



#ELSEVIER ONDERZOEKEN

Onderzoek 'Beste klinieken': Particuliere klinieken kunnen nog beter

Waar kan de patiënt het best terecht voor een staaroperatie, het laseren van ogen, een kijkoperatie aan de knie, obesitas of rimpelvullers? Het aanbod van particuliere klinieken groeit snel, maar hoe goed doen ze hun werk? *Elsevier* vergelijkt de prestaties aan de hand van de nieuwste cijfers.

Drie klinieken halen de hoogste score in nieuw *Elsevier*-onderzoek naar de kwaliteit van particuliere zorgaanbieders: het Oogheelkundig Centrum Haarlemmermeer met de behandeling van staar en ooglensafwijkingen, de kliniek Medinova in Breda voor heupprothesen en Kliniek Zestienhoven in Rotterdam, eveneens Medinova, voor kijkoperaties aan de knie.

Daarnaast onderscheiden zich negentien particuliere klinieken met het hoogste eindoordeel plus bovengemiddelde prestaties op alle onderdelen. Daaronder bevinden zich grote concerns met vestigingen op meer locaties, zoals Oogziekenhuis Zonnestraal, de Nederlandse Obesitas Kliniek, Velthuis, Mohs en Annatommie. Ook kleinere klinieken als 'total beauty care'-kliniek Gabriëls te Barendrecht halen een fraai resultaat. In het overzicht '217 klinieken beoordeeld' staan alle als beste beoordeelde klinieken gemarkeerd.

Natuurlijk verschilt een nieuwe heup van een gevulde rimpel, daarom zijn de klinieken per behandeling vergeleken. In totaal zijn voor tien behandelingen 217 klinieken beoordeeld. Een score van 1 tot 4 bolletjes geeft aan waar een kliniek staat ten opzichte van het landelijk gemiddelde, het overzicht biedt dus geen ranglijst. Bureau SiRM ondersteunde *Elsevier* bij de exercitie, volgens eenzelfde werkwijze als bij het jaarlijkse onderzoek Beste ziekenhuizen (zie 'Toelichting onderzoek' onderaan deze pagina).

De gebruikte gegevens leveren de klinieken wettelijk verplicht aan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het kostte veel tijd en moeite voordat *Elsevier* deze gegevens – in beginsel openbaar – van de Inspectie ontving. In de vergelijking vielen vervolgens klinieken af, deels omdat niet alle vragen van de IGZ om gegevens van toepassing zijn op alle klinieken, deels omdat er klinieken zijn die het kennelijk niet zo nauw nemen met de publieke verantwoording. Slechts 90 van in totaal 429 klinieken leverden meer dan 95 procent van de gegevens, ruim 50 kwamen tot de helft en 120 klinieken schieten ernstig tekort.

Beoordeling: kwaliteit, uitvoering en resultaat

Waarop zijn klinieken beoordeeld? Alle 66 gebruikte indicatoren betreffen de veiligheid van de patiënt. Die indicatoren vallen uiteen in drie categorieën: de kwaliteit van de organisatie, het uitvoeren van behandelingen volgens protocollen en afspraken, en voorwaarden voor een optimaal resultaat bij de patiënt.

Bij de kwaliteit van de organisatie gaat het om zorgvuldige administratie en registratie. Allereerst vraagt de Inspectie of de kliniek het aantal behandelingen bijhoudt, en welke precies. Ook vraagt ze of vooraf bekend is hoe de conditie van de patiënt is. En of de kliniek vastlegt of patiënten antibiotica krijgen voorgeschreven voor en na een operatie. Voorts of de kliniek postoperatieve infecties en heroperaties registreert. Praktisch is de vraag naar digitale opslag van foto's bij borstvergrotingen en ooglidcorrecties. En of onderhoudsrapporten van laserapparatuur aanwezig zijn. Groot belang hecht de Inspectie aan de gang van zaken bij de operatie zelf en de anesthesie. De klinieken moeten aangeven



(<http://onderzoek.elsevier.nl/onderzoek/beste-klinieken/37/overzicht>)

217 klinieken beoordeeld

[klik hier](#)

(<http://onderzoek.elsevier.nl/onderzoek/beste-klinieken/37/overzicht>) om naar

de resultaten van Beste
Klinieken te gaan

niet altijd even goed geregeld is.'

Derde punt is de toerusting van de operatiekamer (OK). In ziekenhuizen en klinieken gaat het om twee typen, klasse-1 en klasse-2. Klasse-1 is voor algehele narcose of een ruggesprik, en ingrepen die een hoge luchtkwaliteit vergen om het risico op infecties te verkleinen. Klasse-2 is voor ingrepen met lokale verdoving of een 'roesje'. Schoo: 'Maar er zijn nog steeds klinieken die operaties in een OK klasse-2 verrichten waar klasse-1 toch echt aangewezen is.'

Zaken op orde hebben

De IGZ weet uit overleg met de branche dat er kritiek is op de wijze van bevragen en gestelde eisen. Schoo: 'Het enige antwoord is dat wie zich wil meten met de ziekenhuizen, zijn zaakjes op orde moet hebben. Noblesse oblige.'

Dat is wat ook de brancheorganisatie, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) voor ogen heeft, zeggen bestuurslid Hanneke Klopper (52) en directeur Paulette Timmerman (50). Zo'n 80 procent van de klinieken is lid en daarvoor is het eigen ZKN-keurmerk vereist. Natuurlijk zijn zij niet blij met het oordeel in Het resultaat telt. Klopper: 'Op eigen initiatief heeft ZKN in 2015 het besluit genomen om in het ZKN-keurmerk harde criteria op te nemen die de kritiek van de IGZ moeten gaan ondervangen.'

