



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Het resultaat telt  
particuliere klinieken

2010

Geen groei, kwaliteit stabiel

# Inhoudsopgave

	<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
	<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding, onderzoeksmethodiek en vormgeving</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Opvallende bevindingen</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Thermometer particuliere klinieken</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Resultaten</b>	
<b>1</b>	<b>Algemene vragen</b>	<b>14</b>
	1.0 Algemene en organisatorische vragen	14
	1.1 Zorgzwaarte	18
	1.2 Infecties	22
	1.3 Complicatieregistratie	25
	1.4 Vormen van anesthesie	28
	1.5 Medisch personeel	31
	1.6 Patiënttevredenheid	34
<b>2</b>	<b>Specifieke vragen</b>	<b>37</b>
	2.1 Cataract	37
	2.2 Oogheekunde/refractiechirurgie	41
	2.3 Anesthesiologie	45
	2.4 Orthopedie	48
	2.5 Plastische chirurgie (en cosmetische behandelingen)	51
	2.6 Flebologische ingrepen	56
	2.7 Bariatrische chirurgie	
	<b>Bijlagen</b>	
	1 Lijst van ZBC's opgenomen in het onderzoek	61
	2 Lijst van privéklinieken opgenomen in het onderzoek	65
	3 Lijst van klinieken voor mondzorg opgenomen in het onderzoek	67

## Voorwoord

Particuliere klinieken, de verzamelnaam voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en privéklinieken, hebben zich duidelijk een plaats verworven in het veld van de curatieve gezondheidszorg.

In deze derde jaarlijkse rapportage over de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeert de inspectie dat steeds meer electieve ziekenhuisverrichtingen in ZBC's plaatsvinden. Daarbij lijken criteria als hoge zorgzwaarte en BMI steeds minder een belemmering te zijn om patiënten in particuliere klinieken te behandelen. Dit hoeft niet risicovol te zijn als het gaat om niet-invasieve ingrepen, maar goede afspraken met betrekking tot wat wel en wat niet kan in een kliniek op afstand van een ziekenhuis, zijn en blijven noodzakelijk.

Verder constateert de inspectie dat tenminste 12 ZBC's zo nauw verbonden zijn aan een ziekenhuis dat er geen zorginhoudelijk onderscheid te maken valt. Zo worden de bariatrische ingrepen vrijwel geheel in het ziekenhuis gedaan. In tegenstelling tot de bariatrische chirurgie wordt de oogheekundige zorg steeds vaker op een locatie buiten de ziekenhuismuren verricht.

Daarnaast signaleert de inspectie als trend dat er grotere ketens van klinieken ontstaan die over het hele land behandelingen aanbieden. Dat aanbod beperkt zich met name tot oogheekunde, dermatologie en plastische chirurgie.

De diversiteit in het zorgaanbod en het aanbod van, vaak nieuwe, behandelmethoden brengt risico's met zich mee. In Nederland heeft de basisarts, mits bekwaam, in tegenstelling tot andere Europese landen meer mogelijkheden om specifieke verrichtingen te doen. Dat kan risico's opleveren voor de zorg.

De nieuwste ontwikkeling is dat de grenzen tussen specialismen, met name bij de behandeling van het gelaat, lijken te vervagen. Dit vraagt een goede afstemming en multidisciplinaire normontwikkeling.

Over de behandeling van kinderen, een kwetsbare groep, in particuliere klinieken heeft de inspectie overleg gehad met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

De NVK zal een kader met betrekking tot integrale zorg bij kinderen opstellen.

De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft daarnaast voor de chirurgie bij kinderen in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) normen opgesteld die ook toegepast dienen te worden in particuliere klinieken.

Alles overziende is de inspectie tevreden over de inhoudelijke en procesmatige ontwikkeling in het veld van de particuliere klinieken.

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

## Samenvatting

In 2010 is het aantal particuliere klinieken voor de curatieve zorg nauwelijks meer toegenomen. Ongeveer 10 procent van het totale bestand blijkt variabel te zijn in de zin dat klinieken verdwijnen en nieuwe klinieken starten.

Het totaal aantal behandelingen is gestegen. Ook neemt de variëteit in behandelingen nog steeds toe en worden meer patiënten met een hogere ASA-klasse in particuliere klinieken behandeld.

In 2010 zijn voor het eerst spataderbehandelingen en behandelingen voor mensen met ernstig overgewicht (bariatrische behandelingen) uitgevraagd.

Om aan patiënten duidelijk te maken wat het zorgaanbod van een kliniek is en welke professionals er werkzaam zijn, is een openbare website van belang. Toch hadden tien klinieken geen website.

De zorgwaarde van de patiënten nam in 2010 toe en het blijkt dat meer mensen met een ASA-klasse boven de 2 of een BMI groter dan 35 in particuliere klinieken worden behandeld. Het aantal kinderen dat in een particuliere kliniek wordt behandeld is ook toegenomen in 2010.

Van de medisch specialisten blijkt 60 procent zowel in een ZBC als in het ziekenhuis werkzaam te zijn. Ook blijkt dat in 2010 70 procent van de klinieken samenwerkingsafspraken had met een ziekenhuis.

Bij 88 procent van de 50 ten aanzien van anesthesiologie onderzochte klinieken voldeed de anesthesieapparatuur aan de norm en was de verantwoordelijkheid hiervoor aantoonbaar belegd. Bij 86 procent van deze klinieken is een time-out procedure ingevoerd.

Bij de orthopedie blijkt dat in 2010 grote ingrepen als totale heupoperaties maar weinig werden gedaan in particuliere klinieken. Het aantal arthroscopieën bleef gelijk.

Bij de klinieken voor plastische en cosmetische chirurgie varieerde het aantal behandelingen tussen de 3 en 2.137. Bij klinieken die minder dan 100 behandelingen verrichten en waar de plastisch chirurg niet tevens verbonden is aan een andere instelling, is het de vraag of de behandelaar voldoende bekwaam kan worden geacht.

Bij 4 klinieken werden patiënten behandeld met een ASA-klasse van 3 en hoger. Meer dan de helft van de klinieken behandelde patiënten onder de 18 jaar.

Wat betreft de spataderbehandelingen hield 81 procent zich aan de norm met betrekking tot duplexonderzoek van de vaten voorafgaand aan een ingreep, hetgeen de inspectie als ruim voldoende beschouwd. Dit is in lijn met de gegevens zoals die ook uit de ZIZO-bevraging komen.

De bariatrisch chirurgische ingrepen worden vrijwel allemaal in het ziekenhuis gedaan, wat gezien het patiëntrisico ook de aangewezen behandelplek is. Wel blijkt dat bij twee klinieken geen ASA-klasse wordt geregistreerd. De inspectie beschouwt dit als onjuist.

Alle resultaten over 2010 overziende zal de inspectie zich bij haar toezicht op de particuliere klinieken gaan richten op die klinieken die op een of meer onderdelen onder het door de inspectie gewenste kwaliteitsniveau hebben gepresteerd.

# 1 Inleiding, onderzoeksmethodiek en vormgeving toezicht

In 2011 is aan alle particuliere klinieken<sup>[1]</sup> gevraagd om gegevens over de prestaties van hun kliniek aan te leveren over 2010. Deze vorm van toezicht is analoog aan het toezicht op de ziekenhuizen. Gezien de toenemende rol die ZBC's en privéklinieken spelen in het veld van de curatieve gezondheidszorg (het financiële marktaandeel uit de publieke middelen is nu ongeveer 2 procent) vindt de inspectie het van belang om ook in dit zorgveld systematisch inzicht te krijgen in de kwaliteit van de behandelingen. Bij 12 van de 153 ZBC's was de bedrijfsvoering en samenwerking met het ziekenhuis zo nauw verweven dat de behandeling niet te onderscheiden is van die van het ziekenhuis. 53 klinieken, zowel ZBC's als privé-klinieken, hadden 2 of meer locaties. Daarvan hadden 18 klinieken 2 locaties, 15 klinieken hadden 3 locaties, 10 klinieken hadden 4 locaties, 5 klinieken hadden 5 locaties, 2 klinieken hadden 6 locaties en 2 klinieken hadden 7 locaties. Eén kliniek had 10 locaties. Het betrof grotendeels ZBC's. Privéklinieken hadden minder vaak nevenvestigingen en nooit meer dan 4.

## 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 kwaliteits-indicatoren over een individuele kliniek oordelen, maar zal zij zich ook baseren op 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. Ten behoeve hiervan wordt voor ziekenhuizen op dit moment al een deel van de indicatoren geregistreerd. Ook blijken de Basissets voor veel ziekenhuizen zinvolle informatie te hebben opgeleverd. De verwachting is dat dit ook zal gelden voor particuliere klinieken.

[1] ZBC's zijn klinieken die een WTZI-toelating hebben en (ook) verzekerde zorg bieden. Privéklinieken hebben geen WTZI-toelating en leveren in principe niet-verzekerde zorg.

- *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.

Voor algemene informatie over indicatoren verwijzen wij u naar [www.igz.nl](http://www.igz.nl).

## Samenwerking

De indicatorenset is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Orde van Medisch Specialisten (Orde), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV), de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) 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 onderzoeks-instrumentarium 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 351 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 2011.

Onder de 79 geadresseerden die geen gegevens aanleverden waren 18 klinieken niet (meer) actief. De overige 61 geadresseerden vielen af omdat zij slechts één professional in dienst hadden (en dus geen zorginstelling zijn in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen), dubbel geregistreerd stonden, of om andere redenen niet binnen de doelgroep vielen. Vanwege de toepassing van algehele anesthesie werden 12 klinieken voor mondzorg aangeschreven, 4 daarvan waren ook in 2009 bevestigd.

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 274 klinieken gegevens aan, waarbij 18 klinieken de inspectie meldden dat zij (nog) geen zorg leverden in het verslagjaar 2010. Twaalf klinieken vielen om andere redenen af. Er resteerden 244 klinieken die konden worden geanalyseerd.

### **Inspectietoezicht**

Het inspectietoezicht vindt plaats volgens de systematiek van het gefaseerd toezicht. Dit toezicht bestaat uit vier fasen. Fase 0 is het ontwikkelen van indicatoren. Fase 1 is het verzamelen en analyseren van indicatoren. Fase 2 is het (gericht) bezoeken van instellingen op basis van signaleringen. Fase 3 is het intensiveren van het toezicht en het zonodig opleggen van sancties.

De gegevens uit de kwaliteitsindicatoren worden door de regionale accounthouders beoordeeld. In 2011 zullen op basis van een risicoselectie twintig klinieken nader worden onderzocht. Een score onder de door de inspectie gestelde norm, verwoord in dit rapport, gecombineerd met de reeds bij de inspectie bekende gegevens uit calamiteitenonderzoek of anderszins, zijn voor de inspectie de indicator ten aanzien van het besluit om een inspectiebezoek aan een particuliere kliniek af te leggen.

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**

### **Groei stagneert**

Het aantal klinieken dat gegevens heeft aangeleverd en is meegenomen in de analyse, is gestegen van 229 naar 244. Acht klinieken zijn in 2010 extra bij de analyses meegenomen. Dit zijn klinieken voor mondzorg waar algehele anesthesie wordt gegeven. Na exclusie van deze klinieken blijkt dat het aantal klinieken waar curatieve zorg wordt gegeven in 2010 nauwelijks (meer) is gestegen. Of dit een trendbreuk betekent, kan pas de komende jaren worden vastgesteld. Daarnaast valt op dat bij 12 van de 153 ZBC's de bedrijfsvoering en samenwerking met het ziekenhuis zo nauw is verweven, dat de behandeling niet te onderscheiden is van die van het ziekenhuis.

### **Complexere patiënten behandeld**

Er is een toename van het aantal klinieken (van 17 naar 25) die patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger behandelden en een toename van de behandeling van kinderen in particuliere klinieken. Ook behandelden 32 klinieken patiënten met een BMI groter dan 35 ten opzichte van 12 klinieken in 2009. Daar staat tegenover dat er slechts in 4 van de 19 klinieken voor orthopedie totale heupoperaties werden uitgevoerd en dat, tegen de verwachting van sommigen, geen bariatrische ingrepen buiten de setting van een ziekenhuis worden gedaan.

### **ZBC's die alleen anesthesiologische zorg leveren**

Er zijn twee ZBC's die anesthesiologische zorg aanbieden. Zij leveren desgevraagd aan anderen deze zorg aan. Aangezien dit een onderdeel van een behandeling is, en er geen relaties waren met een of meerdere klinieken, zijn deze ZBC's niet meegenomen in de analyses.

### **Oogheekkundige ingrepen**

De inspectie is tevreden over de resultaten bij de cataractoperaties en de refractiechirurgie. Echter, in 5 klinieken zijn nog niet door de NOG gecertificeerde refractiechirurgen werkzaam, waarmee niet wordt voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor goede kwaliteit van zorg.

### **Complicatieregistratie**

Er is weliswaar een toename van het aantal klinieken dat een elektronisch complicatieregistratiesysteem gebruikt, maar het percentage gebruikers blijft beneden de 50 procent. Dat betekent dat dit belangrijke instrument slechts bij een minderheid van de klinieken daadwerkelijk kan worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering.

### 3 Thermometer particuliere klinieken

Indicator	Aantal klinieken		Uitkomst	gemiddelde	minimum	maximum
	aanwezig	totaal				
<b>1 Algemene en organisatorische vragen</b>						
<b>1.0.1 Organisatorische vragen</b>						
Beschikbaarheid van een openbare website	234	244	96%	-	-	
Samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis	168	244	69%	-	-	
Afspraken in geval van calamiteiten/complicaties	200	244	82%	-	-	
Afspraken gebruik OK en andere faciliteiten	126	244	52%	-	-	
<b>1.0.3 Totaal aantal behandelde patiënten en behandelingen</b>						
Totaal aantal behandelde patiënten	233	244	1.954	9	14.482	
Totaal aantal behandelingen	230	244	2.894	9	45.617	
<b>1.0.4 Invasieve ingrepen</b>						
Totaal aantal invasieve behandelingen	178	186	1.428	9	14.516	
<b>1.1 Zorgzwaarte</b>						
Behandelde patiënten ASA-klasse 3 en hoger	25	244	5%	0,1%	100%	
Behandelde patiënten < 18 jaar*	103	244	4,8%	0,05%	45,0%	
Behandelde patiënten BMI > 35	32	244	14,6%	0,2%	100%	
<b>1.2 Infecties</b>						
Systematische controle postoperatieve infecties	176	186	-	-	-	
Postoperatieve infecties	161	165	0,17%	0%	4,6%	
<b>1.3 Complicatieregistratie</b>						
Aanwezigheid complicatieregistratiesysteem	223	244	91%	-	-	
<b>1.4 Vormen van anesthesie</b>						
Klinieken met lokale anesthesie	153	177	86%	-	-	
Klinieken met regionale anesthesie	77	177	44%	-	-	
Klinieken met algehele anesthesie	81	177	46%	-	-	
Klinieken met sedatie	65	177	37%	-	-	
<b>1.5 Medisch personeel</b>						
Aanwezigheid basisartsen (BIG-geregistreerd)	97	236	41%	-	-	
Aanwezigheid verpleegkundigen (BIG-geregistreerd)	131	236	56%	-	-	
Aanwezigheid anesthesiemedewerkers en OK-assistenten	100	236	42%	-	-	
Aanwezigheid medisch specialisten (MSRC-geregistreerd)	197	236	83%	-	-	
Aanwezigheid buitenlandse artsen	50	244	21%	-	-	
Aanwezigheid medische specialisten ook werkzaam in ziekenhuis	219	244	65%	-	-	
<b>1.6 Patiënttevredenheid</b>						
Aantal nieuwe klachten bij de directie en de klachtencommissie	28	231	4	1	28	
Aantal nieuwe klachten bij directie	77	229	5	1	37	
Aantal nieuwe klachten bij klachtencommissie	33	229	2	1	10	
Patiënttevredenheidsonderzoek	155	165	48%	71%	100%	

Indicator	Aantal klinieken		Uitkomsten	gemiddelde	minimum	maximum
	aanwezig	totaal				
<b>2 Specifieke vragen</b>						
<b>2.1 Cataract</b>						
Complicatie-dateregistratie volgens NOG	13	18	72%	-	-	
Resultaatregistratie voor cataractextracties	16	18	99%	86%	100%	
Voldoende wachttijd tussen operaties	14	18	89%	46,7%	100%	
<b>2.2 Oogheelkunde/refractiechirurgie</b>						
Visitatie door NOG	22	25	88%	-	-	
Certificering refractiechirurgen door NOG	20	25	80%	-	-	
Validatierapport behandelruimte	22	25	88%	-	-	
Validatierapport laserapparatuur	24	25	96%	-	-	
<b>2.3 Anesthesiologie</b>						
Visitatie door NVA	28	50	70%	-	-	
Patiënten postoperatieve pijnmeting	34	50	68%	-	-	
Anesthesieapparatuur	44	50	80%	-	-	
Time-out procedure	43	50	86%	-	-	
Audit procedure	12	50	24%	-	-	
<b>2.4 Orthopedie</b>						
Visitatie door NOV	9	19	47%	-	-	
Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe	13	19	-	-	-	
Medicamenteuze tromboseprofylaxe bij totale heupprothese	4	19	100	-	-	
Aantal arthroscopieën	18	19	556	2	2215	
Ongeplande heroperaties	17	19	0,5%	0%	1,6%	
<b>2.5 Plastische chirurgie</b>						
Patiënten met een foto voor en na de cosmetische ingreep	43	51	86%	0%	100%	
Visitatie NVPC	42	44	95%	-	-	
Ongeplande heroperaties	46	51	90%	-	-	
<b>2.6 Flebologische ingrepen</b>						
Percentage duplexonderzoek	38	47	98%	23%	100%	
<b>2.7 Bariatrische chirurgie</b>						
Totaal aantal patiënten met bariatrische chirurgie	5	5	291	16	646	

\* Minus besnijdeniscentra, KNO, mondkaakchirurgie, cardiologische centra, en klinieken die zich speciaal op kinderen richten.

