij en gevisiteerd door de NVPC.
- 3 De kliniek had geen plastisch chirurgen in dienst maar rapporteerde wel over plastische chirurgie.
- 4 Het percentage patiënten met een foto voor en na de ingreep was lager dan 95 procent.
- 5 Het percentage ongeplande heroperaties was hoger dan 4 procent.
- 6 Het percentage patiënten met een foto voor én na de ingreep was in 2009 meer dan 10 procent lager dan in 2008.
- 7 Het percentage ongeplande heroperaties was in 2009 meer dan 5 procent hoger dan in 2008.
- 8 Het percentage infecties was hoger dan 2 procent.
- 9 De kliniek rapporteerde over plastische chirurgie maar niet over anesthesiologie.

Bijlage 1

Lijst van ZBC's opgenomen in het onderzoek

- 1 Aesthetic Clinics The Netherlands, Veldhoven
- 2 Alant Vrouw, Bilthoven
- 3 Annadal Medisch Centrum Maastricht, Maastricht
- 4 Anna Tommie, Amsterdam
- 5 Anna Tommie, Bussum
- 6 Anna Tommie, Utrecht
- 7 Annatommie- Centra voor Orthopedie B.V., Rijswijk (ZH)
- 8 Antonius Behandelcentrum, Nieuwegein
- 9 Aqua Mare, Rotterdam
- 10 Braam Kliniek, Assen
- 11 Cardio Centrum Goes, Goes
- 12 Cardiologiecentrum Utrecht, Utrecht
- 13 Cardiokliniek Almere, Amsterdam
- 14 Cardiokliniek Amsterdam, Amsterdam
- 15 Cardiokliniek Blaricum, Amsterdam
- 16 Cardiokliniek IJmuiden, Amsterdam
- 17 De Kinderkliniek, Almere
- 18 Dermatologie Praktijk Vecht en Ronde Venen, Maarssen
- 19 Dermatologisch Centrum B.V., Zaltbommel
- 20 Dr. Brinkmann Kliniek, Assen
- 21 Dr. Brinkmann Kliniek, Nieuwegein
- 22 Euroclinics Kliniek Berg & Bosch, Interne geneeskunde, Bilthoven
- 23 Eye Centre de IJssel, Gorssel
- 24 Eyescan Oogzorgkliniek, Utrecht
- 25 Gewicht op Maat, Velp
- 26 Heelkunde Instituut Nederland, 's-Graveland
- 27 Instituut voor Hyperbare Geneeskunde, Rotterdam
- 28 Kliniek Lange Voorhout, Den Haag
- 29 Kliniek Klein Rosendaal, Rozendaal
- 30 Kliniek OMC Haarlem, Haarlem
- 31 Kliniek voor Oogheelkunde, Rijswijk (ZH)
- 32 Kliniek Zestienhoven, Rotterdam
- 33 Mauritsklinieken, locatie Nijmegen, Nijmegen
- 34 Mauritsklinieken, locatie Utrecht, Utrecht
- 35 Medisch Centrum Biltstraat, Utrecht
- 36 Medisch Centrum Kinderwens, Leiderdorp
- 37 Medisch Centrum Scheveningen, Den Haag
- 38 Medisch Centrum Waalre, Waalre
- 39 Medisch Wellness Centrum Zeeland, Goes
- 40 Medisch Zorg- en Adviescentrum Ra-Medical, Beverwijk
- 41 Mond-Kaak Chirurgie en Implantologie, Nijmegen
- 42 OMC Haarlem, Hoofddorp
- 43 Oogheekundig Medisch Centrum, Groningen
- 44 Oogheekundig Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam
- 45 OPSIS Oogartsenpraktijk, Amstelveen
- 46 OptimalCare pijnklinieken, Rotterdam
- 47 Park kliniek, Rotterdam
- 48 Polikliniek De Blaak, Rotterdam
- 49 Psoriasis Dagbehandelingscentrum Midden-Nederland, Ede
- 50 Retina Total Eye Care, Driebergen
- 51 Stichting zServekliniek, ZBC, Tilburg
- 52 Stichting AllesKits, Rotterdam
- 53 Stichting Andros Mannenkliniek, Arnhem
- 54 Stichting Askleipion, Valkenburg
- 55 Stichting Bergman Medical Care, Bilthoven
- 56 Stichting Blue Label, Oostburg
- 57 Stichting Cardiologie Geervliet, Amsterdam
- 58 Stichting Cardiologie Heelsum, Heelsum
- 59 Stichting Cardiologie Landsmeer, Landsmeer
- 60 Stichting Cardiologiecentrum Care for Heart, Zoetermeer
- 61 Stichting DermaPark, Uden
- 62 Stichting De Terp, Capelle aan den IJssel
- 63 Stichting De Terp, Rotterdam
- 64 Stichting Dr. Kolbach Kliniek, Maastricht
- 65 Stichting Dr. Kuypers Kliniek, Bergen aan Zee
- 66 Stichting Flebologisch Centrum Oosterwal, Alkmaar
- 67 Stichting Geertgen, Elsendorp
- 68 Stichting Gezicht Noord-Brabant, Oosterhout
- 69 Stichting Gezicht Noord-Brabant, Papendrecht
- 70 Stichting Huidkliniek Zuid, Rotterdam
- 71 Stichting ICONE Orthopaedie & Sportletsels, Nuenen
- 72 Stichting Instituut voor Hyperbare Geneeskunde, Hoogeveen
- 73 Stichting Kliniek Holystaete Heerenveen, Heerenveen
- 74 Stichting Kliniek Ortho-Fit, Delfsgauw
- 75 Stichting Kliniek Scheveningen, Den Haag
- 76 Stichting Kliniek ViaSana, Mill
- 77 Stichting KNO-Haarlemmermeer, Haarlem
- 78 Stichting Mauritsklinieken, Den Haag
- 79 Stichting Medisaen, Zaandam
- 80 Stichting Medisch Centrum Bilthoven, Bilthoven
- 81 Stichting Medisch Centrum Jan van Goyen, Amsterdam
- 82 Stichting Medisch Centrum Midden Nederland, Bussum
- 83 Stichting Centrum Molenhof, Rucphen

