



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het algemeen  
toezichtbezoek aan privékliniek Oogziekenhuis  
Eindhoven op 20 april 2011

's-Hertogenbosch,  
April, 2011

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Resultaten inspectiebezoek</b>	<b>4</b>
2.1	Inleiding	4
2.2	Algemeen beleid	4
2.3	Personeel en organisatie	5
2.4	Toegankelijkheid	5
2.5	Patiëntenrechten	6
2.6	Zorgproces	6
2.7	Kwaliteitsbeleid	6
2.8	Kwaliteitsbeleid professionals	7
2.9	Patiëntveiligheid	7
2.10	Infectiepreventiebeleid	8
2.11	Geneesmiddelenbeleid	8
2.12	Medische Hulpmiddelen	8
2.13	Gebouw en facilitaire voorzieningen	9
<b>3</b>	<b>Beschouwing</b>	<b>10</b>
3.1	Inleiding	10
3.2	Oogziekenhuis Eindhoven is gehuisvest in een volledig vernieuwde omgeving met een inrichting die volledig volgens de state of art is	10
<b>4</b>	<b>Te nemen maatregelen</b>	<b>11</b>
	<b>Bijlagen</b>	
1	Overzicht vragen uit instrument bij criteria	
2	Algemene toelichting scorekwalificaties	

## **1 Inleiding**

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg op 20 april 2011 een bezoek gebracht aan privékliniek Oogziekenhuis Eindhoven. Doel van dit bezoek was te beoordelen of Oogziekenhuis Eindhoven voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie gebruikgemaakt van het Instrument Algemeen Toezicht Privéklinieken. Hierin staan de criteria op basis waarvan de inspectie toetst. Het instrument is gebaseerd op de wet en de daarvan afgeleide veldnormen die de koepelorganisaties en beroepsverenigingen hebben ontwikkeld. Het gaat om de volgende wetten: de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (WBIG), de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet klachtrecht cliënten in de zorgsector (WKCZ), de Wet op de geneesmiddelenvoorziening (WOG) en de Wet medische hulpmiddelen (WHM). De toetsingscriteria uit het Instrument Algemeen Toezicht Privéklinieken kunt u vinden in bijlage 1 en op onze website: [www.igz.nl](http://www.igz.nl).

In dit rapport leest u de resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van de zorg. Achtereenvolgens worden drie vragen beantwoord:

Hoe scoort Oogziekenhuis Eindhoven op de criteria voor de voorwaarden voor verantwoorde zorg (hoofdstuk 2)?;

Wat wil de inspectie nog toevoegen aan haar oordelen in hoofdstuk 2 (hoofdstuk 3)?

Welke acties moet het Oogziekenhuis Eindhoven binnen welke termijn nemen (hoofdstuk 4)?

## 2 Resultaten inspectiebezoek

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe Oogziekenhuis Eindhoven scoort op de criteria voor de voorwaarden voor verantwoorde zorg, zoals vastgelegd in het Instrument Algemeen Toezicht Privéklinieken. Er zijn dertien aandachtgebieden en per aandachtsg gebied vindt u een tabel met scores. Deze scores zijn weergegeven op een vierpuntsschaal: *afwezig*, *aanwezig*, *operationeel* en *geborgd*. In bijlage 1 kunt u lezen welke vragen uit het instrument leiden tot de vermelde scores in de tabellen. In bijlage 2 staat een algemene toelichting op de scorekwalificaties.

De scores zijn gebaseerd op gesprekken met de oogarts/bestuurder en assisterende medewerkers. Tevens heeft de inspectie enkele documenten bekeken.

### 2.2 Algemeen beleid

	<b>Afwezig</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Operationeel</b>	<b>Geborgd</b>
Beleidscyclus				√
Functieprofiel privékliniek				√
Financieel beleid				√
Productie				√
Samenwerking met ziekenhuis				√
Samenwerking met koepelorganisaties			√	
Samenwerking met andere zorgaanbieders			√	

Het zorgaanbod van Oogziekenhuis Eindhoven bestaat uit cataracten, refractiechirurgie, implantaten en intravitreale injecties. Oogziekenhuis Eindhoven heeft een contract met een zorgverzekeraar. Er zijn schriftelijke afspraken met een ziekenhuis voor calamiteiten. Met het MMC heeft Oogziekenhuis Eindhoven een samenwerkingsovereenkomst. Oogziekenhuis Eindhoven is proeflid van het ZKN.

### 2.3 Personeel en organisatie

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Organisatiestructuur				✓
Toedeling verantwoordelijkheden				✓
Personeelsbeleid			✓	

De directeur is medisch leidinggevende en eerstverantwoordelijke. Binnen Oogziekenhuis zijn twee oogartsen werkzaam (1,2 fte), drie OK-assistenten en drie baliemedewerkers. De OK-assistenten zijn werkzaam op basis van nulurencontracten. Van de baliemedewerkers is er een persoon die de cataracten coördineert, patiënten voorlicht, medicatie verstrekt en aanwezig is voor de patiënt bij de dagbehandeling.

De oogarts directeur is naast Oogziekenhuis Eindhoven werkzaam in Excimer Laser Centrum Eindhoven, de andere arts werkt zowel in Oogziekenhuis Eindhoven als in het Zuwe in Woerden. Door de directie vindt controle plaats op het (her)geregistreerd zijn volgens Wet BIG en M.S.R.C.

Functioneringsgesprekken met specialisten vinden nog niet plaats. Oogziekenhuis Eindhoven is momenteel bezig een aantal zaken te regelen om ZKN-gecertificeerd te worden en functioneringsgesprekken is een onderdeel van dit traject. Met medewerkers in vast dienstverband vinden functioneringsgesprekken plaats. Oogziekenhuis Eindhoven werkt met een ZZP'er, een optometrist. De kwaliteit van zorg van de optometrist wordt geborgd door het voeren van functioneringsgesprekken. Voor alle medewerkers is een introductieprogramma aanwezig. Ook worden alle medewerkers bij- en nageschoold. De professionals zijn aangesloten bij beroepsorganisaties NOG, NIOIC, NGRS, ESRS, ASCRS. Visitatie vindt plaats door ZKN en beroepsverenigingen. De laatste visitatie vond plaats op 7 november 2008. Aan deze visitatie wordt deelgenomen door de specialisten die in Oogziekenhuis Eindhoven werkzaam zijn.

### 2.4 Toegankelijkheid

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Waarborgen toegankelijkheid				✓

Oogziekenhuis Eindhoven is op werkdagen geopend. Buiten de openingstijden is men 7x24 uur telefonisch bereikbaar. In de weekenden kunnen patiënten terecht bij VOZOB.

## 2.5 Patiëntenrechten

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Voorlichtingsbeleid patiënten				✓
Klachtenregeling				✓

Oogziekenhuis Eindhoven hanteert een voorlichtingsprocedure. De gangbare periode tussen het informatie verstrekken en tekenen informed consent is een tot twee weken. Indien patiënten klachten hebben, kunnen zij terecht bij een externe klachtencommissie. Oogziekenhuis Eindhoven heeft een klachtenjaarverslag.

## 2.6 Zorgproces

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Dossievorming en -beheer				✓
Overdracht				✓
Privacyreglement				✓
Bewaartermijn				✓
Gestandaardiseerde en geprotocolleerde zorg			✓	

Verslaglegging binnen het dossier vindt plaats. Zowel een OK- als een anesthesie verslag wordt gemaakt en is opgenomen in het patiëntendossier. De specialist beheert de patiëntendossiers. Er is een privacyreglement conform de WBP. Na de ingreep wordt een ontslagbericht opgesteld. Dit verslag wordt verstrekt aan de huisarts. Patiëntendossiers worden minstens 15 jaar bewaard. De behandelwijzen/ zorgprocessen zijn gestandaardiseerd in protocollen. Systematisch onderhoud van protocollen vindt plaats, maar is nog niet helemaal afgerond. De optometrist is verantwoordelijk voor het onderhouden van de protocollen.

## 2.7 Kwaliteitsbeleid

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Kwaliteitsbeleidscyclus				✓

Oogziekenhuis Eindhoven hanteert als kwaliteitssysteem ZKN.

## 2.8 Kwaliteitsbeleid professionals

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Medisch specialisten en basisartsen				
Verpleegkundigen en assisterende beroepen				

Niet van toepassing binnen Oogziekenhuis Eindhoven.

## 2.9 Patiëntveiligheid

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Risicoselectie				✓
Preoperatief onderzoek				✓
Operatieve zorg				✓
Anesthesie				✓
Postoperatieve zorg				✓
Nazorg				✓
Incidentenmanagement				✓
Reanimatiebeleid			✓	
Plan bij interne rampen			✓	

Oogziekenhuis Eindhoven hanteert geen vastgestelde leeftijdsgrens voor patiënten. Oogziekenhuis Eindhoven behandelt patiënten met ASA-klasse 1 en 2. Voor operaties van patiënten met ASA-klasse 3 en 4 maakt men gebruik van de faciliteiten van het MMC. De indicatiestelling wordt uitgevoerd door de arts. Preoperatief onderzoek wordt gedaan door de behandelend arts en algemene anesthesie door de anesthesist. Binnen Oogziekenhuis Eindhoven is een operatiekamer aanwezig, deze operatiekamer beschikt over een plenum en een luchtbeheersplan.