## 4 Resultaten

### 1 Algemene vragen

#### 1.0 Algemene en organisatorische vragen

##### Beschikbare indicatoren

- 1 Organisatorische vragen.
- 2 Totaal aantal patiënten en behandelingen.
- 3 Invasieve ingrepen.

##### Relevante begrippen

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

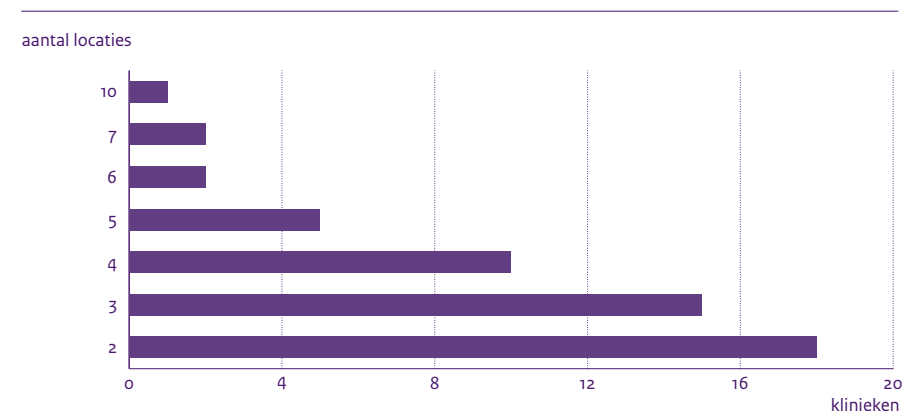
##### Selectie

Van de 274 klinieken die gegevens aanleverden, waren er 18 klinieken die geen behandelingen uitvoerden in 2010. Deze 18 klinieken werden niet in de analyse meegenomen. Daarnaast werden er nog 12 klinieken om uiteenlopende redenen niet in de analyse meegenomen<sup>[2]</sup>. Van de overige 244 klinieken in 2010 waren er 53 met 2 of meer locaties. In 2009 werden door 247 klinieken gegevens aangeleverd en voerden, evenals in 2010, 18 klinieken geen behandelingen uit. Het betrof toen echter andere klinieken. De indicatoren van de Basisset particuliere klinieken 2010 waren van toepassing op 244 klinieken. In 2009 werden 229 klinieken geanalyseerd.

[2] Eén kliniek stond dubbel in de database. Bij twee klinieken met respectievelijk 5 en 3 locaties werden voor alle locaties identieke (geaggregeerde) data ingevuld. De overige drie klinieken werden verwijderd omdat zij zelf geen zorg leverden maar slechts een faciliterende rol speelden, dan wel een ZBC binnen een ziekenhuissetting waren.

Figuur 1.0.1

Aantal locaties per kliniek (n=53)



### Resultaten

#### Organisatorische vragen

Van de 244 klinieken hadden er 10 (4 procent) geen openbare website. Hiervan waren 3 klinieken nauw verweven met een ziekenhuis.

168 klinieken (69 procent) hadden samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis. Dit is een toename ten opzichte van 2009, toen 27 procent van de klinieken afspraken had. Deze toename is onder andere toe te schrijven aan een andere vraagstelling in de basisset.

In 2010 maakten 200 klinieken (82 procent) afspraken met een ziekenhuis waar de patiënt in geval van calamiteiten of complicaties, die niet in de particuliere kliniek behandelbaar waren, terecht kon. Door 126 klinieken (52 procent) was deze afspraak schriftelijk vastgelegd, door 74 klinieken (30 procent) was dit mondeling overeengekomen.

Met betrekking tot het gebruik van de OK of andere faciliteiten maakten 74 klinieken (30 procent) afspraken met een ziekenhuis; 50 klinieken (20 procent) legden dit schriftelijk vast, 24 klinieken (10 procent) kwamen dit mondeling overeen met een ziekenhuis.

De overige 170 klinieken (70 procent) gaven vaak aan dat afspraken met betrekking tot gebruik van de OK en andere faciliteiten niet van toepassing voor hen was, meestal omdat de klinieken zelf over OK's beschikten.

Zestien klinieken (7 procent) maakten zowel voor calamiteiten als ook complicaties gebruik van de OK en andere faciliteiten mondelinge afspraken.

#### Totaal aantal patiënten en behandelingen

Het aantal behandelde patiënten in het verslagjaar was bij 233 klinieken (96 procent) bekend. Bij 230 klinieken (94 procent) was het aantal behandelingen in het verslagjaar bekend.

In totaal werden 457.250 patiënten behandeld (gemiddeld 1.954, spreiding 9-14.482).



Het totaal aantal behandelingen in het verslagjaar was 665.768 (gemiddeld 2.894, spreiding 9-45.617).

In vergelijking met het verslagjaar 2009 is er een kleine stijging te zien. Deze stijging is met name het gevolg van het toevoegen van de klinieken voor mondzorg.

In 2009 werden 416.241 patiënten behandeld in 217 klinieken (gemiddeld 1.918), het aantal behandelingen was in 2009 545.203 over 221 klinieken (gemiddeld 2.466).

### Invasieve ingrepen

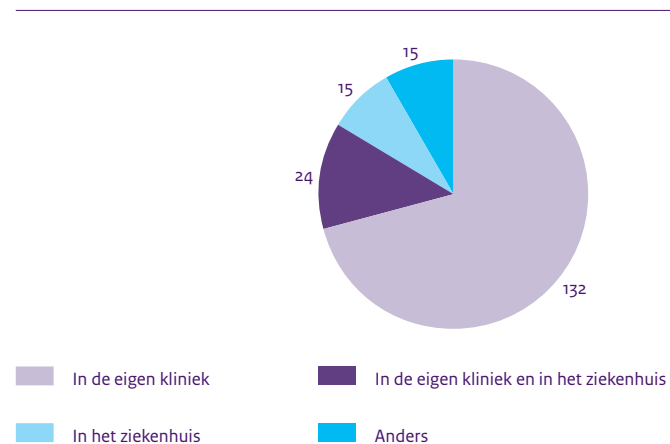
Van de 244 klinieken voerden 186 klinieken (76 procent) invasieve ingrepen uit. Van deze 186 klinieken verrichtten 132 klinieken (71 procent) de invasieve ingrepen in de eigen kliniek, 15 klinieken (8 procent) verrichtten de ingrepen in het ziekenhuis en 24 klinieken (13 procent) verrichtten de ingrepen zowel in de eigen kliniek als in het ziekenhuis.

De overige 15 klinieken (8 procent) gaven een andere constructie op in een toelichting.

Vaak ging het dan om een samenwerkingsconstructie met meerdere klinieken.

Figuur 1.0.2

Plaats waar invasieve ingrepen worden verricht (n=186)



Van de 186 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden was bij 178 klinieken (96 procent) het aantal invasieve ingrepen bekend. In totaal werden 254.156 invasieve ingrepen door de klinieken uitgevoerd (gemiddeld 1.428, spreiding 9-14.516). Dit aantal is in vergelijking met het verslagjaar 2009 toegenomen, toen 144 klinieken gezamenlijk 164.385 invasieve ingrepen rapporteerden. De toename is voor een deel toe te schrijven aan de in dit verslagjaar extra uitgevraagde klinieken voor mondzorg.

De indicator cataract werd door 18 klinieken ingevuld, 25 klinieken voerden refractie-chirurgische ingrepen uit, 50 klinieken maakten gebruik van anesthesiologische toepassingen, 19 klinieken voerden orthopedische ingrepen uit, 51 klinieken voerden plastische chirurgie uit, 47 klinieken voerden flebologische ingrepen uit en 5 klinieken voerden bariatrisch chirurgische ingrepen uit.

### Conclusies

- 1 Er was een kleine stijging van het aantal behandelingen en behandelde patiënten.
- 2 In trend met het aantal behandelingen nam ook het aantal invasieve ingrepen toe.
- 3 Niet alle klinieken hadden afspraken met ziekenhuizen in het geval van calamiteiten en complicaties die niet in de kliniek behandelbaar zijn of hadden deze afspraken niet schriftelijk vastgelegd.

### Door de inspectie gewenste kwaliteitsniveau

- 1 Gezien de transparantie voor de patiënt is het wenselijk dat particuliere klinieken een eigen website hebben waarop de diversiteit van het aanbod te zien is en de kosten die daarvoor in rekening worden gebracht.
- 2 De inspectie is van oordeel dat alle klinieken schriftelijke afspraken moeten hebben gemaakt met een ziekenhuis in geval van calamiteiten of complicaties die niet in de particuliere kliniek behandelbaar zijn, in het bijzonder als de kliniek invasieve ingrepen uitvoert.

## 1.1 Zorgzwaarte

### Beschikbare indicatoren

- 1 Zorgzwaarte van de patiënten.
- 2 Aantal patiënten jonger dan 18 jaar.
- 3 Aantal 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.
ASA 5	Overlijden is met of zonder ingreep binnen 24 uur te verwachten.
BMI	Body Mass Index (Gewicht/Lengte <sup>2</sup> ): de verhouding tussen lengte en gewicht bij een persoon.
BMI >35	Ernstig overgewicht.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 244 klinieken.

### Resultaten

#### Zorgzwaarte van de patiënten

Een zorginstelling dient inzicht te hebben in de zorgzwaarte en gezondheidstoestand van hun patiënten om het risico op complicaties in te schatten en voldoende toegerust te zijn om eventuele complicaties te behandelen.

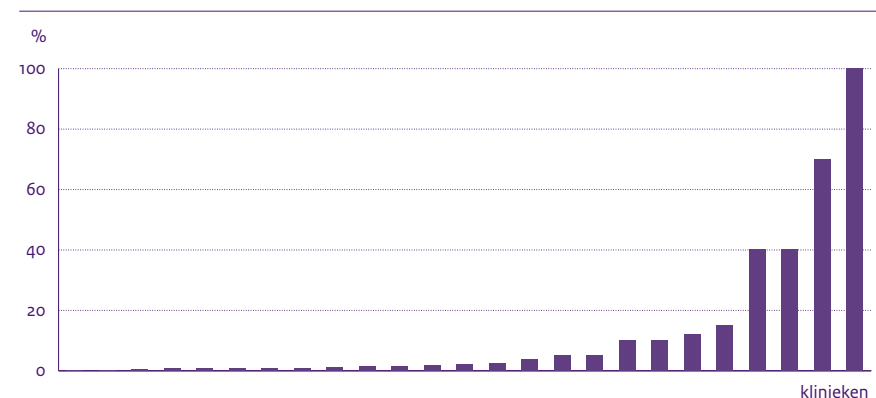
Om de gezondheidstoestand van patiënten te beoordelen kan gebruik worden gemaakt van de ASA-classificatie waarbij patiënten worden ingedeeld in 5 klassen.

Bij 141 klinieken (58 procent) was de ASA-klasse bekend, daarvan onderscheidden 137 klinieken (56 procent) behandelde patiënten op basis van de ASA-classificatie. De meeste klinieken waarbij de ASA-klasse van de patiënten niet bekend was gaven als reden op dat ze geen patiënten met een ASA-klasse boven de 2 behandelde.

In figuur 1.1.1 wordt de relatieve verdeling van de behandelde patiënten per kliniek weergegeven waarbij de ASA-klasse van 3 en hoger was.

Figuur 1.1.1

Percentage patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger (n=25)



In het verslagjaar behandelden 25 klinieken gemiddeld 92 patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger (spreiding 1-453). Van deze 25 klinieken verrichtten 4 klinieken cataractoperaties. Het gewogen gemiddelde percentage was 5 procent (spreiding 0,1-100). In vergelijking met 2009, toen er in 17 klinieken patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger zijn behandeld, behandelden meer klinieken patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger.

Voor de inspectie is het van belang dat in klinieken die patiënten invasief behandelden de ASA-klasse bekend was. Van de 186 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden, was bij 131 klinieken (70 procent) de ASA-klasse bekend. Dit in tegenstelling tot de 58 klinieken die geen invasieve ingrepen uitvoerden; daarbij was bij 10 klinieken de ASA-klasse bekend. Dit is relatief gezien een verslechtering ten opzichte van 2009, toen was bij 82 procent van de klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden de ASA-klasse bekend.

#### Aantal patiënten jonger dan 18 jaar

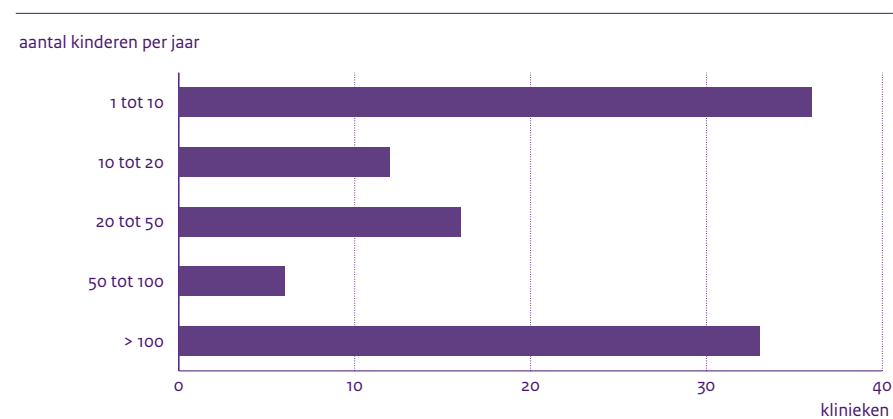
Kinderen vormen een kwetsbare groep, die in sommige opzichten specifiek beleid vereist. Behoudens de leeftijdsgroep beneden de 1 jaar gaven de relevante wetenschappelijke verenigingen (NVA, NVK en NVvH) aan dat zij, mits het electieve ingrepen betreft, geen directe risico's zien als kinderen worden behandeld in de particuliere klinieken.

De desbetreffende beroepsbeoefenaar dient echter voldoende bekwaam te zijn en te blijven. Als er slechts incidenteel kinderen in een particuliere kliniek worden behandeld is het de vraag of er voldoende kennis voorhanden is bij de medisch specialist en betrokken verpleegkundige(n) om adequaat de risico's te kunnen inschatten. De inspectie is van oordeel dat incidentele behandelingen van kinderen niet in particuliere klinieken dienen te worden verricht. Daarnaast is behandeling van kinderen in klinieken voor plastische chirurgie en refractiechirurgie voor de inspectie reden om die klinieken nadere vragen te stellen. Immers de richtlijn is dat er geen cosmetische en refractiechirurgische ingrepen plaatsvinden bij kinderen jonger dan 18 jaar. De enige uitzondering op cosmetische ingrepen is een flapoorcorrectie.

In 188 klinieken (77 procent) was het aantal behandelde patiënten jonger dan 18 jaar bekend. Van deze 188 klinieken behandelden 118 klinieken (63 procent) patiënten jonger dan 18 jaar. KNO-centra, besnijdeniscentra, cardiologische centra, klinieken voor mondzorg en klinieken die zich speciaal op kinderen richtten werden uit deze analyse gelaten. Uiteindelijk zijn de data voor het behandelen van kinderen voor 103 klinieken geanalyseerd. In totaal zijn er 12.052 patiënten met een leeftijd jonger dan 18 jaar behandeld (spreiding 1-1.000). Het gewogen gemiddeld percentage behandelde kinderen was 5 procent (spreiding 0,05-45). Opvallend is dat er veel klinieken relatief weinig kinderen behandelden (figuur 1.1.2). Het totaal aantal behandelde patiënten jonger dan 18 jaar is in absolute zin gestegen, maar procentueel gelijk gebleven ten opzichte van 2009.

