

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 10**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 oktober 2010

Bijgevoegd treft u het rapport «Het resultaat telt Particuliere klinieken 2009: Verbeteringen zichtbaar» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg<sup>1</sup>.

In dit rapport worden de resultaten beschreven van het onderzoek naar de kwaliteit van zorg dat de IGZ heeft uitgevoerd onder de particuliere klinieken (ZBC's en privéklinieken) met behulp van kwaliteitsindicatoren. Het betreft het tweede onderzoek van de IGZ in deze sector.

Voor particuliere klinieken gelden dezelfde veldnormen als voor ziekenhuizen. Ik hecht daarom ook veel waarde aan dit onderzoek waarmee de IGZ inzicht krijgt in de kwaliteit van de geleverde zorg in de particuliere klinieken. In 2008 was het nog moeilijk om een overzicht te krijgen van het totale zorgaanbod en aantallen klinieken. In 2009 is, mede door de start van de registratieplicht in het kader van de WUBHV, bij het veld het bewustzijn gegroeid dat ze zich kenbaar moeten maken. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal rapportages over de kwaliteitsindicatoren van 151 klinieken in 2008 tot 229 klinieken in 2009.

#### **Opvallende resultaten**

Er zijn dit jaar, zo blijkt uit de kwaliteitsindicatoren, een aantal goede resultaten zichtbaar geworden. Ten opzichte van 2008 was in 2009 de anesthesioloog vaker betrokken bij de behandeling en bij sedatie. Ook beschikken de meeste klinieken over een infectiesurveillance en een klachtensysteem. De zorgzwaarte van patiënten die in particuliere klinieken behandeld worden is nog steeds hoger en dus risicovoller dan de IGZ wenselijk acht. Wel is de zorgzwaarte steeds vaker geregistreerd (82%). Het gaat hier om patiënten onder de 18 jaar, met een ASA-klasse 3 of hoger en met een BMI groter dan 35. Het aantal klinieken dat patiënten

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

met een ASA-klasse van 3 of hoger behandeld is gedaald van 17% in 2008 naar 9% in 2009.

In veel klinieken worden kinderen behandeld. Dit is een doelgroep die potentieel kwetsbaar is en een specifieke benadering vereist. De IGZ zal aandringen op verdere normering over voorwaarden om kinderen al dan niet te behandelen in particuliere klinieken en neemt hierover contact op met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Er zijn nog wel verbeteringen mogelijk. Teleurstellend was de gerapporteerde geringe deelname aan de complicatieregistratie van de wetenschappelijke verenigingen, met uitzondering van de oogheelkunde. De IGZ zal de klinieken en wetenschappelijk verenigingen indringend op normstelling aanspreken.

De oogartsen zijn de enige specialisten met een specifieke visitatie voor verrichtingen in een particuliere klinieken. In 67% van alle klinieken zijn alle oogartsen NOG gecertificeerd als refractiechirurg. Wel zijn er nog drie van de 36 klinieken waar dit niet het geval is.

Dertien van de 55 plastisch chirurgische of cosmetische klinieken hebben of geen plastisch chirurg in dienst of de wel aanwezige plastisch chirurg is niet (recent) gevisiteerd door de NVPC. Gezien de grote diversiteit aan behandelaars en verrichtingen acht de IGZ meer afspraken of afstemming hierover wenselijk om grote risico's voor de patiënt te voorkomen. Op dit moment wordt er door de NVPC een algemene richtlijn ontwikkeld voor cosmetische behandelingen en is hierover een NEN-norm in ontwikkeling. De door IGZ aangegeven nadere normering heeft geresulteerd in het vaststellen van een veiligheidsnorm geaccordeerd door de NVPC, die een concrete beschrijving van de kwaliteitseisen bevat waaraan een behandelaar moet voldoen hetgeen de voorwaarden voor het uitvoeren van toezicht sterk verbetert.

### **Handhaving en vervolgacties IGZ**

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 de twintig slechts scorende klinieken nader worden onderzocht. Een score onder de door de inspectie gestelde norm zoals verwoord in het 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 bezoekrapportages van de bezochte instellingen zullen op de IGZ-website gepubliceerd worden. Handhaven zal plaatsvinden door het oplegen van maatregelen, de controle op deze maatregelen en zo nodig verscherpt toezicht of een aanwijzingstraject.

Daarnaast zal de IGZ de klinieken en wetenschappelijke verenigingen indringend op normstelling aanspreken en zonedig vervolgacties ondernemen. Ook zullen ze extra aandacht besteden aan de aanwezigheid en visitatie van plastisch chirurgen in de plastische chirurgische of cosmetische klinieken en de realisatie van de NOG visitatie van de oogartsen toetsen.

Ik vertrouw erop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink