



zkn

ZELFSTANDIGE
KLINIEKEN NEDERLAND

IGJ indicatoren 2021, het resultaat gemeten

Klinieken verbeteren continu

Inhoud

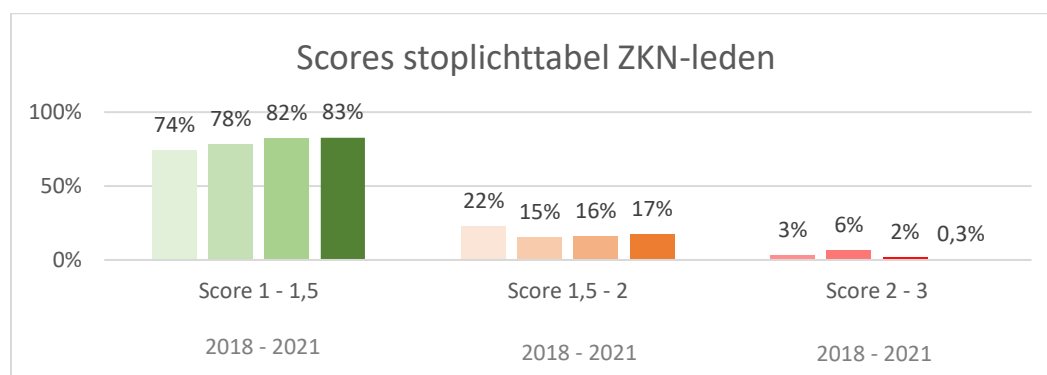
Samenvatting	3
1. Waaron dit rapport	4
2. Inleiding.....	4
3. Overall beeld: ZKN-klinieken presteren goed, ieder jaar een beetje beter	6
4. Ruimte voor verbetering.....	7
5. Wat valt op?.....	8
6. ZKN-klinieken presteren overall beter dan niet ZKN-klinieken.....	9
7. Acties op achterblijvende indicatoren	9
8. Mogelijkheid tot benchmarken indicatoren IGJ en Transparantiekalender	10

Samenvatting

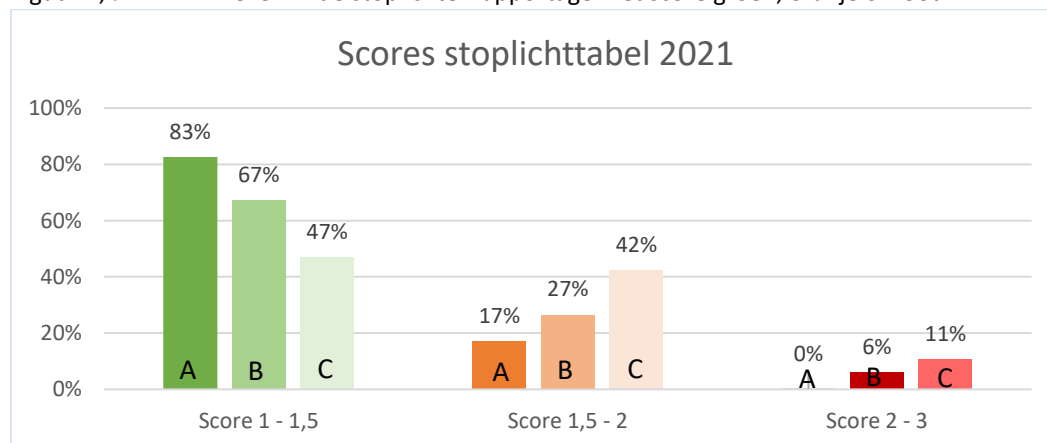
Voor het vierde jaar op rij analyseert ZKN de IGJ-indicatoren en toezichtsvragen voor klinieken en specifiek voor klinieken lid van ZKN, in deze rapportage vindt u de resultaten van verslagjaar 2021 welke in voorjaar 2022 zijn uitgevraagd en aangeleverd.

IGJ maakt in haar rapportage 'het resultaat telt particulier klinieken (HRT)' geen onderscheid in klinieken lid van ZKN en overige klinieken. Het doel van de analyse door ZKN is om de kwaliteit van ZKN-klinieken transparant te maken, verbeterpunten te signaleren en om te laten zien dat ZKN-klinieken betere resultaten hebben dan klinieken die geen lid zijn van ZKN en dat daarmee het ZKN-keurmerk nog steeds van toegevoegde waarde is. ZKN-klinieken maken in verslagjaar 2021 59% uit van de IGJ uitvraag particuliere klinieken. Als alleen wordt gekeken naar verzekerde zorg is de verhouding 68% ZKN-klinieken en 32% niet ZKN.