Figuur 1.1.2

Aantal behandelde kinderen jonger dan 18 jaar per kliniek (n=103)



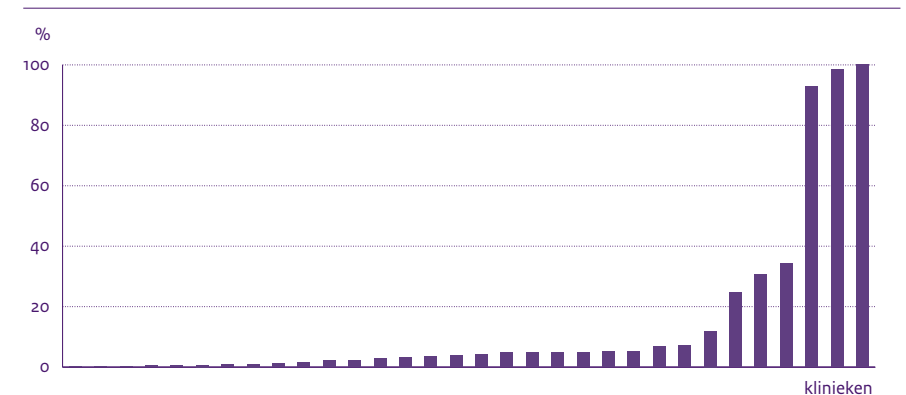
Uit figuur 1.1.2 blijkt dat van de 103 klinieken die patiënten jonger dan 18 jaar behandelden 48 klinieken minder dan 20 kinderen per jaar behandelen. De inspectie zal overleg voeren met bovenstaande wetenschappelijke verenigingen over de vraag of een volumenorm per medisch specialist of per kliniek wenselijk is.

#### Aantal patiënten met een BMI groter of gelijk aan 35

Een hoog BMI leidt tot een minder goede gezondheid en een verhoogd risico op complicaties. Bij 109 klinieken (45 procent) was het aantal patiënten met een BMI groter dan 35 bekend, waarvan 32 klinieken patiënten met een BMI groter dan 35 behandelden. In totaal werden er 5.105 patiënten met een BMI groter dan 35 behandeld in de klinieken die gegevens aanleverden. Van deze klinieken waren er verscheidene cardiologische centra en klinieken die zich juist richten op patiënten met een ernstig overgewicht. Het gemiddeld percentage behandelde patiënten met een BMI groter dan 35 was 15 procent (spreiding 0,2-100 procent, figuur 1.1.3).

Figuur 1.1.3

Percentage behandelde patiënten met een BMI groter dan 35 (n=32)



In vergelijking met 2009 is het aantal klinieken dat patiënten heeft behandeld met een BMI groter dan 35 gestegen van 12 klinieken in 2009 naar 32 klinieken in 2010. Daarmee is ook het aantal behandelde patiënten met een BMI groter dan 35 gestegen van 1.965 patiënten in 2009 naar 5.100 in 2010.

#### Conclusies

- 1 Nog altijd voerden 55 klinieken invasieve ingrepen uit in 2010, waarbij de ASA-klasse van de behandelde patiënten niet bekend was.
- 2 Het aantal behandelde patiënten met een ASA-klasse van 3 of hoger nam toe evenals het aantal patiënten met een BMI van 35 of hoger.

#### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 In klinieken voor plastische en cosmetische chirurgie en refractiechirurgie worden geen patiënten jonger dan 18 jaar behandeld.
- 2 Klinieken voeren invasieve ingrepen bij patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger en/of een BMI groter dan 35 niet in de eigen kliniek uit.

## 1.2 Infecties

### Beschikbare Indicatoren

- 1 Inventarisatie van postoperatieve infecties.
- 2 Ingrepen met infectierisico.

### Relevante begrippen

Invasieve ingrepen	Snijdende ingrepen, waaronder operaties, inspuitingen en refractiechirurgie. <sup>[3]</sup>
Systematisch controle	Na iedere ingreep structureel controleren op infecties. Dit kan door alle patiënten poliklinisch te controleren, door alle patiënten te adviseren en bij tekenen van een infectie direct contact met de kliniek laten opnemen of door alle patiënten te adviseren en bij tekenen van een infectie direct contact met de huisarts op te laten nemen en te vragen hierover te rapporteren.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op alle 186 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden.

### Resultaten

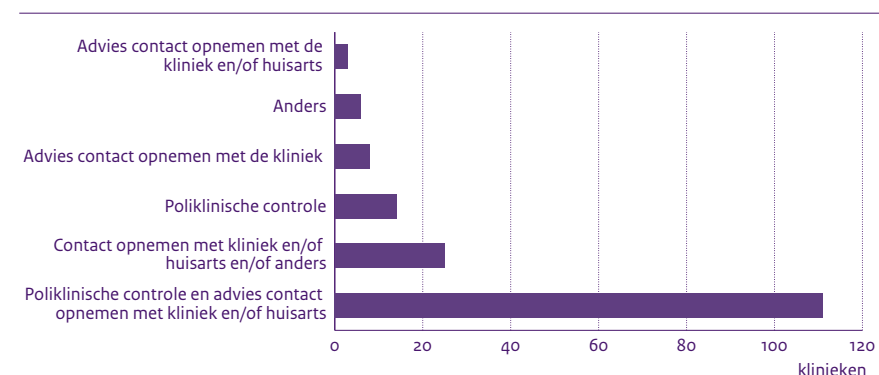
#### Inventarisatie van postoperatieve infecties

Alle 186 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden beantwoordden deze vraag. Hiervan controleerden 166 klinieken (89 procent) alle patiënten systematisch op een postoperatieve infectie. Figuur 1.2.1 laat zien hoe postoperatieve infecties werden geïnventariseerd.

[3] Zowel bij LASIK als LASEK worden de infecties gemonitord, daarom is er voor gekozen beide behandelingen toch als invasief te beschouwen.

Figuur 1.2.1

Beleid voor controle op postoperatieve infecties (n=167)



In totaal controleerden, al dan niet in combinatie met de verschillende opties, 147 klinieken (79 procent) poliklinisch, 145 klinieken (78 procent) adviseerden de patiënt om direct contact op te nemen met de kliniek en 28 klinieken (15 procent) adviseerden om direct contact met de huisarts op te nemen bij tekenen van een infectie. Dit ten opzichte van respectievelijk 142 klinieken (78 procent), 153 klinieken (84 procent) en 26 klinieken (14 procent) in 2009. De verschillen tussen beide verslagjaren zijn niet groot. Bij 31 klinieken bestond het beleid uit het bellen of terug laten komen van de patiënt een paar dagen na de behandeling.

#### Ingrepen met infectierisico

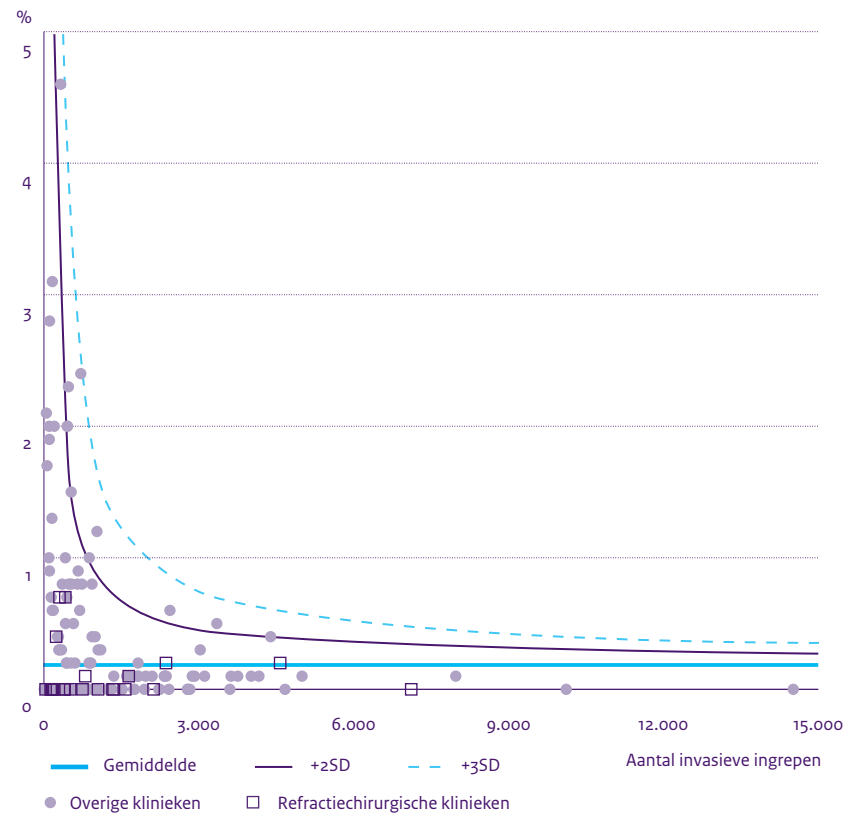
Van de 186 klinieken die invasieve ingrepen uitvoerden in het verslagjaar was bij 165 klinieken (88 procent) het aantal patiënten bekend met postoperatieve infecties. Daarvan was bij 161 klinieken zowel het aantal invasieve ingrepen als het aantal patiënten met postoperatieve infecties bekend.

In totaal verrichtten die 161 klinieken 198.437 invasieve ingrepen met een gemiddeld infectiepercentage van 0,17 procent (spreiding 0-4,6). In 2009 was het gemiddelde infectiepercentage 0,15 procent over 159.885 invasieve ingrepen. Het percentage infecties was in 2010 laag en te vergelijken met 2009. Echter, er waren 17 klinieken die een infectiepercentage van 1 procent of hoger hadden. Deze klinieken verrichtten relatief gezien weinig ingrepen waardoor toeval of de casemix de resultaten kunnen hebben beïnvloed.

De 25 refractiechirurgische klinieken verrichtten 27.923 ingrepen van het totaal met een gemiddeld infectiepercentage van 0,08 procent (spreiding 0-0,7) ten opzichte van een gemiddeld infectiepercentage van 0,03 procent in 28 refractiechirurgische klinieken in 2009.

Figuur 1.2.2

Infectie percentage bij invasieve ingrepen (n=161). 2SD is 2 keer de standaarddeviatie ofwel ongeveer de bovengrens van het 95% betrouwbaarheidsinterval. 3SD is 3 keer de standaarddeviatie ofwel ongeveer de bovengrens van het 99,8% betrouwbaarheidsinterval



**Conclusies**

- 1 Nog niet alle klinieken controleerden patiënten die invasieve ingrepen hebben ondergaan systematisch op een postoperatieve infectie.
- 2 Het aantal patiënten met postoperatieve infecties was niet bij alle klinieken bekend.
- 3 Het infectiepercentage van alle invasieve ingrepen was laag en vergelijkbaar met 2009. Er zijn 17 klinieken die een infectiepercentage van 1 procent of hoger hadden.

**Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau**

- 1 Klinieken controleren systematisch patiënten die invasieve ingrepen hebben ondergaan op een postoperatieve infectie.
- 2 Klinieken registreren het aantal patiënten met een postoperatieve infectie.
- 3 Het infectiepercentage is 1 procent of lager.

**1.3 Complicatieregistratie**

**Beschikbare indicator**

- 1 Complicatieregistratie.

**Relevante begrippen**

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.
Complicatie-registratiesysteem	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.

**Selectie**

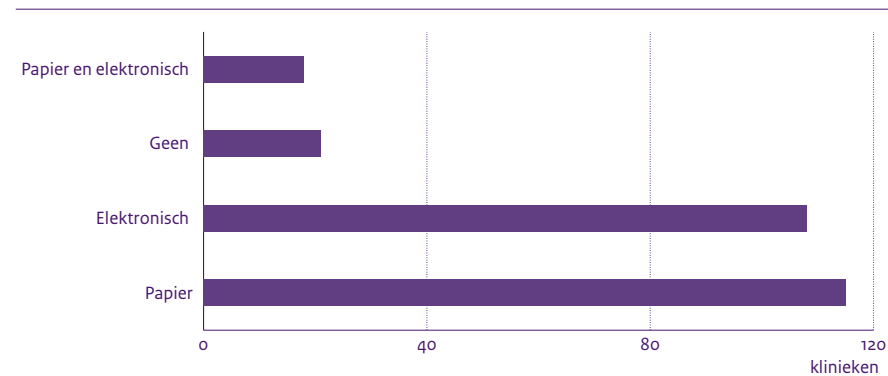
Deze indicator was van toepassing op alle 244 klinieken.

**Resultaten**

Door 108 klinieken (44 procent) werd een elektronisch complicatieregistratiesysteem gebruikt om complicaties bij te houden, 18 klinieken hielden ook complicaties bij in een papieren registratiesysteem. Door 115 klinieken (47 procent) werd alleen een papieren registratiesysteem gebruikt en door 21 klinieken (9 procent) werd geen complicatieregistratiesysteem gebruikt om complicaties bij te houden. In het verslagjaar gebruikte 91 procent van de klinieken een complicatieregistratiesysteem ten opzichte van 68 procent in 2009.

Figuur 1.3.1

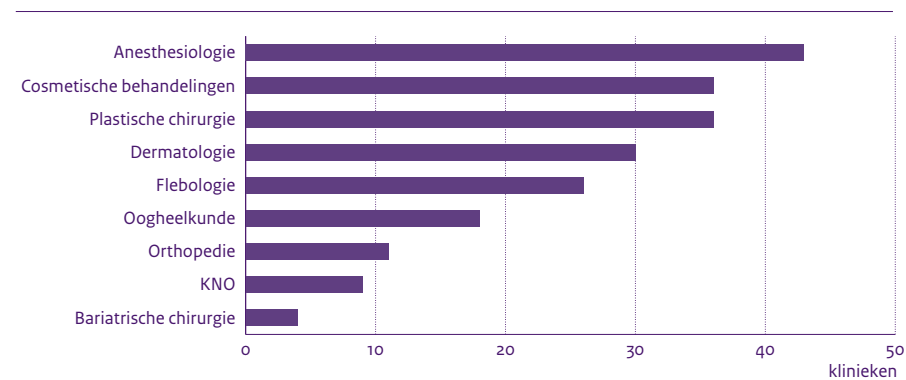
Aanwezigheid van een complicatieregistratiesysteem en het type (n=244)



Een eigen complicatieregistratie werd door 89 klinieken (36 procent) gehanteerd, 14 klinieken stuurden een blanco complicatieregistratieformulier op. Drie klinieken registreerden de complicatie, maar geen kenmerken van de patiënt en/of de ingreep, 1 kliniek registreerde geen kenmerken van de patiënt, 1 kliniek registreerde geen complicaties en geen kenmerken van de patiënt en/of de ingreep.

Figuur 1.3.2

Overzicht per specialisme van de klinieken die gebruik maakten van een complicatieregistratie van een wetenschappelijke vereniging (n=105)



### Conclusies

- 1 Het gebruik van een complicatieregistratiesysteem nam toe ten opzichte van 2009.
- 2 De helft van de klinieken gebruikte een complicatieregistratie van 1 of meer wetenschappelijke verenigingen, een derde maakte gebruik van een eigen complicatieregistratiesysteem

### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek houdt complicaties bij.
- 2 De kliniek maakt gebruik van een apart (elektronisch) complicatieregistratiesysteem.

## 1.4 Vormen van anesthesie

### Beschikbare indicator

#### 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. De bekendste vorm van regionale anesthesie is de ruggenprik.
Sedatie	Het verlagen van de staat van het bewustzijn van een patiënt door middel van sedativa met als doel een medische procedure of ingreep aangenamer te maken.
Algehele anesthesie	Narcose, het hele lichaam wordt verdoofd en de patiënt is tijdelijk buiten bewustzijn.

### Selectie

Deze indicator was van toepassing op alle 244 klinieken. Eén kliniek gaf tegenstrijdige antwoorden en is uit de analyse gelaten.

### Resultaten

In 2010 dienden 177 klinieken (73 procent) 1 of meerdere vormen van anesthesie toe. Lokale anesthesie werd het meest toegepast, namelijk in 153 van de 177 klinieken (86 procent). Voor de hele indicator geldt dat verschillen met 2009 minimaal zijn.

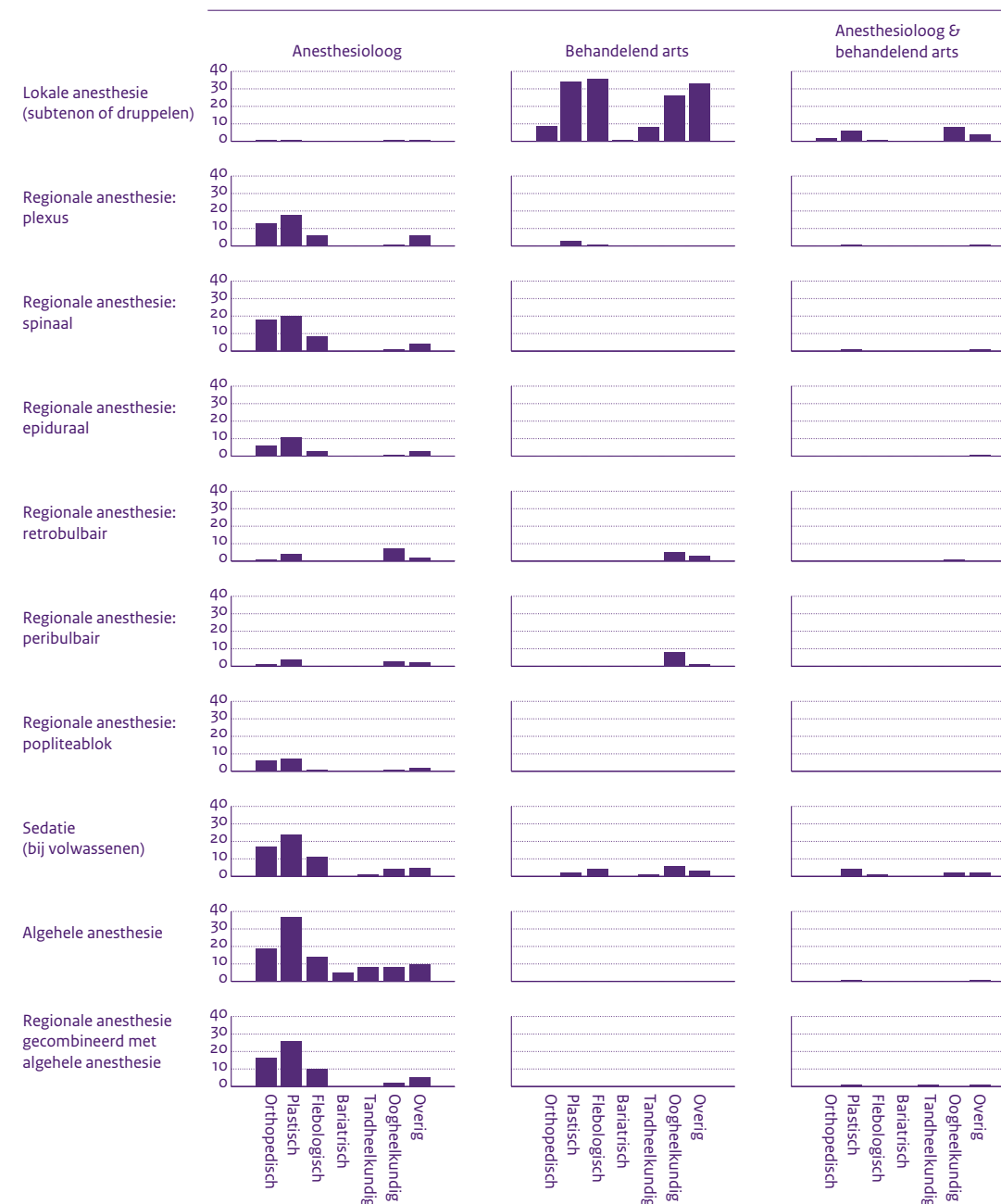
In figuur 1.4.1 staat het aantal klinieken uitgezet dat een vorm van anesthesie toepast, verdeeld naar het specialisme en degene die de anesthesie toediende. Klinieken die meerdere specialismen hadden en meerdere vormen van anesthesie toepasten, komen ook in meerdere staven voor. Lokale anesthesie werd vooral door de behandelend arts toegepast en de overige vormen met name door de anesthesioloog. Bij de oogheelkundige klinieken werd de regionale anesthesie vaak door de behandelend arts gedaan. Ook sedatie werd meestal door behandelend arts gedaan.

Algehele anesthesie werd in 2 klinieken door zowel de anesthesioloog als de behandelend arts toegediend. Het is niet duidelijk of dan de anesthesie onder supervisie van een anesthesioloog werd toegediend, of dat de behandelaar zelfstandig handelde. De inspectie is van oordeel dat het onwenselijk is dat een behandelend arts algehele anesthesie toepast. In 6 klinieken werd lokale anesthesie zowel door de behandelend arts als door een verpleegkundige toegediend, met uitzondering van een oogheelkundige kliniek, waar de verpleegkundige regionale anesthesie onder supervisie toediende.

Niet bij alle klinieken werd anesthesie toegediend waar dat volgens hun specialisme wordt verwacht; 2 van de 51 plastisch chirurgische klinieken dienden geen enkele vorm van anesthesie toe, 4 van de 12 tandheelkundige klinieken dienden geen lokale anesthesie toe.

Figuur 1.4.1

Aantal klinieken dat een vorm van anesthesie toediende verdeeld naar het specialisme en wie de anesthesie toediende (n=177)



### Conclusies

- 1 Het merendeel van de klinieken paste 1 of meerdere vormen van anesthesie toe, lokale anesthesie werd het meest toegepast.
- 2 Lokale anesthesie werd over het algemeen toegepast door de behandelende arts, de overige vormen voornamelijk door de anesthesioloog.

### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 De volgende vormen van anesthesie worden door de anesthesist toegepast: plexus, spinaal, epiduraal, popliteablok, algehele anesthesie, algehele anesthesie in combinatie met regionale anesthesie.

## 1.5 Medisch personeel

### Beschikbare indicatoren

- 1 Percentage BIG-geregistreerde basisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten in FTE.
- 2 Percentage artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding ten opzichte van medische specialisten (NIET in FTE).
- 3 Werkzaamheden in een ziekenhuis (NIET in FTE).
- 4 Bereikbaarheid.

### 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 handelingen.
MSRC-registratie	Inschrijving in het register van de Medisch Specialisten Registratie Commissie.
Artsen met een buitenlandse (vervolg)-opleiding	Arts die zijn medische basisopleiding en/of medisch specialistische opleiding buiten Nederland heeft gevolgd.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op alle 244 klinieken.

### Resultaten

#### *Percentage BIG-geregistreerde basisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten*

Bij 8 van de 244 klinieken (3 procent) was het niet bekend hoeveel basisartsen, verpleegkundigen en medisch specialisten in dienst waren. Daarvan huurden 4 klinieken ziekenhuispersoneel in, 2 klinieken hadden respectievelijk tandartsen en huidtherapeuten in dienst, 1 kliniek achtte deze vraag niet van toepassing en 1 kliniek gaf buiten absolute aantallen geen FTE's aan.

Van de overige 236 klinieken was in 105 klinieken (45 procent) geen verpleegkundige in dienst, hoewel hiervan 11 klinieken bereikbaar waren door tussenkomst van een verpleegkundige die de triage deed. In 139 klinieken (58 procent) waren geen basisartsen in dienst, in 136 klinieken (58 procent) waren geen anesthesiemedewerkers en OK-assistenten in dienst en 39 klinieken (17 procent) hadden geen medisch specialisten in dienst.

In 6 klinieken (3 procent) waren zowel geen basisartsen als medisch specialisten in dienst. Voor 5 klinieken was dat te verklaren door het type zorg dat werd geleverd, dit betrof



klinieken voor mondzorg. In 25 klinieken (11 procent) waren alleen basisartsen werkzaam, in 2 klinieken (1 procent) basisartsen en artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding.

Bij 67 klinieken (28 procent) was het aantal basisartsen en medisch specialisten in FTE bekend, er waren gemiddeld 1,6 FTE basisartsen ten opzichte van 1 FTE medisch specialisten werkzaam.

Van 214 klinieken (88 procent) waren zowel het aantal FTE's als het totaal aantal personeelsleden (in FTE) in de kliniek bekend, 30 klinieken beantwoordden de vragen zodanig dat deze uitkomsten niet in de analyse konden worden meegenomen. Het gemiddeld percentage basisartsen, verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en/of OK-assistenten (allen in FTE) in deze 214 klinieken bedroeg 31 procent ten opzichte van het totale aantal personeel in FTE.

#### **Percentage artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding**

In 50 van de 244 klinieken (21 procent) werkte een arts met een buitenlandse (vervolg)opleiding (gemiddeld 1,9, spreiding 1-10). In 2 klinieken waren 8 of meer buitenlandse artsen in dienst. In 23 van de 50 klinieken waren artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding medisch eindverantwoordelijk. Deze klinieken hadden ook basisartsen en/of medisch specialisten in dienst, 1 kliniek had 1 FTE basisarts ten opzichte van 5 buitenlandse artsen (niet in FTE).

De 50 klinieken hadden in totaal 96 artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding.

Bij 46 klinieken bedroeg het percentage artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding ten opzichte van het aantal MSRC-geregistreerde medisch specialisten 45 procent (spreiding 9-100). Ten opzichte van 2009 is dit een afname van 4 procent.

#### **Werkzaamheden in een ziekenhuis**

Bij 25 klinieken (10 procent) was het aantal medisch specialisten die tevens werkzaam waren in een ziekenhuis niet bekend. In de overige 219 klinieken waren 512 medisch specialisten tevens werkzaam in een ziekenhuis (gemiddeld 2, spreiding 0-32). Het percentage medisch specialisten ook werkzaam in een ziekenhuis bedroeg 65 procent.

## **Bereikbaarheid**

Tabel 1.5.1

**Waarborging 24-uurs continuïteit van zorg (n=244)**

	Klinieken (%)	
	2010 (n=244)	2009 (n=229)
De behandelend arts is 24 uur per dag oproepbaar	98 (40)	92 (40)
De dienstdoende arts is 24 uur per dag oproepbaar	81 (33)	75 (33)
De spoedeisende hulp van het ziekenhuis vangt patiënten op	28 (12)	19 (8)
Anders	37 (15)	43 (19)

Bij 98 klinieken (40 procent) was een behandelend arts 24 uur per dag oproepbaar. Tabel 1.5.1 laat zien dat er ten opzichte van 2009 vrijwel geen verschillen zijn ten aanzien van de bereikbaarheid.

Bij 111 klinieken (46 procent) was er geen tussenkomst van een verpleegkundige die binnenkomende vragen trieërde indien de behandelende of dienstdoende arts 24 uur per dag oproepbaar was.

Bij 1 kliniek was het niet mogelijk voor patiënten om telefonisch contact te krijgen met de behandelend arts in geval van vragen. Dit betrof een kliniek voor mondzorg waarbij de 24-uurs continuïteit van zorg werd gewaarborgd door een behandelend arts die 24 uur per dag oproepbaar was. Daarnaast had deze kliniek een mondelinge afspraak met een ziekenhuis in geval van calamiteiten of complicaties die niet in eigen kliniek behandelbaar zijn.

#### **Conclusies**

- 1 Bij alle klinieken, op 8 na, was bekend of er een basisarts, verpleegkundige en/of medisch specialist in dienst was.
- 2 In 25 klinieken waren alleen basisartsen werkzaam, in 2 klinieken waren basisartsen en artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding werkzaam.
- 3 In 50 klinieken waren artsen met een buitenlandse (vervolg)opleiding in dienst, in 23 klinieken waren deze ook medisch eindverantwoordelijk.
- 4 In 179 klinieken was een arts 24 uur per dag oproepbaar waarvan bij 133 een verpleegkundige vooraf trieërde.
- 5 In op 1 na alle klinieken is de behandelend arts, indien nodig, bereikbaar.

#### **Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau**

- 1 De kliniek heeft formatiegegevens met betrekking tot personeel in relatie tot de geleverde zorg.
- 2 De kliniek heeft de 24-uurs continuïteit van zorg gewaarborgd.

## 1.6 Patiënttevredenheid

### Beschikbare indicatoren

- 1 Klachten.
- 2 Patiënttevredenheidsonderzoek.

### Relevante begrippen

Klacht	Het aantal (inhoudelijke) grieven, niet het aantal brieven dat binnengekomen is.
Patiënt- tevredenheids- 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 over of interview naar de tevredenheid van de patiënt.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op alle 244 klinieken.

### Resultaten

#### Klachten

Bij 229 klinieken was het aantal nieuwe klachten bekend. In totaal werden bij 28 klinieken (11 procent) 116 nieuwe klachten bij de directie en klachtencommissie ingediend die gegrond zijn verklaard en tot maatregelen hebben geleid (gemiddeld 4, spreiding 1-28). In 2010 leidden nieuwe klachten bij 84 procent van de klinieken niet tot maatregelen. In 2009 was dit bij 64 procent van de klinieken het geval. Gezien het verschil in aantal klinieken zijn de percentages van beide verslagjaren niet vergelijkbaar. De klachtencommissies van 33 klinieken ontvingen in totaal 332 nieuwe klachten (gemiddeld 10, spreiding 1-255). Na het verwijderen van de uitschieter waren er gemiddeld 2 klachten (spreiding 1-10). Bij 196 klinieken werden geen klachten bij de klachtencommissie ingediend.

Tabel 1.6.1

#### Aantal ingediende klachten

	2010		2009	
	Aantal klinieken	Aantal klachten (gemiddeld)	Aantal klinieken	Aantal klachten (gemiddeld)
Klacht bij de directie en klachtencommissie die gegrond is verklaard en tot maatregelen heeft geleid	27	116 (4)	41	194 (5)
Klacht bij de directie	76	461 (6)	75	396 (5)
Klacht bij de klachtencommissie	32	77 (2)	37	139 (4)

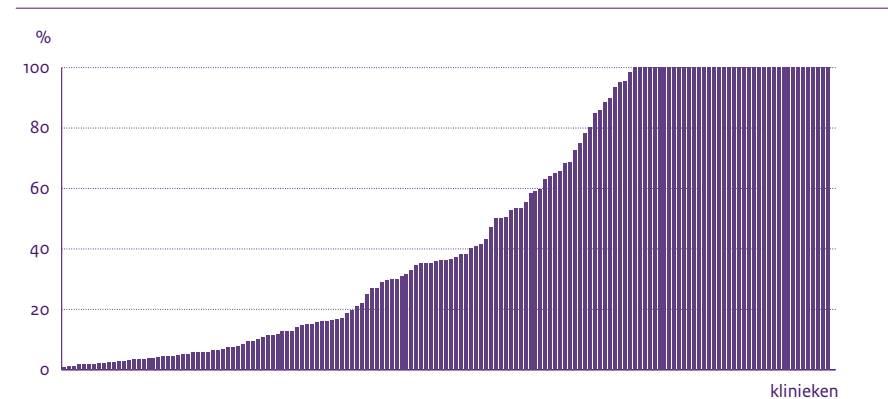
Tabel 1.6.1 laat zien dat het aantal klachten in 2010 dat bij de directie en klachtencommissie gegrond is verklaard en tot maatregelen heeft geleid 40 procent daalde ten opzichte van 2009. Het aantal nieuwe klachten bij de directie steeg 16 procent en het aantal nieuwe klachten bij de klachtencommissie daalde 45 procent.

#### Patiënttevredenheidsonderzoek

Bij 165 klinieken (68 procent) was het aantal patiënten bekend waarbij systematisch de tevredenheid van de zorgverlening werd onderzocht, 5 klinieken werden uit de analyse gelaten vanwege inconsistent ingevulde antwoorden. In totaal ondervroegen 160 klinieken 82.370 patiënten systematisch op tevredenheid van de zorgverlening (gemiddeld 515, spreiding 19- 2.866). Bij 4 klinieken ontbraken de gegevens met betrekking tot het aantal behandelde patiënten in het verslagjaar en 1 kliniek ondervroeg bij meer patiënten de patiënttevredenheid dan het totaal aantal opgegeven behandelde patiënten. Voor de resterende 155 klinieken was het percentage patiënten waarbij systematisch de tevredenheid werd onderzocht 48 procent (spreiding 71-100). De verschillen ten opzichte van 2009 zijn gering; in 2009 werd bij 157 klinieken (76 procent) de tevredenheid van patiënten systematisch onderzocht, het percentage ondervraagde patiënten bedroeg toen 42 procent.

Figuur 1.6.1

Percentage patiënten die systematisch op tevredenheid van zorg zijn ondervraagd (n=155)



Van de 244 klinieken beschikten 130 klinieken (53 procent over een rapportcijfer met betrekking tot patiënttevredenheid, gemiddeld scoorden deze klinieken een 8,4 (spreiding 7,3-10). Ten opzichte van 2009 zijn er geen verschillen; in 2009 beschikten 113 klinieken (49 procent) over een rapportcijfer met betrekking tot patiënttevredenheid, gemiddeld scoorden deze klinieken een 8,5 (spreiding 0-10).

#### Conclusies

- 1 Bijna alle klinieken, op 12 na, waren bekend met het aantal klachten bij de directie en klachtencommissie.
- 2 Het totaal aantal klachten ingediend bij de directie en klachtencommissie die gegrond zijn verklaard en tot maatregelen hebben geleid nam af ten opzichte van 2009
- 3 Het totaal aantal nieuwe klachten ingediend bij zowel de directies als de klachtencommissies nam af ten opzichte van 2009.
- 4 Nog niet alle klinieken onderzochten systematisch de tevredenheid van hun patiënten betreffende de zorgverlening.
- 5 De helft van de klinieken beschikte over een gemiddeld rapportcijfer met betrekking tot patiënttevredenheid.

#### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 Het aantal nieuwe klachten bij de directie en/of klachtencommissie is bekend.
- 2 Gegrond verklaarde klachten hebben tot maatregelen geleid.
- 3 De kliniek onderzoekt systematisch de tevredenheid van patiënten betreffende de zorgverlening
- 4 Het percentage patiënten waarbij systematisch de patiënttevredenheid wordt onderzocht bestaat uit een representatieve steekproef of is 80 procent of hoger.

## 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.

#### Relevante begrippen

Cataract	Cataract of grijze staar is een vertroebeling van de ooglens. Bij een cataractoperatie wordt de ooglens vervangen door een kunstlens.
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 indicatoren waren van toepassing op 18 van 244 klinieken (7 procent).

#### Resultaten

##### Registratie operatieve data

Van de 18 klinieken voerden 13 klinieken (72 procent) een complicatie-dataregistratie conform richtlijnen van het NOG. In 1 kliniek werd een resultaatregistratie gevoerd met behulp van de NOG-registratie, 3 klinieken registreerden resultaten in het (elektronisch) patiëntendossier, 1 kliniek hanteerde een eigen systeem. Bij 16 klinieken waren cijfers bekend met betrekking tot de resultaatregistratie.

Van 11 klinieken konden de resultaten van 2010 worden vergeleken met resultaten uit 2009, 2 klinieken leverden geen cijfers in 2009.

Tabel 2.1.1

Registratie operatieve data

	Geregistreerd resultaat beschikbaar (n/N klinieken)	Gemiddeld percentage patiënten met geregistreerd resultaat (spreiding)
2009	13/17	99 (95-100)
2010	16/18	98 (86-100)

**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 15 klinieken (72 procent). Twee klinieken opereerden patiënten met cataract aan beide ogen waarbij de wachttijd tussen het eerste en tweede oog niet werd gehanteerd Volgens de richtlijn van het NOG dient een wachttijd van 28 dagen of meer te worden gehanteerd.

Van 10 klinieken konden de resultaten van 2010 worden vergeleken met de resultaten uit 2009. Het percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van het eerste en tweede oog daalde ten opzichte van 2009. Eén kliniek registreerde 46,9 procent minder gehanteerde wachttijd ten opzicht van 2009.

Tabel 2.1.2

**Voldoende wachttijd**

	Registratie patiënten met voldoende wachttijd beschikbaar (n/N klinieken)	Gemiddeld percentage patiënten met voldoende wachttijd (spreiding)	Populatie gemiddelde (spreiding)
2009	14/17	91 (24-100)	331 (1-850)
2010	13/18	88 (47-100)	492 (19-1587)

**Overig**

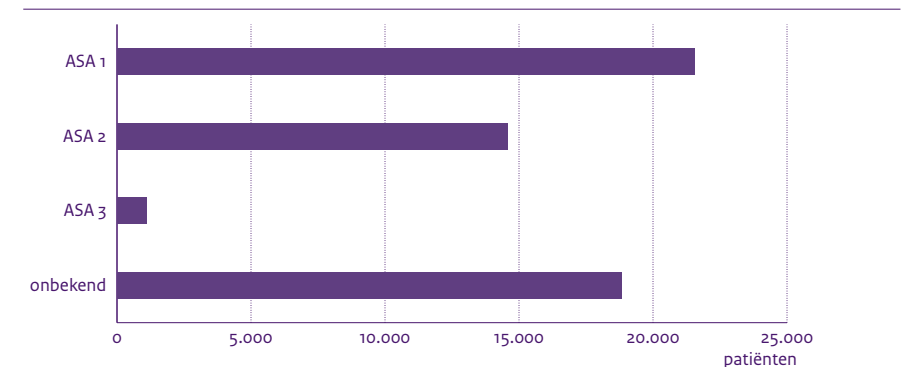
Vijf klinieken (28 procent) hadden geen samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis. Met betrekking tot calamiteiten of complicaties hadden 9 klinieken (50 procent) schriftelijke afspraken met een ziekenhuis, 7 klinieken (39 procent) hadden mondelinge afspraken en 2 klinieken (11 procent) hadden geen afspraken met een ziekenhuis. Eén kliniek kon geen schriftelijk overeenstemming bereiken met ziekenhuizen in de buurt.

Zeventien klinieken (94 procent) voerden de ingrepen in de eigen kliniek uit, 1 kliniek voerde zowel in de eigen kliniek als in het ziekenhuis de ingrepen uit.

In 2 klinieken (11 procent) was de ASA-klasse van de behandelde patiënten niet bekend. Van de overige 16 klinieken konden 15 klinieken (83 procent) onderscheid maken in ASA-klasse.

Figuur 2.1.1

**Aantal patiënten per ASA-klasse (n=15)**



Het aantal behandelde patiënten jonger dan 18 jaar was in 16 klinieken (89 procent) bekend. Acht klinieken (44 procent) behandelden gemiddeld 157 patiënten jonger dan 18 jaar (spreiding 0-727), het valt echter niet vast te stellen of dit (geheel) aan cataractoperaties is toe te schrijven.

Bij 4 klinieken (22 procent) was het aantal patiënten met een BMI groter dan 35 bekend, zij behandelden echter geen patiënten met een BMI groter dan 35.

Alle 18 klinieken controleerden patiënten systematisch op postoperatieve infecties en hadden hiervoor een beleid.

De 2 klinieken die niet alle patiënten controleerden op postoperatieve infecties adviseerden alle patiënten om bij tekenen van een infectie direct contact op te nemen met de kliniek, 1 kliniek adviseerde ook alle patiënten bij een infectie direct contact op te nemen met een huisarts en de huisarts te vragen hierover te rapporteren.

In 14 klinieken (78 procent) werden geen patiënten met een postoperatieve infectie gezien.

Bij de overige 4 klinieken waren dit gemiddeld 4 patiënten, variërend van 1-6.

Het infectiepercentage had een gewogen gemiddelde van 0,02 procent (spreiding 0-0,7).

Lokale anesthesie werd in 6 klinieken (33 procent) door zowel de anesthesioloog als de behandelend arts uitgevoerd, in 1 kliniek (6 procent) door de anesthesioloog en in 11 klinieken (61 procent) door de behandelend arts.

Retrobulbaire anesthesie werd in 1 kliniek (6 procent) door zowel de anesthesioloog als de behandelend arts uitgevoerd, in 4 klinieken (22 procent) door de anesthesioloog en in 3 klinieken (17 procent) door de behandelend arts.

Peribulbaire anesthesie werd in 2 klinieken (11 procent) door een anesthesioloog uitgevoerd en in 6 klinieken (33 procent) door de behandelend arts.

Sedatie werd in 4 klinieken (22 procent) door de anesthesioloog uitgevoerd en in 5 klinieken (28 procent) door de behandelend arts.

De 24-uurs continuïteit van zorg werd in 7 klinieken (39 procent) gewaarborgd doordat de behandelend arts 24 uur per dag oproepbaar was en in 10 klinieken doordat de dienstdoende arts 24 uur per dag oproepbaar was. Eén kliniek (5,6 procent) maakte gebruik van de spoedeisende hulp van een ziekenhuis en maakte daarover mondelinge afspraken. Bij 17 klinieken (94 procent) konden patiënten telefonisch contact krijgen met de behandelend arts in geval van vragen. Bij 5 klinieken (28 procent) trieerde een verpleegkundige binnenkomende vragen.

#### Conclusies

- 1 Dertien klinieken gebruikten voor de registratie van complicaties én resultaten het NOG-registratiesysteem en scoorden een geregistreerd resultaat van 100 procent.
- 2 Niet alle klinieken hanteerden de wachttijd van 28 dagen of langer tussen de operatie aan het eerste en tweede oog.
- 3 Een groot deel van de klinieken had geen schriftelijke afspraken met een ziekenhuis.
- 4 Alle klinieken controleerden patiënten poliklinisch op postoperatieve infecties en hadden beleid ten aanzien van dit onderwerp.
- 5 Het infectiepercentage was onder 1 procent.
- 6 Relevante vormen van anesthesie werden door een anesthesioloog en/of een behandelend arts uitgevoerd, algehele anesthesie werd uitsluitend door de anesthesioloog uitgevoerd.

#### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek heeft een complicatie-dataregistratiesysteem conform NOG.
- 2 De kliniek hanteert conform de richtlijn van het NOG voldoende wachttijd tussen de operatie van het eerste en het tweede oog.
- 3 De kliniek heeft schriftelijke afspraken met betrekking tot calamiteiten en complicaties die niet in de eigen kliniek kunnen worden behandeld met een ziekenhuis.

## 2.2 Oogheelkunde/refractie chirurgie

### Beschikbare indicatoren

- 1 Visitatie door het NOG.
- 2 Luchtbehandeling en het validatierapport.
- 3 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 Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) wordt door het NOG als een adequate beoordeling van de kwaliteit beschouwd. Als een refractiechirurg op deze wijze door het NOG is gevisiteerd en een certificaat is toegekend, vindt de inspectie dat aan een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde zorg is voldaan.
--------------------	--

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 25 van 244 klinieken (10 procent).

### Resultaten

Een vergelijking met 2009 kon niet worden gemaakt. In dat jaar vond analyse plaats over de gegevens van 36 klinieken, in 2010 vond analyse plaats over 25 klinieken, dat wil zeggen 31 procent minder.

### Visitatie door het NOG

In 3 van de 25 klinieken (12 procent) waren de refractiechirurgen niet gevisiteerd door het NOG.

In 5 klinieken (20 procent) kregen de refractiechirurgen geen certificaat van de NOG. Bij 2 klinieken was dit nog in behandeling, bij 1 kliniek had het NOG nog geen tijd gehad de procedure af te ronden, 1 kliniek meldde een geschil tussen het NOG en de behandelend arts en 1 kliniek voerde al wel verbeterpunten door.

Tabel 2.2.1

Laatste visitatie van het NOG (n=25)

2010	5
2009	5
2008	9
2007	2
Niet gevisiteerd	4

### Luchtbehandeling

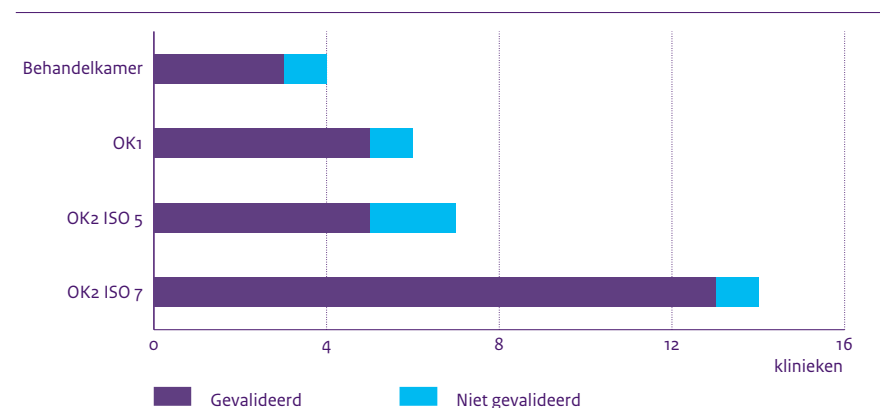
Vier (16 procent) klinieken voerden behandelingen uit in een behandelkamer, waarvan 2 klinieken toelichtten dat er sprake was van respectievelijk klimaatbeheersing middels airconditioning en volledig geconditioneerde ruimtes, aangesloten op een luchtbehandelinginstallatie en 1 kliniek voerde de laserbehandeling uit in een particuliere kliniek in het buitenland.

Een OK 2 met classificatie ISO 5 was aanwezig in 7 klinieken (28 procent), 1 kliniek beschikte over een OK 2 met een classificatie ISO 5 en een behandelkamer. Een OK 2 met classificatie ISO 7 was in 14 klinieken (56 procent) aanwezig, waarvan 3 klinieken beschikten over een OK 2 met zowel classificatie ISO 5 als ISO 7. Een OK 1 was aanwezig in 6 klinieken, daarvan had 1 kliniek ook een OK2 ISO 5 en ISO 7 en 1 kliniek een OK2 ISO 7.

Bij 3 klinieken (12 procent) was geen validatierapport beschikbaar.

Figuur 2.2.1

Luchtbehandeling en validatierapport (n=25)

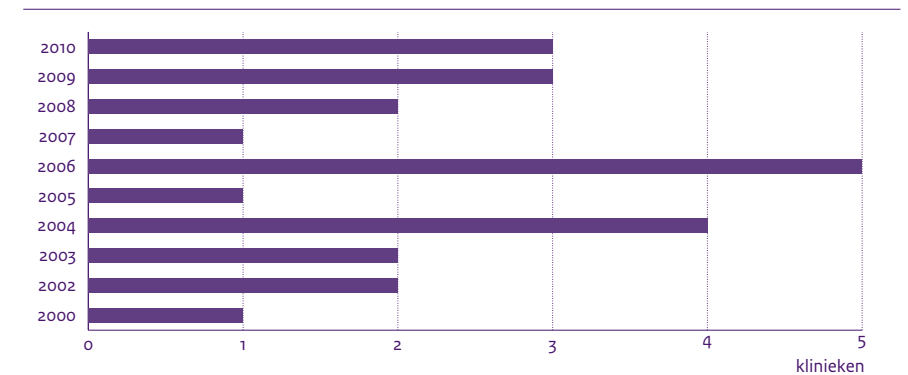


Het bouwjaar, het validatierapport en de datum van het laatste onderhoud aan de laserapparatuur

Het bouwjaar van de laserapparatuur was in 24 klinieken (96 procent) bekend. Eén kliniek gebruikte geen laser voor refractiechirurgie. Het bouwjaar varieerde van 2000 tot 2010.

Figuur 2.2.2

Bouwjaar laserapparatuur (n=24)



### Overig

In het geval van calamiteiten of complicaties die niet in een particuliere kliniek behandeld kunnen worden, hadden 16 klinieken (64 procent) schriftelijke afspraken met een ziekenhuis en 5 klinieken hadden mondelinge afspraken. Vier klinieken hadden geen afspraken.

In 2 klinieken (8 procent) was de ASA-klasse van de behandelde patiënten niet bekend. Van de overige 22 klinieken konden 2 klinieken geen onderscheid maken in ASA-klasse. Eén kliniek behandelde patiënten met ASA-klasse 3 en hoger. Twee klinieken behandelden patiënten jonger dan 18 jaar.

Alle 25 klinieken controleerden patiënten systematisch op een postoperatieve infectie. Bij alle 25 klinieken was het aantal patiënten met een postoperatieve infectie bekend. Het infectiepercentage was gemiddeld 0,1 procent (spreiding 0-0,7).

Eén kliniek registreerde geen complicaties in een apart elektronisch of papieren complicatieregistratiesysteem, 7 klinieken gebruikten het complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging.

In 1 kliniek paste een anesthesieverpleegkundige onder toezicht en verantwoordelijkheid van de behandelend oogarts lokale, retrobulbare en peribulbare anesthesie en sedatie toe. Lokale anesthesie werd in 4 klinieken door een (OK) verpleegkundige toegepast, waarvan in 1 kliniek ook door een optometrist lokale anesthesie werd toegepast, in 1 kliniek werd lokale anesthesie door een assistente toegepast.

In alle 25 klinieken was het aantal BIG-geregistreerde basisartsen/verpleegkundigen en MSRC-medisch specialisten bekend.

Twee klinieken hadden naast basisartsen geen MSRC-medisch specialisten in dienst.

In 5 klinieken waren buitenlandse artsen in dienst en waren deze artsen medisch eindverantwoordelijk.

#### Conclusies

- 1 Niet alle refractiechirurgen waren door de NOG gecertificeerd.
- 2 Er zijn klinieken die refractiechirurgische behandelingen uitvoeren in een behandelkamer.
- 3 Op 1 na alle klinieken beschikten over een validatierapport met betrekking tot de laserapparatuur of hadden de validatie voor 2011 gepland.
- 4 Alle klinieken controleerden systematisch patiënten op postoperatieve infecties. Het infectiepercentage bleef kleiner dan 1.
- 5 In 2 klinieken waren naast basisartsen ook geen MSRC-medisch specialisten in dienst. In 5 klinieken werkten buitenlandse artsen die medisch eindverantwoordelijk waren.

#### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 Alle refractiechirurg(en) zijn gevisiteerd en gecertificeerd door het NOG.
- 2 Refractiechirurgische behandelingen worden niet uitgevoerd in een behandelkamer.
- 3 Het laatste onderhoud aan de laserapparatuur heeft niet langer dan 1 jaar geleden plaatsgevonden.
- 4 De kliniek heeft schriftelijke afspraken met ziekenhuizen in geval van calamiteiten of complicaties die niet in de eigen kliniek kunnen worden behandeld.
- 5 Er worden geen patiënten jonger dan 18 jaar behandeld.
- 6 Het infectiepercentage is kleiner dan 1.

## 2.3 Anesthesiologie

### Beschikbare indicatoren

- 1 Visitatie door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA).
- 2 Postoperatieve pijn bij dagbehandeling.
- 3 Anesthesieapparatuur.
- 4 Toezicht operatief proces.

### Relevante begrippen

Anesthesiologie	Tot het vakgebied behoren anesthesie, reanimatie, pijnbestrijding, de opvang van bewustelozen en patiënten met meervoudige letsels en intensieve zorg.
Post-operatieve pijn	Acute pijn die na een operatie wordt ervaren door de patiënt.
Time-out procedure	Een gestandaardiseerd controlemoment in aanwezigheid van alle leden van het (operatie- en anesthesie)team dat wordt uitgevoerd als alle voorbereidingen zijn afgerond en de operatie op het punt staat te starten. De procedure wordt uitgevoerd in samenwerking met alle aanwezigen, die betrokken zijn bij het pre- en per-operatieve proces.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 50 van de 244 klinieken (21 procent). In 2009 was deze indicator van toepassing op 35 klinieken.