- 84 Stichting Medisch Centrum Regentesse, Den Haag
- 85 Stichting Medisch Centrum Rhijnauwen, Bunnik
- 86 Stichting Medisch Centrum Rhijnauwen, Oosterhout
- 87 Stichting Medisch Centrum t Gooi , Bussum
- 88 Stichting Melles Hoornvlieskliniek Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery, Rotterdam
- 89 Stichting Mohs Klinieken, Dordrecht
- 90 Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie, Den Haag
- 91 Stichting Oogmedisch Centrum Zaandam, Zaandam
- 92 Stichting Oogzorg Opticus, Aalsmeer
- 93 Stichting Orfeokliniek, Zoetermeer
- 94 Stichting Park Medisch Centrum, Rotterdam
- 95 Stichting Phaco Centrum, 's-Hertogenbosch
- 96 Stichting Poliklinisch Medisch Centrum, Vianen
- 97 Stichting Professor Hennemann Kliniek, Spijkenisse
- 98 Stichting Pulmonaal, Utrecht
- 99 Stichting Reinaert Kliniek, Maastricht
- 100 Stichting Rugpoli Twente, Delden
- 101 Stichting Rugpoli Veluwe, Velp
- 102 Stichting VieCuri-Vitaa, Venray
- 103 Stichting ZBC Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen
- 104 Stichting ZBC FeM-poli, Zwolle
- 105 Stichting ZBC Groene Hart, Gouda
- 106 St. Dermatologiepraktijk Eendenburg/Nanninga, Amsterdam
- 107 St. tot bev. vd ontw. v dermatologie, venereologie en flebologie, Rotterdam
- 108 Stg. ZBC Paulus van Loo KNO, Woerden
- 109 van Leeuwenhoek Kliniek, Amsterdam
- 110 Van Linschoten Specialisten, Hilversum
- 111 Velthuis Kliniek Nederland BV, Eindhoven
- 112 Velthuis Kliniek, Enschede
- 113 Velthuis Kliniek, Hilversum
- 114 Velthuis Kliniek, Rotterdam
- 115 Velthuis Kliniek Velp, Velp
- 116 Veluwekliniek, Kliniek voor chirurgie en flebologie, Hattem
- 117 Visie Oogheelkundig Centrum, Utrecht
- 118 VisionClinics Utrecht, Utrecht
- 119 Womens Healthcare Centre, Amsterdam
- 120 ZBC Euroclinics Kliniek DeLairesse, Amsterdam
- 121 ZBC MultiCare, Hilversum
- 122 ZBC Paulus van Loo, Woerden
- 123 ZBC Stichting Dermatologie Uden , Uden
- 124 Zelfstandig Behandelcentrum Bosch en Duin, Bosch en Duin
- 125 Zelfstandig Behandel Centrum Kliniek Holystaete, Vlaardingen