In de analyse wordt een overall score berekend door een gemiddelde over de scores per kliniek en wordt uitgedrukt in de vorm van een stoplichtenrapportage. Uitleg hierover vindt u op pagina 4. In een stoplichtenrapportage wordt per indicator een afkapwaarde gebruikt om onderscheid te kunnen maken tussen groen (1 punt), oranje (2 punten) en rood (3 punten): *hoe lager de score, hoe beter het resultaat*. Het gemiddelde cijfer van klinieken met het ZKN-keurmerk is 1,25, voor klinieken zonder enig keurmerk is dat 1,37, voor klinieken zonder het ZKN-keurmerk maar met een ander keurmerk (HKZ, ISO, NIAZ of JCI) is dat 1,53. 83% van de ZKN-klinieken heeft een groene score.



Figuur 1; % ZKN-klinieken in de stoplichtenrapportage met score groen, oranje of rood.



Figuur 2; % met score groen, oranje of rood voor klinieken met: A. Klinieken met het ZKN-keurmerk, B. klinieken zonder enig keurmerk en C. klinieken met een ander keurmerk (HKZ/ISO/NIAZ/JCI).

1. Waarom dit rapport

Jaarlijks leveren klinieken en ziekenhuizen informatie aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over de geleverde kwaliteit van zorg in de vorm van indicatoren, toezichtsvragen en verbeterdoelen. De IGJ publiceert een eigen analyse in de factsheet 'het resultaat telt particuliere klinieken¹', maar maakt daarin geen onderscheid tussen klinieken met en klinieken zonder het ZKN-keurmerk.

ZKN-klinieken maken in verslagjaar 2021 59% uit van de IGJ uitvraag particuliere klinieken. Om de kwaliteit van ZKN-klinieken transparant te maken publiceert ZKN een eigen kwaliteitsrapport op basis van een selectie van de IGJ-indicatoren en toezichtsvragen.

Het voorliggende ZKN-kwaliteitsrapport is een analyse over het verslagjaar 2021. Deze data is in het voorjaar 2022 door klinieken, via datamakelaar Desan, aangeleverd aan IGJ. Waar mogelijk worden vergelijkingen gemaakt met voorgaande jaren. In paragraaf 6 wordt een vergelijking gemaakt tussen klinieken met en zonder het ZKN-keurmerk.

2. Inleiding

ZKN analyseerde samen met onderzoeksbureau Panteia de IGJ-indicatoren voor het vierde jaar op rij met informatie over de afgelopen 6 jaren. Hierdoor is het mogelijk om trends² te zien. Niet alle indicatoren die onderdeel uitmaken van de analyse worden benoemd in dit rapport. Alleen die indicatoren die een verbeterpotentieel hebben en opvallende indicatoren (dit kan zowel positief of negatief zijn) worden in dit rapport toegelicht. Bij diverse indicatoren wordt door klinieken een toelichting geschreven. Het is echter niet mogelijk om voor deze analyse de toelichting mee te laten wegen in het oordeel. Daarom is het mogelijk dat er goede redenen zijn voor een kliniek waarom afgeweken wordt van het 'wenselijke of het gemiddelde'. Het is aan de kliniek zelf om in de vergelijking met de resultaten in dit rapport of in de [benchmarktool SKI](#) (zie paragraaf 8) te beoordelen of er bij hen ruimte is voor verbetering.

ZKN heeft de resultaten van klinieken zonder het ZKN-keurmerk op indicatorniveau wel geanalyseerd maar dit valt buiten de scope van dit rapport met uitzondering van de analyse in paragraaf 6.