### Resultaten

#### Visitatie door de NVA

In 28 van de 50 klinieken (56 procent) visiteerde de NVA de afdeling. Bij 7 klinieken (14 procent) waren de anesthesiologen gevisiteerd op andere locaties dan waar zij tevens werkzaam waren en bij 8 klinieken (16 procent) was de aanvraag voor visitatie in voorbereiding.

In 2010 werden 7 klinieken gevisiteerd, in 2009 3 klinieken, in 2008 6 klinieken, in 2007 8 klinieken, in 2006 3 klinieken en in 2005 1 kliniek. De afdelingen anesthesiologie verplichten zich tenminste elke 5 jaar te laten visiteren door de NVA, waaruit volgt dat de klinieken die voor het laatst gevisiteerd werden in 2006 in 2011 opnieuw gevisiteerd moeten worden.

Van de 28 gevisiteerde klinieken voerden 24 klinieken (86 procent) de door de NVA gevraagde verbetermaatregelen uit. In 1 kliniek werden de verbetermaatregelen niet doorgevoerd omdat zij personeel en materiaal inhuren bij het ziekenhuis en de verbetermaatregelen niet op de eigen kliniek betrekking hadden.

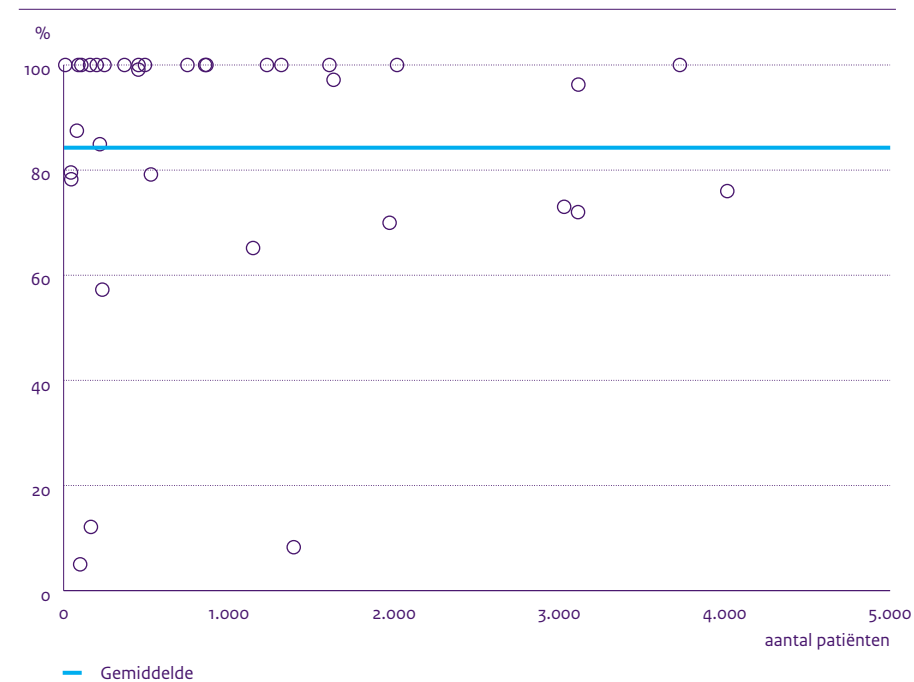
### Postoperatieve pijn

Bij 34 van de 50 klinieken (68 procent) was het aantal patiënten bekend dat de dag na een ingreep is gebeld om navraag te doen naar de pijnintensiteit. Bij de overige klinieken werd vaak op een andere manier aan postoperatief pijnmanagement gedaan.

Het percentage patiënten in dagbehandeling waarbij op de dag na de ingreep navraag werd gedaan naar de pijnintensiteit had een gewogen gemiddelde van 84 procent (spreiding 5-100). Het gemiddeld aantal patiënten was 2.277 (spreiding 10-4.015).

Figuur 2.3.1

Percentage patiënten waarbij op de dag na de ingreep navraag werd gedaan naar de pijnintensiteit (n=34)



In 2010 is een lichte verbetering zichtbaar ten opzichte van 2009; Toen vulden 23 klinieken deze indicator in en was het gewogen gemiddelde 78 procent.

### Anesthesieapparatuur

In 44 klinieken (88 procent) voldeed de anesthesieapparatuur aan de voorwaarden die in 2007 door de NVZ zijn gesteld en in de Richtlijn 'Het peroperatieve proces' als zodanig zijn benoemd. Daarnaast hadden 43 klinieken (86 procent) het beademingsapparaat, de monitoren en de infuuspompen allen voorzien van een datumsticker voor onderhoud. In 44 klinieken (88 procent) controleerde de anesthesioloog en was de verantwoordelijkheid hiervoor aantoonbaar belegd.

### Toezicht operatief proces

In 43 klinieken (86 procent) was een time-out procedure. De klinieken die deze procedure (nog) niet hadden, voerden geen operaties uit of planden de invoering van de procedure in 2011. Bij 12 klinieken (24 procent) vond er jaarlijks een audit op de OK plaats, bij 12 klinieken (24 procent) was dit eens per half jaar en door 26 klinieken (52 procent) was de optie 'anders, namelijk' aangevinkt: 5 klinieken hanteerden een andere frequentie, de overige klinieken waren bezig een auditprocedure te ontwikkelen en implementeren of hadden geen OK in de eigen kliniek.

### Overig

Bij 42 van de 50 klinieken (84 procent) was de ASA-klasse bekend, 41 klinieken konden ook op basis van de ASA-klasse onderscheid maken tussen de patiënten. Hiervan behandelden 6 klinieken patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger.

Bij 44 klinieken (88 procent) was het aantal patiënten met een leeftijd jonger dan 18 jaar bekend, 33 klinieken behandelden patiënten met een leeftijd jonger dan 18 jaar.

Bij 38 klinieken (76 procent) was het aantal patiënten met een BMI groter dan 35 bekend en behandelden 5 klinieken patiënten met een BMI van 35 of groter.

### Conclusies

- 1 In 70 procent van de klinieken waren de anesthesiologen gevisiteerd door de NVA.
- 2 De anesthesieapparatuur voldeed in de meeste klinieken aan de voorwaarden en, op een aantal klinieken na, was ook het onderhoud goed geregeld.
- 3 De time-out procedure was nog niet overal ingevoerd.
- 4 Als men over een eigen OK beschikte, auditeerde men deze doorgaans regelmatig.
- 5 Een klein aantal klinieken behandelde patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger en een BMI groter dan 35.
- 6 Meer dan de helft van de klinieken behandelde patiënten jonger dan 18 jaar.

### Door de inspectie gewenste kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek belt patiënten de dag na de behandeling om navraag te doen naar de pijnintensiteit.
- 2 Alle anesthesiologen zijn gevisiteerd door de NVA.
- 3 De klinieken hebben de controle op en het onderhoud van apparatuur geregeld.
- 4 De kliniek heeft de time out procedure ingevoerd.
- 5 De OK wordt conform de vigerende richtlijn geaudit.



## 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 Orthopaedische Vereniging (NOV) toetst middels visitatie volgens objectieve criteria of een orthopedisch chirurg aan vastgestelde normen voldoet.
Tromboseprofylaxe	Maatregelen gericht op het voorkómen van de gevolgen van diepe veneuze trombose.
Ongeplande heroperatie	Operatie die wordt verricht, omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet het verwachte resultaat heeft opgeleverd.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 19 klinieken (8 procent).

### Resultaten

#### Visitatie door de NOV

Bij 9 van de 19 klinieken (47 procent) visiteerde de NOV de orthopedische chirurgen. Bij 7 klinieken stond een visitatie gepland in 2011. Drie klinieken werden gevisitied in 2010, 2 klinieken in 2008, 2 in 2007 en 2 klinieken in 2006. Bij 8 van de 9 klinieken waren de door de NOV gevraagde verbetermaatregelen aantoonbaar uitgevoerd.

#### Richtlijn of protocol tromboseprofylaxe

In 5 klinieken (26 procent) was een richtlijn voor tromboseprofylaxe bij een operatie voor een totale heupprothese. De overige 14 klinieken voerden deze behandeling niet uit in 2010.

In 8 klinieken (42 procent) was een richtlijn aanwezig voor tromboseprofylaxe bij een totale knieprothese. De overige 11 klinieken voerden deze ingreep niet uit.

#### Medicamenteuze tromboseprofylaxe na operatie na een totale heupprothese

Het aantal patiënten dat medicamenteuze tromboseprofylaxe kreeg was in 5 klinieken bekend, 4 klinieken plaatsten daadwerkelijk totale heupprothesen. In totaal werden er 402 totale heupprothesen geplaatst (gemiddeld 100, spreiding 12-221).

### Arthroscopieën van de knie

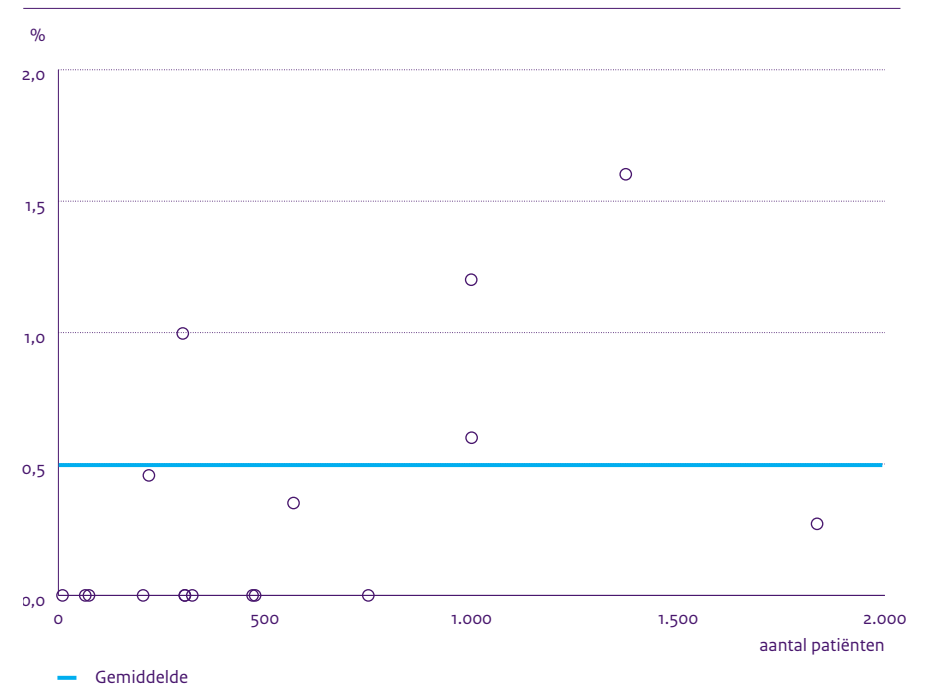
Bij 18 klinieken (95 procent) was het aantal uitgevoerde arthroscopieën in het verslagjaar bekend. Deze klinieken voerden 10.575 arthroscopieën uit (gemiddeld 556, spreiding 2.-2.215). Ten opzichte van 2009 bleef het aantal arthroscopieën per kliniek ongeveer gelijk evenals het totaal aantal arthroscopieën. In 2009 voerden 21 klinieken (waaronder 4 vestigingen van 1 kliniek) 10.637 arthroscopieën uit (gemiddeld 506).

### Ongeplande heroperaties binnen twaalf maanden na arthroscopie

Deze indicator werd in 2010 voor het eerst uitgevraagd. In 17 klinieken (89 procent) werd het aantal heroperaties bijgehouden. Eén kliniek voerde in 2010 geen arthroscopieën uit en 1 instelling hield deze gegevens op geaggregeerd niveau bij met meerdere instellingen. In totaal waren er 51 heroperaties op een totaal van 9.283 arthroscopieën (gemiddeld 546, spreiding 10.-1.836.), wat een gewogen percentage opleverde van 0,5 procent (spreiding 0-1,6 procent).

Figuur 2.4.1

Percentage heroperaties binnen twaalf maanden na arthroscopie (n=17)



### Overig

Bij alle 19 klinieken was de ASA-klasse van de patiënten bekend, 2 klinieken behandelden patiënten met een ASA-klasse van 3 en hoger.

Bij alle 19 klinieken was het aantal behandelde patiënten onder de 18 jaar bekend, 17 klinieken behandelden patiënten jonger dan 18 jaar. In 18 klinieken werd de BMI geregistreerd, 4 klinieken behandelden patiënten met een BMI groter dan 35.

Systematische controle op een postoperatieve infectie vond plaats bij 18 klinieken (95 procent), daarnaast was het aantal postoperatieve infecties bij invasieve ingrepen bekend. De klinieken hadden een gewogen gemiddeld percentage van 0,2 procent postoperatieve infecties (spreiding 0-2,0), 1 kliniek had een percentage infecties boven de 1 procent.

Alle 19 klinieken gebruikten een complicatieregistratiesysteem; 5 klinieken gebruikten een elektronisch complicatieregistratiesysteem, 10 klinieken hadden een papieren complicatieregistratiesysteem, en 4 hadden zowel een papieren als een elektronisch complicatieregistratiesysteem. In 11 klinieken werd een complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging gebruikt.

Zeventien klinieken (90 procent) hadden samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis. In geval van calamiteiten of complicaties die niet in de kliniek te behandelen zijn hadden alle klinieken een afspraak met een ziekenhuis, in 6 klinieken was deze afspraak mondeling overeengekomen en 13 klinieken hadden deze afspraak schriftelijk vastgelegd. Met betrekking tot het gebruik van de OK en andere faciliteiten hadden 6 klinieken schriftelijke afspraken met een ziekenhuis.

### Conclusies

- 1 Niet alle klinieken voor orthopedie werden gevisiteerd.
- 2 Alle klinieken voldeden aan de preventieve maatregelen ten aanzien van tromboseprofylaxe, gericht op het voorkomen van diepe veneuze trombose.
- 3 Op 1 na alle klinieken voerden arthroscopieën uit.
- 4 Eén kliniek registreerde het aantal postoperatieve infecties niet.

### Het door de inspectie gewenste kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek is gevisiteerd door de NOV
- 2 De richtlijn tromboseprofylaxe wordt volledig nageleefd
- 3 De kliniek registreert postoperatieve infecties

## 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.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 51 van de 244 klinieken (21 procent). Van die 51 klinieken rapporteerden er 24 ook op het onderdeel anesthesiologie.

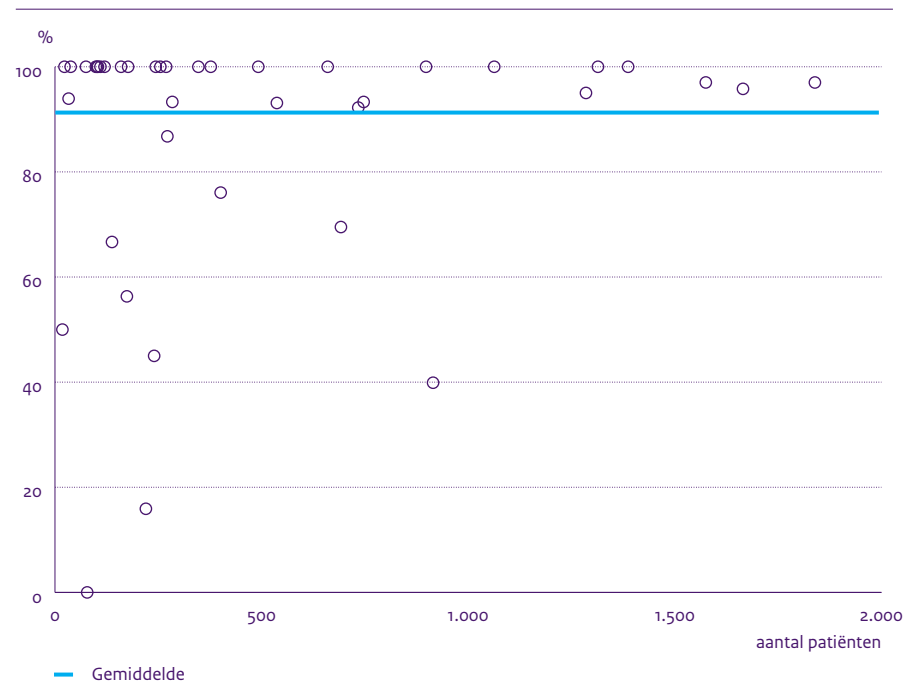
### Resultaten

#### Resultaat van een cosmetische ingreep

Bij 43 van de 51 klinieken (84 procent) was het aantal patiënten met een foto voor en na de cosmetische ingreep bekend. De overige klinieken gaven aan dat er niet altijd een foto gemaakt werd, de foto alleen voor de ingreep gemaakt werd, de foto's wel gemaakt, maar niet geregistreerd werden, of dat de ingrepen geen foto's vereisten.

Figuur 2.5.1

Percentage patiënten met een foto voor en na een cosmetische ingreep (n=43)



Het totaal aantal patiënten met een foto voor en na een ingreep was 18.341 (mediaan 244, spreiding 0-1.784).