Bijlage 2

Lijst van privéklinieken opgenomen in het onderzoek

- 1 Acura Medisch Centrum, voorheen Stichting Medisch Centrum Breda, Silhouet, Breda
- 2 Aestheticare, kliniek voor plastische chirurgie, Utrecht
- 3 Al-Gitaan Stichting Moslim Besnijdenis Rijnmond, Rotterdam
- 4 Alizonne, Meijel
- 5 Alphens Tandheelkundig- & Narcose Centrum B.V., Alphen aan den Rijn
- 6 Amalia Kliniek - Centrum voor Mondzorg, Kerkrade
- 7 Arenborghoeve, Venlo
- 8 ATS Kliniek, Vlijmen
- 9 Ave Medical Amsterdam, Amsterdam
- 10 Ave Medical Hilversum, Hilversum
- 11 Ave Medical Bosch en Duin, Bosch en Duin
- 12 Ave Medical Almere, Almere
- 13 Behandelcentrum Ongewilde Kinderloosheid, Wirdum
- 14 Besnijdenis Centrum Maastricht, Abcoude
- 15 Besnijdenis Centrum Almere, Almere
- 16 Besnijdenis Centrum Amsterdam, Amsterdam Zuidoost
- 17 Besnijdenis Centrum Arnhem, Arnhem
- 18 Besnijdenis Centrum Breda, Breda
- 19 Besnijdenis Centrum Haaglanden, Den Haag
- 20 Besnijdenis Centrum Rotterdam, Rotterdam*
- 21 Besnijdenis Centrum Utrecht, Utrecht
- 22 Besnijdenis Centrum Zaandam, Zaandam
- 23 Besnijdenis Kliniek Noord, Groningen
- 24 Care Vision, Amsterdam
- 25 Care Vision (Den Haag), Den Haag
- 26 Care-Vision, Eindhoven
- 27 Care Vision Rotterdam, Rotterdam
- 28 CDC Kliniek, Best
- 29 Centrum Esthetische Chirurgie voor Friesland, Leeuwarden
- 30 Centre Esthetique, Rotterdam
- 31 Centrum Hyperthermie, Amsterdam
- 32 Contour Kliniek Nederland, Bussum
- 33 Correct Vision, Alkmaar
- 34 Cosmea Cosmetisch Chirurgisch Centrum, Hengelo (OV)
- 35 Cosmetische Kliniek Perfect Skin, Eindhoven
- 36 DCB Het Scheepvaarthuis, Almelo
- 37 De Clinic B.V., Oosterbeek
- 38 De Clinique, 's-Hertogenbosch