Er wordt geen algehele, epidurale of spinale anesthesie toegepast, enkel druppelanesthesie. Voor, tijdens en na de behandeling is een arts aanwezig. Tijdens de openingstijden is te allen tijde een arts in de kliniek beschikbaar. Buiten de openingstijden is een behandelend arts bereikbaar. In spoedgevallen is Oogziekenhuis Eindhoven bereikbaar via het spoednummer via doorschakeling.

Nazorg na ontslag is geregeld. De eerste controle na de ingreep wordt door de behandelend arts gedaan. (Bijna)incidenten worden onderzocht door een commissie (IKC). Deze incidenten worden gestructureerd onderzocht en besproken. Registratie van (bijna)incidenten vindt plaats. Indien er verbetermaatregelen zijn naar aanleiding van incidenten worden deze genomen. Calamiteiten worden gemeld aan de inspectie.

### 2.10 Infectiepreventiebeleid

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Infectiepreventiebeleid				√

Oogziekenhuis Eindhoven beschikt over een infectiepreventie- en MRSA-beleid. Er wordt gebruik gemaakt van een ziekenhuishygiënist van buiten de kliniek. WIP-richtlijnen en -protocollen worden toegepast. Controle op naleving van de WIP-richtlijnen vindt plaats. Oogziekenhuis Eindhoven heeft een infectieregistratie. Niet al het personeel is gevaccineerd tegen hepatitis B. Er is een reanimatiebeleid, dit beleid wordt onderhouden door regelmatige bijscholing en oefening. Oogziekenhuis Eindhoven maakt geen gebruik van een schoonmaakbedrijf.

### 2.11 Geneesmiddelenbeleid

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Toezicht en beheer				√
Opslag				√
Controle				√
Opiumwet middelen				√

De toezichthoudend apotheker is de plaatselijke Apotheek Haagdijk. De apotheker komt wekelijks in het Oogziekenhuis Eindhoven. De apotheker is verantwoordelijk voor het beheer van de medicijnen. Er is een schriftelijke regeling voor het sleutelbeheer en -gebruik van de medicijnkast. De controle op de medicijnvoorraad is geprotocolleerd. De apotheker controleert de medicijnvoorraad en de vervaldata van medicijnen.

### 2.12 Medische Hulpmiddelen

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Aanschafbeleid				√



Opslag				✓
Beheer				✓
Recallprocedure				✓
Onderhoud				✓
Reiniging instrumenten				✓
Sterilisatieproces				✓

De directeur beslist over de aanschaf van duurzame apparatuur. Er is een procedure bij de introductie van de toepassing van nieuwe medische hulpmiddelen aanwezig. De directie is verantwoordelijk voor het beheer van medische hulpmiddelen. Oogziekenhuis Eindhoven staat op de mailinglist van leveranciers bij recallprocedures. In geval van recallprocedures zijn de betrokken patiënten beschikbaar. Ernstige klachten over medische hulpmiddelen worden gemeld bij de fabrikant. De medisch eerst verantwoordelijke is verantwoordelijk voor recallprocedures. Alle medische apparatuur is voorzien van een sticker waarop de datum van het volgend onderhoud is weergegeven. De firma die het onderhoud uitvoert is verantwoordelijk voor het onderhoud van medische hulpmiddelen. Oogziekenhuis Eindhoven maakt gebruik van disposables, ook voor alle instrumenten, per operatie wordt een setje gebruikt en daarna weggegooid.

### 2.13 Gebouw en facilitaire voorzieningen

	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Gebouw en ruimtelijke indeling				✓
Facilitaire voorzieningen				✓

Oogziekenhuis Eindhoven verhuurt geen ruimten onder aan derden die niet binnen de kliniek werkzaam zijn. Er wordt een infectieregistratie bijgehouden ook van de huurders. Oogziekenhuis Eindhoven huurt OK-ruimte in het MMC Eindhoven.

## **3 Beschouwing**

### **3.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe Oogziekenhuis Eindhoven scoort op de criteria voor de voorwaarden voor verantwoorde zorg. U heeft zich aan de hand van deze informatie een beeld kunnen vormen van de huidige kwaliteit van de zorg en handvatten gekregen voor het verder verbeteren van deze kwaliteit.