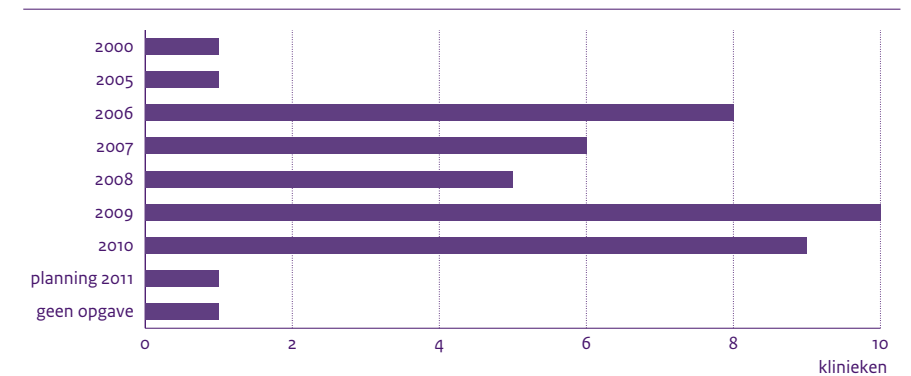
Er zijn 24 klinieken waarvan zowel voor 2009 als voor 2010 het percentage foto voor en na een cosmetische ingreep werd berekend. Er waren geen verschillen te zien tussen de 2 verslagjaren.

#### Visitatie door de NVPC

In 44 klinieken (86 procent) waren alle plastisch chirurgen aangesloten bij de NVPC. In de overige 7 klinieken waren artsen aangesloten bij een buitenlandse beroepsvereniging (3 klinieken) of hadden geen plastisch chirurgen in dienst. In 42 van de 44 klinieken werden de plastisch chirurgen gevisiteerd door de NVPC.

Figuur 2.5.2

Visitatie en jaartal (n=42)



Er waren 11 klinieken die een datum vóór 2007 opgaven als meest recente visitatiedatum. De door de NVPC voorgestelde verbetermaatregelen werden in 31 klinieken (61 procent) doorgevoerd.

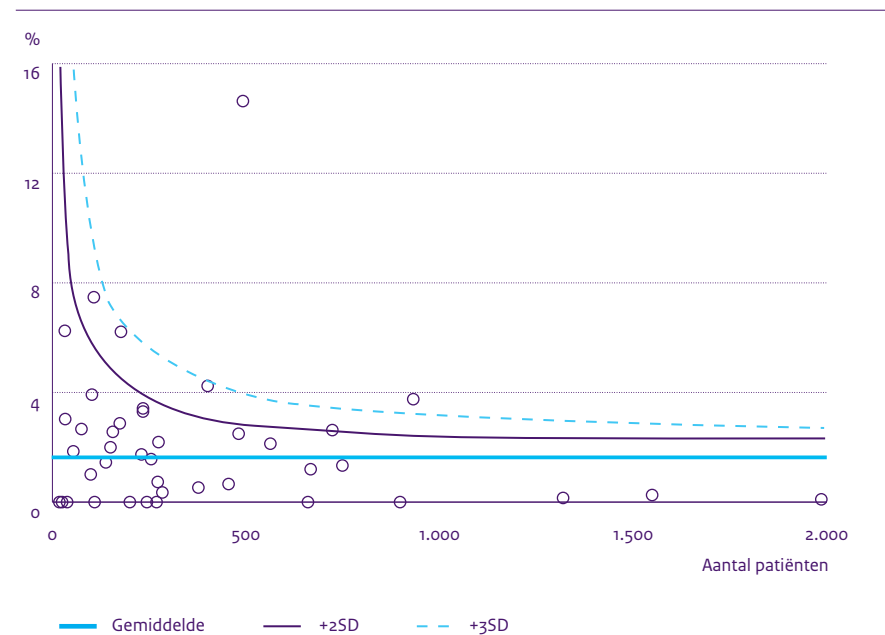
#### Ongeplande heroperaties

Het aantal ongeplande heroperaties binnen 12 maanden na een initiële operatie bij patiënten die een cosmetische ingreep ondergingen was in 46 particuliere klinieken (90 procent) bekend. Bij 5 klinieken was het aantal heroperaties bij cosmetische ingrepen groter dan 5 procent.

Het gewogen gemiddelde was 1,7 procent. In totaal werden er 16.241 cosmetische ingrepen verricht in 2010 in de particuliere klinieken (spreiding 1-1.986).

Figuur 2.5.3

Percentage heroperaties (n=46). 2SD is 2 keer de standaarddeviatie ofwel ongeveer de bovengrens van het 95% betrouwbaarheidsinterval. 3SD is 3 keer de standaarddeviatie ofwel ongeveer de bovengrens van het 99,8% betrouwbaarheidsinterval



### Overig

Bij 40 klinieken (78 procent) was de ASA-klasse bekend van de behandelde patiënten, 39 klinieken konden ook onderscheid maken in ASA-klasse. Vier klinieken behandelden patiënten met een ASA-klasse 3 en hoger.

Bij 46 klinieken (90 procent) was het aantal behandelde patiënten jonger dan 18 jaar bekend, hiervan behandelden 30 klinieken patiënten jonger dan 18 jaar. In totaal werden 2.519 kinderen behandeld in klinieken die ook plastisch chirurgische ingrepen uitvoerden (gemiddeld 84, spreiding 1-1.000). Bij 35 klinieken (69 procent) was het aantal patiënten met een BMI boven 35 bekend. In totaal werd er in deze klinieken maar 1 patiënt met een BMI groter dan 35 behandeld.

Systematisch controle op postoperatieve infecties vond plaats in 49 klinieken (96 procent), 45 klinieken gaven het aantal patiënten met postoperatieve infecties op, die bedroeg 0,2 procent (spreiding 0- 2,3). Er waren 6 klinieken die een infectiepercentage van 1 procent of hoger hadden, echter, deze hadden alle 6 relatief weinig ingrepen uitgevoerd waardoor het percentage door toeval kan zijn beïnvloed.

Complicatieregistratie vond plaats in 49 klinieken (96 procent). Bij 36 klinieken werd gebruik gemaakt van een complicatieregistratiesysteem van de wetenschappelijke vereniging en 11 klinieken hadden een eigen registratie.

Samenwerkingsafspraken met een ziekenhuis waren er bij 35 klinieken (69 procent). Met betrekking tot calamiteiten of complicaties die niet in de kliniek behandelbaar zijn hadden 29 klinieken (57 procent) schriftelijke afspraken, de overige 17 klinieken waren dit mondeling overeengekomen.

### Conclusies

- 1 Niet alle klinieken maakten bij elke ingreep een foto voor en na een ingreep.
- 2 Bij 5 klinieken was het aantal heroperaties groter dan 5 procent.
- 3 Bij vier klinieken werden patiënten met een ASA klasse van drie of hoger behandeld
- 4 Klinieken voor plastische chirurgie behandelden vaak ook patiënten jonger dan 18 jaar.
- 5 Het infectiepercentage was bij 6 klinieken hoger dan 1 procent.
- 6 De helft van de klinieken had schriftelijke afspraken met een ziekenhuis met betrekking tot calamiteiten en complicaties die niet in de eigen kliniek kunnen worden behandeld, de andere helft hadden hierover mondelinge afspraken gemaakt.

### Door de inspectie gewenste kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek maakt een foto voor en na een cosmetische ingreep.
- 2 Er worden geen cosmetische ingrepen uitgevoerd bij patiënten jonger dan 18 jaar.
- 3 Er vindt controle op postoperatieve infecties plaats.
- 4 De kliniek heeft schriftelijke afspraken met een ziekenhuis in geval van calamiteiten of complicaties die niet in de eigen kliniek kunnen worden behandeld.

## 2.6 Flebologische ingrepen

### Beschikbare indicator

- 1 Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek van het oppervlakkige en het diepe systeem is uitgevoerd voorafgaand aan de invasieve ingreep.

### Relevante begrippen

Varices	Alle uitingsvormen van varices worden in deze indicator meegenomen (Co-C6).
Duplex-onderzoek	Een duplexonderzoek is een combinatie van geluidsgolven (Doppler) en echografie. Daarmee kan de bloedstroom niet alleen hoorbaar, maar ook zichtbaar worden gemaakt. Een diagnostische duplex kan aan 1 of beide benen zijn gedaan. De aanname is dat deze aan beide benen is gedaan. De uitslag van het duplexonderzoek kan dus voor meerdere ingrepen worden gebruikt.

### Selectie

Deze indicator was van toepassing op 47 klinieken (18 procent).

### Resultaten

Deze indicator werd in het verslagjaar 2010 voor het eerst uitgevraagd en kon daarom niet worden vergeleken met voorgaande jaren.

#### *Percentage invasieve therapieën bij patiënten met varices waarbij duplexonderzoek is uitgevoerd*

In 44 klinieken (94 procent) was het aantal patiënten waarbij duplexonderzoek werd uitgevoerd bekend.

Bij 38 klinieken (81 procent) werd daadwerkelijk duplexonderzoek uitgevoerd. Het totaal aantal patiënten bij wie een invasieve behandeling werd uitgevoerd bedroeg 38.241.

### Overig

Van de 47 klinieken registreerden 24 klinieken (51 procent) de ASA-klasse van de patiënten. De ASA-klasse 1-2 werd door 1 kliniek niet onderscheiden. Patiënten met ASA-klasse 3 en hoger werden in 3 vestigingen van 1 kliniek behandeld (n=7).

In 19 klinieken (40 procent) was het aantal patiënten met een BMI groter dan 35 bekend. Twee klinieken (4 procent) behandelden in totaal 49 patiënten (respectievelijk 23 en 26) met een BMI groter dan 35.

Er waren 26 klinieken (55 procent) met schriftelijke afspraken met een ziekenhuis. Met betrekking tot calamiteiten en complicaties hadden 29 klinieken (62 procent) schriftelijke afspraken met een ziekenhuis, 8 klinieken (17 procent) hadden mondelinge afspraken met een ziekenhuis en 10 klinieken (21 procent) hadden geen afspraken om diverse redenen. Tien klinieken (21 procent) hadden schriftelijke afspraken en 2 klinieken (4 procent)

mondelinge afspraken met betrekking tot het gebruik van OK en andere faciliteiten van ziekenhuizen.

De 24-uurs continuïteit van zorg werd door 20 klinieken (42 procent) gewaarborgd door een 24-uur per dag oproepbare behandelend arts en door 15 klinieken (32 procent) door een 24-uur per dag oproepbare dienstdoende arts. Door 6 klinieken (13 procent) werd de 24-uurszorg gewaarborgd door opvang van patiënten op de spoedeisende hulp afdeling van een samenwerkend ziekenhuis.

Controle van post operatieve infecties vond in 42 klinieken plaats (89 procent). Drie klinieken (6 procent) hadden een infectiepercentage van 1 procent of hoger.

Complicatieregistratie vond in 19 klinieken (40 procent) plaats in een apart elektronisch complicatieregistratiesysteem en in 28 klinieken (60 procent) in een apart papieren complicatieregistratie dossier.

Spinale, epidurale en algehele anesthesie of een combinatie van regionale en algehele anesthesie werd in 35 klinieken toegepast, in alle gevallen door een anesthesioloog. In 1 kliniek diende de behandelend arts plexusanesthesie toe.

### Conclusies

- 1 Op 3 na alle klinieken voerden duplexonderzoek uit bij invasieve therapieën bij patiënten met varices.
- 2 Met betrekking tot calamiteiten en complicaties waren er 8 klinieken met mondelinge afspraken met ziekenhuizen, 8 ziekenhuizen hadden om diverse redenen geen afspraken met ziekenhuizen en bij 2 klinieken wilden ziekenhuizen niet meewerken aan het maken van afspraken.
- 3 Het merendeel van de klinieken had op adequate wijze de 24-uurs nazorg geregeld.
- 4 Vijf klinieken controleerden niet op postoperatieve infecties en hadden geen beleid ten aanzien van dit onderwerp.
- 5 Vijf klinieken controleerden niet op postoperatieve infecties of hadden geen beleid ten aanzien van dit onderwerp.

### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 De kliniek voert altijd duplexonderzoek uit bij invasieve therapieën bij patiënten met varices.
- 2 De kliniek heeft schriftelijke afspraken met een ziekenhuis met betrekking tot calamiteiten en complicaties die niet in de eigen kliniek kunnen worden behandeld.
- 3 De ASA-klasse wordt geregistreerd.
- 4 Er wordt gecontroleerd op postoperatieve infecties en er is beleid ten aanzien van dit onderwerp.
- 5 Het infectiepercentage is lager dan 1 procent.

## 2.7 Bariatrische chirurgie

### Beschikbare indicatoren

- 1 Aantal bariatrische ingrepen.
- 2 Samenstelling multidisciplinair team.

### Relevante begrippen

Bariatrische chirurgie	Operatieve ingrepen om ernstig overgewicht te behandelen.
Multidisciplinair team	Team waarin tenminste de volgende disciplines zijn vertegenwoordigd: chirurg, diëtist, psycholoog, internist/MDL-arts, praktijkverpleegkundige.

### Selectie

Deze indicatoren waren van toepassing op 5 van de 244 klinieken (2 procent).

### Resultaten

Deze indicatoren werden in het verslagjaar 2010 voor het eerst uitgevraagd en konden daarom niet worden vergeleken met voorgaande jaren.

### Aantal bariatrische ingrepen

De 5 klinieken plaatsten een maagband bij 476 patiënten (spreiding 16-214). Er werden 808 gastric bypasses (spreiding 0-389) en 127 (spreiding 0-46) sleeve resecties uitgevoerd. Geen van de klinieken voerde Mason gastroplastieken uit. Een maagballon werd 1 keer geplaatst. In totaal ondergingen 1.457 patiënten een bariatrische ingreep (spreiding 16-646).

### Samenstelling multidisciplinair team

Het multidisciplinair team van 5 klinieken bestond uit een chirurg, een diëtist en een psycholoog. In 4 klinieken (80 procent) beschikte het team over een internist/MDL-arts en in 4 klinieken beschikte het team over een praktijkverpleegkundige. In 1 kliniek wordt in 2011 een praktijkverpleegkundige aan het team toegevoegd.

### Overig

Alle 5 klinieken hadden schriftelijke afspraken met een ziekenhuis. Met betrekking tot calamiteiten, complicaties en gebruik van OK en andere faciliteiten hadden 4 klinieken afspraken met een ziekenhuis, 1 kliniek gaf aan dat alle activiteiten onder verantwoordelijkheid van het ziekenhuis vielen waarmee de samenwerking was aangegaan.

De bariatrische ingrepen van 4 klinieken (80 procent) vonden plaats in het ziekenhuis, 1 kliniek gaf aan dat de ingrepen zowel in de eigen kliniek als in het ziekenhuis plaatsvonden.

De 24-uurscontinuïteit van zorg werd bij alle 5 klinieken gewaarborgd door de spoedeisende hulp afdelingen van de samenwerkende ziekenhuizen.

Van de 5 klinieken registreerden 3 klinieken (60 procent) de ASA-klasse van de patiënten. Deze 3 klinieken behandelden patiënten met ASA-klasse 3 en hoger. Twee klinieken behandelden patiënten jonger dan 18 jaar, doch verrichtten bij hen geen chirurgische ingrepen (respectievelijk 2 en 14 patiënten). De chirurgisch behandelde patiënten waren allen 18 jaar of ouder. De 5 klinieken behandelden in totaal 3.589 patiënten met een BMI groter dan 35 (spreiding 16-2.497).

Controle van postoperatieve infecties vond in alle 5 klinieken plaats (100 procent). Van 4 klinieken (80 procent) werd het infectiepercentage berekend, dit was gemiddeld 0,3 procent (spreiding 0-0,8).

Complicatieregistratie vond in 3 klinieken (60 procent) plaats in een apart elektronisch complicatieregistratiesysteem, 1 kliniek gebruikte een apart papieren complicatieregistratiedossier en 1 kliniek hanteerde een dossier voor ernstige complicaties.

Twee klinieken gaven aan buitenlandse artsen in dienst te hebben. In 1 kliniek waren deze artsen medisch eindverantwoordelijk en in 1 kliniek waren de buitenlandse artsen in dienst van een ziekenhuis.

### Conclusies

- 1 In 2 klinieken werd geen ASA-klasse van patiënten met een bariatrische ingreep geregistreerd.
- 2 Patiënten met een bariatrisch chirurgische ingreep waren niet jonger dan 18 jaar.
- 3 Alle 5 klinieken hadden schriftelijke afspraken met een ziekenhuis, waarvan er 4 ook afspraken hadden met betrekking tot calamiteiten, complicaties, gebruik van OK en andere faciliteiten.
- 4 De 24-uurscontinuïteit van zorg werd door alle klinieken gewaarborgd door gebruik te maken van de spoedeisende hulpafdelingen van de samenwerkende ziekenhuizen.
- 5 In alle 5 klinieken vond postoperatieve controle van infecties plaats.
- 6 Het infectiepercentage bleef onder 1 procent.
- 7 Complicatieregistratie vond deels plaats in een elektronisch complicatieregistratiesysteem en deels in een papieren dan wel eigen complicatieregistratiesysteem.
- 8 Het multidisciplinair team bestond uit tenminste een chirurg, een diëtist en een psycholoog. In 2 klinieken waren buitenlandse artsen werkzaam. Alle in de klinieken werkzame MSRC-geregistreerde artsen hadden tevens een dienstverband in een ziekenhuis. In 1 kliniek waren basisartsen gespecialiseerd in obesitas werkzaam.