39 Derma Clinic, Groningen
 40 Keulen Kliniek, Tilburg
 41 Dr. Binkhorst Eye Center, Oostburg
 42 Dr. Keulen Kliniek, Schimmert
 43 Elzen Injectables Kliniek, Naarden-Vesting
 44 Esthetisch Medisch Centrum Zonnestraal B.V., Hilversum
 45 Excimer Laser Centrum Nijmegen, Nijmegen
 46 Flebologie Terwolde Polikliniek, Terwolde
 47 Focuskliniek, Rotterdam
 48 FYEO Medical, Eersel
 49 Gelderse Vallei Vivre, Ede
 50 Haartransplant, Rotterdam
 51 Haartransplantatiekliniek Theo Zantman VOF, Rotterdam
 52 Hair Science Institute, Maastricht
 53 HanzeVision, Groningen
 54 Het Ooglasercentrum , Ziekenhuis Hengelo, Hengelo
 55 Huid- en Laserkliniek Lievensberg, Bergen Op Zoom
 56 Intermedica Kliniek, Geldermalsen
 57 International Biomedical Center (IBC), Leende
 58 International Vision Centers, Amsterdam
 59 Janssen Oosterwijk Kliniek B.V., Helvoirt
 60 Kliniek Laurium, Linschoten
 61 Kliniek Nieuwstraat, Rotterdam
 62 Kloes Optiek BV, Eye Clinic, Beverwijk
 63 Laser Company, Medical & Aesthetical Specialists, Hoofddorp
 64 Laser Skin Clinics, Bussum
 65 Laser Skin Clinics, Zwolle
 66 Lasik Centrum Oost Nederland, Velp
 67 Lasik Centrum Zuid Nederland, Boxtel
 68 Lipocentrum Maastricht, Maastricht
 69 Maasland Esthetica, Sittard
 70 MedCentric, Oostburg
 71 Mediconsult, Haarlem
 72 Medisch Centrum Boerhaave, Amsterdam
 73 Medisch Centrum Rotterdam Kralingen, Rotterdam
 74 Medisch Cosmetisch Instituut Intranos B.V., Alkmaar
 75 Medisch Laser Centrum, Amsterdam
 76 Nationaal Huidcentrum, Bussum
 77 New-Fill Center Den Haag C.V., Den Haag
 78 Nico Trap Oogcorrecties, Huis ter Heide
 79 Oogartsen Maatschap Roosendaal, Roosendaal
 80 Oogheelkunde Zonnestraal, Lelystad
 81 Oogheelkundig Medisch Centrum Twente, Hengelo
 82 Oogkliniek Eye-Q-Vision, Amstelveen

83 Ooglasercentrum Drechtsteden, Papendrecht
 84 Oosteinde Walborg Kliniek, Amsterdam
 85 Optical Express, Amsterdam
 86 Optical Express, Den Haag
 87 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Bussum
 88 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Delden
 89 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Rosmalen
 90 Refractiecentrum Haaglanden, 's-Gravenhage
 91 Refractie Chirurgisch Centrum Amsterdam, Amsterdam
 92 Rijnsicht Oogkliniek, Oegstgeest
 93 Rysavy Kliniek, Doetinchem
 94 Stichting Hyperbaar Zuurstof Centrum Rijnmond, Zwijndrecht
 95 Stichting Medisch Centrum Friesland, privekliniek Heerenveen, Heerenveen
 96 Stichting Oogkliniek Visser-ZandbergenParkstad-Kliniek, Oogzorg, Amsterdam
 97 Stichting Oogziekenhuis Eindhoven, Eindhoven
 98 Stichting Oogziekenhuis Oost-Nederland, Arnhem
 99 Stichting Oogziekenhuis Oost-Nederland, locatie Boxtel, Boxtel
 100 Stichting Xpert Clinic, Eindhoven
 101 The Hand Clinic, Amsterdam
 102 Transhair & Aesthetic Team B.V., Vlijmen
 103 Van Raath Kliniek, Leusden
 104 Zorgpraktijk Avenue Carnisse voor Dermatologie en Plastische chirurgie, Barendrecht