Stoplichtenrapportage

Voor een overall beeld wordt net als voorgaande jaren het resultaat in de vorm van een stoplichtenrapportage gebruikt. Voor de stoplichtenrapportage zijn 19 indicatoren/toezichtsvragen gebruikt. Per indicator wordt een afkapwaarde gebruikt om onderscheid te kunnen maken tussen groen (1 punt), oranje (2 punten) en rood (3 punten): *Hoe lager de score, hoe beter het resultaat*. De afkapwaardes zijn ten opzichte van voorgaande jaren niet gewijzigd³. Over alle indicatoren uit de stoplichtenrapportage wordt ook weer een gemiddelde eindscore berekend. Klinieken die een gemiddelde eindscore hebben tussen 1 en 1,49 scoren hiermee groen, met een gemiddelde eindscore tussen 1,5 en 1,99 is de score oranje en is de gemiddelde eindscore gelijk aan of hoger dan 2 is deze rood. Ook hier geldt weer, hoe lager de score, hoe beter het resultaat.

¹ IGJ gebruikt de naam particuliere klinieken, binnen ZKN en haar leden spreken we over zelfstandige klinieken

² Soms wordt een indicator uit de basisset gehaald. Zie bijvoorbeeld pagina 5 'minder indicatoren'

³ In 2020 (over verslagjaar 2019) zijn de afkapwaardes in afstemming met de commissie kwaliteit aangepast ten opzichte van verslagjaar 2018. De reden daarvoor was dat in het jaar ervoor werd geconcludeerd dat de afkapwaardes van een aantal indicatoren niet of (te) weinig onderscheidend waren. Na deze aanpassing bleek verdere aanpassing in 2021 en 2022 niet nodig.

Algemene informatie

In totaal hebben 642 klinieken indicatoren aangeleverd ten behoeve van de basisset medisch specialistische zorg, in 2020 waren dat nog 573 klinieken. 378 klinieken (59%) hebben het ZKN-keurmerk en zijn daarmee lid van ZKN (2020 358 klinieken en 61%). Tenminste 71% van alle klinieken voert invasieve behandelingen uit, voor ZKN-klinieken is dat 75%.

De behandelingen die het meest worden uitgevoerd in een kliniek:

- Plastisch chirurgische/cosmetische ingrepen, overall bij 31% van alle klinieken, ZKN-klinieken 27%, niet ZKN-klinieken 38%. Injectables (botox en fillers) overall bij 30% van de klinieken, ZKN-klinieken 14% niet ZKN-klinieken 54%.
- Dermatologische ingrepen, overall bij 21% van de klinieken, ZKN-klinieken 22%, niet ZKN-klinieken 19%.
- Oogheelkundige ingrepen refractiechirurgie en cataract samen, overall bij 10% van de klinieken. ZKN-klinieken 15%, niet ZKN 5%.
- Orthopedische ingrepen, overall bij 6% van de klinieken. ZKN-klinieken alleen ZKN leden 8%, niet ZKN 4%.
- Cardiologie, overall bij 6% van de klinieken, ZKN-klinieken 9%, niet ZKN 2%.

Minder indicatoren

Het aantal te analyseren indicatoren is ten opzichte van voorgaand jaar geheel in de lijn der verwachting opnieuw lager. Dit heeft te maken met het feit dat voor een aantal indicatoren het doel is bereikt (verbetering is gerealiseerd in voldoende instellingen en daardoor is er geen of weinig geen onderscheidend vermogen meer tussen klinieken). Daarnaast zijn er sinds verslagjaar 2020 vernieuwingen binnen het toezicht van IGJ. De vernieuwing bestaat onder andere uit het loslaten van 'traditionele kwantitatieve indicatoren' en introductie van kwalitatieve verbeterdoelen. Aan alle ziekenhuizen en klinieken⁴ wordt gevraagd om op vastgestelde verbeterdoelen te reflecteren door de huidige situatie en de risico's te beschrijven en aan te geven hoe zij hun verbetertraject en -cyclus inrichten om het verbeterdoel te behalen.

Verbeterdoelen geven instellingen meer vrijheid in de wijze waarop verantwoording wordt afgelegd over de kwaliteit van de geleverde zorg. In deze [brief](#) van de IGJ is te lezen waarom gekozen is voor deze transitie. Het reflecteren op verbeterdoelen wordt beschrijvend gedaan aan de hand van een format en is daarmee niet meer in de vorm van cijfers en antwoorden als ja of nee. Slechts een gering aantal klinieken hoeft het verbeterdoel actief aan te leveren aan de IGJ⁵. Dit maakt dat de verbeterdoelen voor ZKN niet te analyseren zijn en daarmee geen onderdeel uitmaken van deze rapportage. Naast indicatoren en verbeterdoelen maakt IGJ voor haar toezicht ook gebruik van toezichtsvragen.