### Door de inspectie gewenst kwaliteitsniveau

- 1 Bariatrisch chirurgische ingrepen worden in een daarvoor toegerust ziekenhuis uitgevoerd.
- 2 De kliniek registreert de ASA-klasse.
- 3 Er worden geen bariatrisch chirurgische ingrepen uitgevoerd bij patiënten jonger dan 18 jaar.
- 4 De kliniek heeft schriftelijke afspraken met een ziekenhuis.
- 5 Er vindt postoperatieve controle van infecties plaats.
- 6 Het infectiepercentage is lager dan 1 procent.
- 7 Complicaties worden bijgehouden in een (elektronisch) complicatieregistratiesysteem.
- 8 Er is een multidisciplinair team aanwezig.

## Bijlage 1

### Lijst van ZBC's opgenomen in het onderzoek

- 1 Acura Medisch Centrum, Breda
- 2 Aesthetic Clinics The Netherlands, Veldhoven
- 3 Alant Vrouw, Bilthoven
- 4 Annatommie- Centra voor Orthopedie B.V., Rijswijk (ZH)
- 5 Annatommie, Utrecht
- 6 Annatommie Amsterdam, Amsterdam
- 7 Annatommie Bussum, Bussum
- 8 Aqua Mare, Rotterdam
- 9 Ave Orthopedische Klinieken, Huizen
- 10 Bergman Kliniek Bilthoven BV, Bilthoven
- 11 Bergman Kliniek Heerenveen BV, Heerenveen
- 12 Bergman Kliniek Naarden BV, Naarden
- 13 Besnijdenis Centrum Nederland, Abcoude
- 14 Bloemingdael plastische chirurgie-The Tides Medical Centre, Overveen
- 15 Braam Kliniek, Assen
- 16 Cardio Centrum Goes, Goes
- 17 Cardiologie Centrum Almere, Almere
- 18 Cardiologie Centrum Amsterdam, Amsterdam
- 19 Cardiologie Centrum Hoogvliet, Hoogvliet
- 20 Cardiologie Centrum IJmond, IJmuiden
- 21 Cardiologie Centrum Utrecht, Utrecht
- 22 Cardiologie Centrum Voorschoten, Voorschoten
- 23 DCB Het Scheepvaarthuis, Almelo
- 24 De Beethovenkliniek, Rotterdam
- 25 Dermicis Holding B.V., Haarlem
- 26 Dr. Brinkmann Kliniek, Assen
- 27 Dr. Kuypers Kliniek, Hoorn
- 28 Eye Centre De IJssel, Gorssel
- 29 Eyescan Oogzorgkliniek, Utrecht
- 30 Groepspraktijk van Eendenburg/Nanninga, Amsterdam
- 31 Heelkunde Instituut Nederland, 's-Graveland
- 32 Instituut voor Hyperbare Geneeskunde, Rotterdam
- 33 Instituut voor Hyperbare Geneeskunde, Arnhem
- 34 Instituut voor Hyperbare Geneeskunde, Hoogeveen
- 35 Internistenpraktijk Berg&Bosch, Bilthoven
- 36 Kliniek DeLairesse ZBC B.V., Amsterdam
- 37 Kliniek Klein Rosendaal, Velp
- 38 Kliniek Lange Voorhout, 's-Gravenhage
- 39 Kliniek OMC Haarlem, Haarlem

40 Kliniek Sanavisie, Mill  
41 Kliniek Valkenhorst, Valkenburg a/d Geul  
42 Kliniek Viasana, Mill  
43 Kliniek voor Oogheelkunde, Rijswijk (ZH)  
44 Kliniek Zestienhoven, Rotterdam  
45 Lasik Centrum Boxtel, Boxtel  
46 Lasik Centrum Velp, Velp  
47 Mauritsklinieken, locatie Nijmegen, Nijmegen  
48 Mauritsklinieken, locatie Utrecht, Utrecht  
49 Medisch Centrum Biltstraat, Utrecht  
50 Medisch Centrum Maastricht Annadal, Maastricht  
51 Medisch Centrum Scheveningen, Den Haag  
52 Medisch Zorg- en Adviescentrum RA-Medical, Beverwijk  
53 Oogheekundig Medisch Centrum Twente, Hengelo  
54 Oogziekenhuis Zonnestraal, Hilversum  
55 Orthopedium Delft, Delft  
56 OZON Oogkliniek, Velp  
57 Pain Center Europe Holding BV, Dordrecht  
58 Park Medisch Centrum, Rotterdam  
59 Polikliniek De Blaak, Rotterdam  
60 Reinaert Kliniek, Maastricht  
61 Specialistenpraktijk Oswald, Den Haag  
62 St. Antonius Cardicare, Blaricum  
63 St. tot bev. vd ontw. v. dermatologie, venereologie en flebologie, Rotterdam  
64 Stichting 2 Servekliniek, Tilburg  
65 Stichting Academische Zorgvernieuwing, locatie Assen, Zevenhuizen  
66 Stichting Academische Zorgvernieuwing, locatie Voorschoten, Zevenhuizen  
67 Stichting AllesKits, Rotterdam  
68 Stichting Andros Mannenkliniek, Arnhem  
69 Stichting Behandelcentrum Neurologie, Waalre  
70 Stichting Blue Label, Terneuzen  
71 Stichting Cardiologie Amsterdam, Amsterdam  
72 Stichting Cardiologie Geervliet, Amsterdam  
73 Stichting Cardiologie Heelsum, Heelsum  
74 Stichting Cardiologie Landsmeer, Landsmeer  
75 Stichting Cardiologiecentrum Care for Heart, Zoetermeer  
76 Stichting Cardiazorg, Badhoevedorp  
77 Stichting De Kinderkliniek, Almere  
78 Stichting De schelde, Terneuzen  
79 Stichting De Terp, Capelle a/d IJssel  
80 Stichting DermaPark, Uden  
81 Stichting Dermatologisch Centrum, Zaltbommel  
82 Stichting Dermatologisch Centrum Amstel & Vechtstreek, Breukelen  
83 Stichting Dermis Poliklinieken, Utrecht

84 Stichting Diabeter, Rotterdam  
85 Stichting Dokter Kolbach Kliniek, Maastricht  
86 Stichting Eye P, Driebergen  
87 Stichting Flebologisch Centrum Groeneweg, Grave  
88 Stichting Flebologisch Centrum Oosterwal, Alkmaar  
89 Stichting Geertgen, Elsendorp  
90 Stichting Huidkliniek Zuid, Rotterdam  
91 Stichting ICONE, Nuenen  
92 Medisch Centrum Kinderwens, Leiderdorp  
93 Stichting Kliniek Naaldwijk, Naaldwijk  
94 Stichting Kliniek Oud Zuid, Amsterdam  
95 Stichting Kliniek Scheveningen, Den Haag  
96 Stichting Kliniek Sportstad Heerenveen (Holystaete), Heerenveen  
97 Stichting KNO-Haarlemmermeer, Haarlem  
98 Stichting Mauritsklinieken, Leiden  
99 Stichting MDC Behandelcentrum, Zoetermeer  
100 Stichting Medisaen, Zaandam  
101 Stichting Medisch Centrum Bilthoven, Bilthoven  
102 Stichting Medisch Centrum Midden Nederland, Bussum  
103 Stichting Medisch Centrum Regentesse, 's-Gravenhage  
104 Stichting Medisch Centrum Rhijnauwen, Bunnik  
105 Stichting Medisch Centrum 't Gooi, Bussum  
106 Stichting Melles Hoornvlieskliniek, Rotterdam  
107 Stichting Mohs klinieken, Dordrecht  
108 Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie, Den Haag  
109 Stichting Nedspine, 's-Hertogenbosch  
110 Stichting Oogheekundig Medisch Centrum, Groningen  
111 Stichting Oogheekundig Medisch Centrum Amsterdam, Amsterdam  
112 Stichting Oogkliniek Heuvelrug, Zeist  
113 Stichting Oogmedisch Centrum Zaandam, Zaandam  
114 Stichting Oogziekenhuis Eindhoven, Eindhoven  
115 Stichting Oogziekenhuis Oost-Nederland, Arnhem  
116 Stichting Oogzorg Opticus, Amsterdam  
117 Stichting OPSIS Oogartsenpraktijk, De Meern  
118 Stichting Orfeokliniek, Zoetermeer  
119 Stichting Phacocentrum, 's-Hertogenbosch  
120 Stichting Poliklinisch Medisch Centrum, Vianen  
121 Stichting Professor Hennemann Kliniek, Spijkenisse  
122 Stichting Psoriasis Dagbehandelingscentrum Midden-Nederland, Ede  
123 Stichting Pulmonaal, Utrecht  
124 Stichting Rugpoli Twente, Delden  
125 Stichting Rugpolie Veluwe, Velp  
126 Stichting Veneuze Zorg Nederland, Enschede  
127 Stichting VieCuriVitaal, Venray



- 128 Stichting Visie Centrum voor Oogheelkundige zorg , Utrecht
- 129 Stichting Vitalys Klinieken, Arnhem
- 130 Stichting Woman's Health Care Center, Amsterdam
- 131 Stichting ZBC FeM-poli, Zwolle
- 132 Stichting ZBC Groene Hart, Gouda
- 133 Stolmed Klinieken, Rucphen
- 134 Transhair & Aesthetic Team, Vlijmen
- 135 The Hand Clinic, Amsterdam
- 136 Van Linschoten Specialisten, Hilversum
- 137 Van Linschoten Specialisten KNO heekunde, Hilversum
- 138 Velthuis Kliniek Eindhoven, Eindhoven
- 139 Velthuis Kliniek Cosmea, Enschede
- 140 Velthuis Kliniek Hilversum, Hilversum
- 141 Velthuis Kliniek Rotterdam, Rotterdam
- 142 Velthuis Kliniek Velp, Velp
- 143 Veluwekliniek, Kliniek voor chirurgie en flebologie, Hattem
- 144 ViaCura, Venlo
- 145 VisionClinics, Utrecht
- 146 Waterland Ziekenhuis, Purmerend
- 147 ZBC Hanzekliniek, Groningen
- 148 ZBC Holystaete, Vlaardingen
- 149 ZBC Medisch Wellness Centrum Zeeland, Goes
- 150 ZBC MultiCare, Hilversum
- 151 Zelfstandig Behandelcentrum Bosch en Duin B.V., Bosch en Duin
- 152 Ziekenhuis Gelderse Vallei Vivre, Ede
- 153 Ziekenhuis Lievensberg, Bergen op Zoom

## Bijlage 2

### Lijst van privéklinieken opgenomen in het onderzoek

- 1 ABC Clinic, Breda
- 2 ACCZ A-Klinieken, Zevenaar
- 3 Aesthetic Team Solutions B.V. (ATS-klinieken), Vlijmen
- 4 Al-Gitaan Stichting Moslim Besnijdenis Rijnmond, Rotterdam
- 5 Alizonne, Meijel
- 6 Alizonne, Vught
- 7 Arcus Cosmetisch Centrum, Uden
- 8 Besnijdenis Kliniek Noord, Groningen
- 9 Boerhaave Medisch Centrum, Amsterdam
- 10 Care Vision, Amsterdam
- 11 Centre Esthetique, Rotterdam
- 12 Centrum Esthetische Chirurgie voor Friesland, Leeuwarden
- 13 Centrum Hyperthermie, Amsterdam
- 14 Clinic 28 / Medicosmetics, 's-Gravenhage
- 15 Contour Kliniek Nederland, Bussum
- 16 Correct Vision, Alkmaar
- 17 Cosmetische Kliniek Perfect Skin, Eindhoven
- 18 De Clinic B.V., Oosterbeek
- 19 De Clinique, 's-Hertogenbosch
- 20 De Weegschaalhof, Rotterdam
- 21 Dermazcare, Amsterdam
- 22 DermaClinic, Groningen
- 23 Dr. Binkhorst Eye Center, Oostburg
- 24 Dr. Keulen Kliniek, Tilburg
- 25 Easy Cosmetics, Amsterdam
- 26 Elzen Kliniek, Naarden-Vesting
- 27 EMC Tergooziekenhuizen, Hilversum
- 28 Excimer Laser Centrum Nijmegen, Nijmegen
- 29 Flebologie Terwolde Polikliniek, Terwolde
- 30 Flevoclinic Almere, Almere
- 31 FYEO Medical, Eersel
- 32 Haartransplantatiekliniek Theo Zantman VOF, Rotterdam
- 33 Het Ooglasercentrum, Hengelo
- 34 Hyperbaar Zuurstof Centrum Rijnmond B.V., Zwijndrecht
- 35 Intermedica Kliniek, Geldermalsen
- 36 International Biomedical Center (IBC), Leende
- 37 International Vision Centers, Amsterdam
- 38 Janssen Oisterwijk Kliniek B.V., Helvoirt
- 39 Kliniek Laurium, Linschoten

- 40 Kliniek Nieuwstraat, Rotterdam
- 41 Kloes Optiek Eye Clinic, Beverwijk
- 42 Laser Company, Hoofddorp
- 43 Laser Laren, Laren NH
- 44 Laser Skin Clinics, Bussum
- 45 Laser Skin Clinics Zwolle, Zwolle
- 46 Laser Surgery, Haarlem
- 47 Lipocentrum Maastricht, Maastricht
- 48 MedCentric, Oostburg
- 49 Mediconsult, Haarlem
- 50 Medisch Centrum Rotterdam Kralingen, Rotterdam
- 51 Medisch Cosmetisch Instituut Intranos B.V., Alkmaar
- 52 Medisch Laser Centrum, Amsterdam
- 53 Nationaal Huidcentrum, Bussum
- 54 Nederlandse Obesitas kliniek, Hilversum
- 55 Oogartsen Maatschap Roosendaal, Roosendaal
- 56 Oogcentrum Noordholland, Stichting Oog voor Zorg, Heerhugowaard
- 57 Oogkliniek Eye-Q-Vision, Amstelveen
- 58 Ooglaser Centrum Drechtsteden, Papendrecht
- 59 Oosteinde Kliniek, Amsterdam
- 60 Optical Express, Amsterdam
- 61 Orbis Mooi / Maasland Esthetica, Sittard-Geleen
- 62 Pellegrinus BV, Schiedam
- 63 Plastisch cosmetisch Centrum Spaarne, Heemstede
- 64 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Bussum
- 65 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Rosmalen
- 66 Polikliniek voor Flebologie en Proktologie, Delden
- 67 Praktijk Diana Gabriels, Rotterdam
- 68 Qliniek Prinsengracht B.V., Amsterdam
- 69 Refractie Chirurgisch Centrum Amsterdam, Amsterdam
- 70 Retina Total Eye Care, Driebergen
- 71 Rijnzicht Oogkliniek, Oegstgeest
- 72 Rugkliniek Ipreburg, Veenhuizen
- 73 Severs Clinic, Amsterdam
- 74 Stichting Oogkliniek Visser-Zandbergen, Ipendam
- 75 Stichting Oogheekundig Centrum Haarlemmermeer, Hoofddorp
- 76 Stichting Rugzorg Nederland, Odijk
- 77 Van Dort Kliniek, Renswoude
- 78 Van Raath Kliniek, Leusden
- 79 VermoeidheidCentrum, Lelystad
- 80 Xpert Clinic, Hand- en Polschirurgie, Hilversum
- 81 Xpert Clinic Eindhoven, Eindhoven
- 82 Xpert Clinic Rotterdam, Rotterdam
- 83 Zorgpraktijk Avenue Carnisse voor Dermatologie en Plastische chirurgie, Barendrecht

## Bijlage 3

### Lijst van klinieken voor mondzorg opgenomen in het onderzoek

- 1 Tandheelkundig Centrum Beuningen, Beuningen
- 2 Tandheelkundig Centrum Nederland (TCN), Alkmaar
- 3 Clinic Molenbeecke, Echt
- 4 Tandheelkundige kliniek Atlas, Amsterdam
- 5 Behandelcentrum Stichting voor bijzondere tandheelkunde, Amsterdam
- 6 Kliniek voor moderne tandheelkunde en Implantologie FineDent, Houten
- 7 Kliniek voor Tandheelkunde en Implantologie "Berg en Bosch", Bilthoven
- 8 Amalia Kliniek - Centrum voor Mondzorg, Kerkrade
- 9 Alphens Tandheelkundig- & Narcose Centrum B.V., Alphen aan den Rijn
- 10 Stichting Orfeokliniek, Zoetermeer
- 11 CDC Kliniek, Best
- 12 Stichting Gezicht Noord-Brabant, Oosterhout