Dat geldt zeker voor de time-out-procedure. Timmerman: 'Twee onafhankelijke certificeringsinstanties, Kiwa en Lloyd's, zien daarop toe en gaan jaarlijks bij de klinieken kijken. Op dezelfde manier controleren we de infectiepreventie en het gebruik van operatiekamers.'

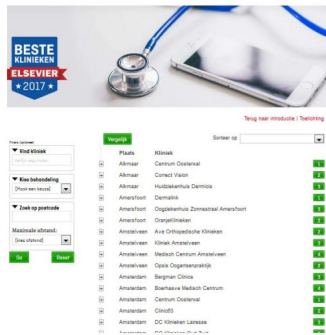
De achtervang goed regelen, blijkt soms minder eenvoudig. Klopper, oud-ziekenhuisbestuurder en directeur van zelfstandige kliniek Rugpoli: 'Het komt voor dat een ziekenhuis geen contract wil afsluiten, wegens te vrezende concurrentie of betrokkenheid van een eigen arts. Dan moet de kliniek volgens het ZKN-keurmerk toch een protocol hebben voor als er iets misgaat, en het ziekenhuis formeel wijzen op de verplichting tot de opname van spoedgevallen.'

Goede zorg voor de patiënt vereist dergelijke afspraken, vindt Schoo. En: 'Dat een instelling permanent verbetering van kwaliteit nastreeft, is cruciaal, maar – evenals bij de ziekenhuizen – een keurmerk is nog geen garantie dat alles op orde is.'

Met de invoering van een zorgstelsel met gereguleerde marktwerking in 2006 groeide het aantal particuliere klinieken snel. Het Elsevier-onderzoek bevestigt de kritiek van de IGZ in die zin, dat bij te veel klinieken de publieke verantwoording en openheid naar de burger professioneler zou moeten.

Wat betekent dit voor de patiënt? Een fraaie website zegt niet alles, dus ga bij twijfel na wat de IGZ na bezoek rapporteerde, en of de kliniek minimaal een ZKN-keurmerk heeft. Vraag anders de huisarts en verzekeraar om advies. En, nu voor

het eerst dus in Elsevier: vergelijk de 217 klinieken die wel voldoende gegevens leverden.



http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/verwijzing_klinieken.jpg Toelichting onderzoek

Het onderzoek Beste klinieken is gericht op de kwaliteit van de zorg in zelfstandige behandelcentra, privéklinieken en diagnostische centra, kortweg particuliere klinieken. Evenals ziekenhuizen moeten klinieken wettelijk gerechtigd zijn om medische zorg te verlenen. Daarmee vallen ze onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Alle gebruikte gegevens zijn afkomstig van de IGZ, en gaan over het jaar 2015. Het gaat om openbare data, wettelijk verplicht aan te leveren door de klinieken aan de IGZ. Bureau SiRM ondersteunde Elsevier bij de analyse van de data en berekening van de oordelen.

De database van de IGZ telt 429 klinieken. Daarvan vulden er 257 voldoende gegevens in voor analyse. Tien verschillende behandelingen kwamen in aanmerking, waarbij sommige klinieken meer dan één behandeling uitvoeren. Op die wijze zijn 404 combinaties van kliniek en behandeling geanalyseerd. Klinieken met minder dan 100 behandelde patiënten zijn niet meegenomen. Uiteindelijk kwamen 217 klinieken in aanmerking voor beoordeling.

Verreweg de meeste indicatoren, gebaseerd op vragen van de IGZ, gaan over de veiligheid van de patiënt. Met vragen naar infectierisico's – bij ziekenhuizen inmiddels gebruikelijk – is pas een begin gemaakt. Die waren regelmatig ook te slordig ingevuld door klinieken om verantwoord te kunnen gebruiken. Ook vragen naar de 'patiëntgerichtheid' – eveneens gewoon bij de ziekenhuizen – leverden te weinig op voor serieuze vergelijking.

De indicatoren zijn verdeeld in organisatie, uitvoering en resultaat. Deze driedeling is de 'vertaling' van het type indicator: er zijn structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Oordelen zijn per type bepaald, daarna is in een afzonderlijke berekening het eindoordeel berekend. De score is uitgedrukt in 4 bollen: twee onder en twee boven het landelijk gemiddelde, met 1 bol als laagste en 4 als hoogste score. Van de 217 klinieken krijgt 11 procent 1 bol, 33 procent 2 bollen, 40 procent 3 en 16 procent 4 bollen. Zie hieronder voor een uitgebreide technische toelichting op de berekening:

[beste-klinieken-2017-technische-toelichting](http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-klinieken-2017-Technische-toelichting.pdf)

(<http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-klinieken-2017-Technische-toelichting.pdf>)

[beste-klinieken-2017-toelichting-appendix-a-gebruikte-indicatoren](http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-klinieken-2017-Toelichting-Appendix-A-gebruikte-indicatoren.pdf)

(<http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-klinieken-2017-Toelichting-Appendix-A-gebruikte-indicatoren.pdf>)

[beste-klinieken-2017-toelichting-appendix-c-hercoderingen](http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-Klinieken-2017-Toelichting-Appendix-C-hercoderingen.pdf)

(<http://cdn.prod.elseone.nl/uploads/2017/02/Beste-Klinieken-2017-Toelichting-Appendix-C-hercoderingen.pdf>)

Bureau SiRM (www.sirm.nl) is gespecialiseerd in vraagstukken rond marktwerking, onder meer in de zorg. Aan het onderzoek Beste klinieken werkten mee dr. Jan-Peter Heida, dr. Steef Baeten en Jeanne Heijnen Msc, MD. SiRM ondersteunt Elsevier ook jaarlijks bij het onderzoek Beste ziekenhuizen.

Elsevier is verantwoordelijk voor de weergave en interpretatie van de resultaten.