### **3.2 Het oogziekenhuis is gehuisvest in een volledig vernieuwde omgeving met een inrichting die volledig volgens de state of art is**

Van de kant van de inspectie zijn geen opmerkingen voor verbeteringen, behoudens de constatering dat continuïteit en feedback op kwaliteit afhankelijk zijn van één persoon, de oogarts directeur. Het werken in een samenwerkingsverband met meerdere oogartsen geeft een reductie in de risico's van discontinuïteit en niet gesignaleerde kwaliteitshiaten c.q. ongemerkt teruglopen van kwaliteit.

## **4 Te nemen maatregelen**

Geen.

## Overzicht vragen uit instrument bij criteria

	<b>Algemeen beleid</b>	<b>Vragen</b>
2.2.1	Beleidscyclus	D1
2.2.2	Functieprofiel privékliniek	1 t/m 4
2.2.3	Financieel beleid	D2
2.2.4	Productie	5
2.2.5	Productie	5
2.2.6	Samenwerking met koepelorganisaties	8
2.2.7	Samenwerking met andere zorgaanbieders	6,7, D5, D6

### 2.3 Personeel en organisatie

	<b>Personeel en organisatie</b>	<b>Vragen</b>
2.3.1	Organisatiestructuur	11,12
2.3.2	Toedeling verantwoordelijkheden	11, D13
2.3.3	Personeelsbeleid	13 t/m 37

### 2.4 Toegankelijkheid

	<b>Toegankelijkheid</b>	<b>Vragen</b>
2.4.1	Waarborgen toegankelijkheid	9, 10

### 2.5 Patiëntenrechten

	<b>Patiëntenrechten</b>	<b>Vragen</b>
2.5.1	Voorlichtingsbeleid patiënten	48, 49, D9, D10
2.5.2	Klachtenregeling	125 t/m 128, D3

## 2.6 Zorgproces

	Zorgproces	Vragen
2.6.1	Dossiervorming en -beheer	72 t/m 75, 77, 78, R1, R2, R3
2.6.2	Overdracht	-
2.6.3	Privacyreglement	76
2.6.4	Bewaartermijn	79
2.6.5	Gestandaardiseerde en geprotocolleerde zorg	80, 81, 82

## 2.7 Kwaliteitsbeleid

	Kwaliteitsbeleid	Vragen
2.7.1	Kwaliteitsbeleidscyclus	88, 89

## 2.8 Kwaliteitsbeleid professionals

	Kwaliteitsbeleid professionals	Vragen
2.8.1	Medisch specialisten en basisartsen	147 t/m 151, D4
2.8.2	Verpleegkundigen en assisterende beroepen	-

## 2.9 Patiëntveiligheid

	Patiëntveiligheid	Vragen
2.9.1	Risicoselectie	42 t/m 47
2.9.2	Preoperatief onderzoek	50, 51, D11
2.9.3	Operatieve zorg	52, 62
2.9.4	Anesthesie	53 t/m 61
2.9.5	Postoperatieve zorg	63, 64, 65
2.9.6	Nazorg	66 t/m 71, D12, R27
2.9.7	Incidentenmanagement	90 t/m 94
2.9.8	Reanimatiebeleid	-

2.9.9	Plan bij interne rampen	-
-------	-------------------------	---

## 2.10 Infectiepreventiebeleid

	Infectiepreventiebeleid	Vragen
2.10.1	Infectiepreventiebeleid	95 t/m 103, R24, R25

## 2.11 Geneesmiddelenbeleid

	Geneesmiddelenbeleid	Vragen
2.11.1	Toezicht en beheer	105, 106, 107, 111, D7, D8
2.11.2	Opslag	R18
2.11.3	Controle	108, 109, 110, R19, R20
2.11.4	Opiumwetmiddelen	R21, R22
	Botox???	R23

## 2.12 Medische Hulpmiddelen

	Medische hulpmiddelen	Vragen
2.12.1	Aanschafbeleid	112, 113
2.12.2	Opslag	-
2.12.3	Beheer	114, R11
2.12.4	Recallprocedure	116, 117, 118, 119
2.12.5	Onderhoud	115, 120, R10
2.12.6	Reiniging instrumenten	R12, R13
2.12.7	Sterilisatieproces	121 t/m 124, R14, R15, R16, R17

## 2.13 Gebouw en facilitaire voorzieningen

	Gebouw en facilitaire voorzieningen	Vragen
--	-------------------------------------	--------

2.13.1	Gebouw en ruimtelijke indeling	38 t/m 41, R26
2.13.2	Facilitaire voorzieningen	R4 t/m R9

## Algemene toelichting scorekwalificaties

### Toelichting scorekwalificaties

Afwezig	Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd.
Aanwezig	Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn niet algemeen bekend.
Operationeel	Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn algemeen bekend.
Geborgd	Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en schriftelijke procedures zijn algemeen bekend. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.