Opbouw van dit rapport

In paragraaf 3 wordt een overall beeld gegeven van het presteren van ZKN-klinieken. Paragraaf 4 laat die indicatoren zien, waar ruimte is voor verbetering en in paragraaf 5 wordt ingegaan op een aantal opvallende resultaten. Vervolgens wordt in paragraaf 6 ingegaan op de toegevoegde waarde van het ZKN-keurmerk en in paragraaf 7 welke acties ZKN onderneemt om daar waar nodig aandacht te geven

⁴ Niet alle verbeterdoelen zijn voor klinieken van toepassing, doordat klinieken niet dezelfde zorg bieden als ziekenhuizen.

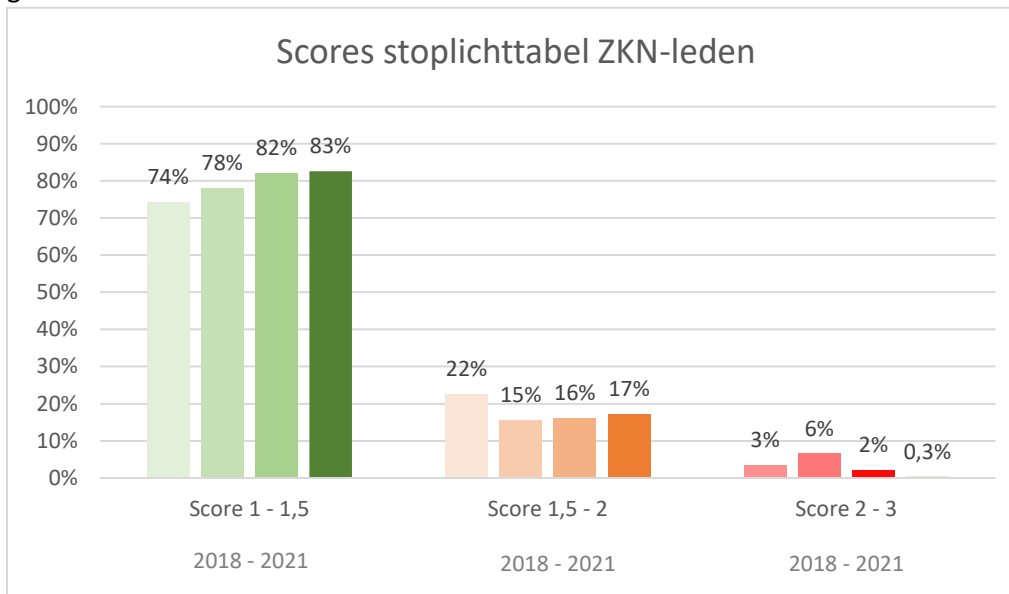
⁵ Klinieken die rechtstreeks aan de IGJ een terugkoppeling moeten geven ontvangen hierover een brief van de IGJ. Van de overige klinieken wordt verwacht dat zij de betreffende verbeterdoelen uitwerken en tijdens een IGJ bezoek of anderszins deze uitwerking kunnen tonen.

aan verbetering. Tot slot wordt in paragraaf 8 ingegaan op de mogelijkheid tot leren verbeteren en benchmarking.

3. Overall beeld: ZKN-klinieken presteren goed, ieder jaar een beetje beter

De overall score wordt berekend door een gemiddelde van alle scores per kliniek en wordt uitgedrukt in de vorm van een stoplicht. Uitleg hierover staat in de inleiding op pagina 4 vermeld.

Het aantal ZKN-klinieken met een groene (i.e. goede) score laat opnieuw een lichte stijging zien ten opzichte van voorgaande jaren. Een aantal van de klinieken die vorig jaar nog een rode score lieten zien hebben inmiddels een oranje score. Het aantal klinieken met een rode score is nog maar 0.3%, zie grafiek 3.



Grafiek 3, het aantal klinieken met een score 1 -1,5 (groen in de stoplichten rapportage), 1,5 -2 (oranje) en 2 -3 (rood) over de afgelopen 4 jaar. In 2021 is een wederom een toename te zien van het aantal klinieken met een groene score

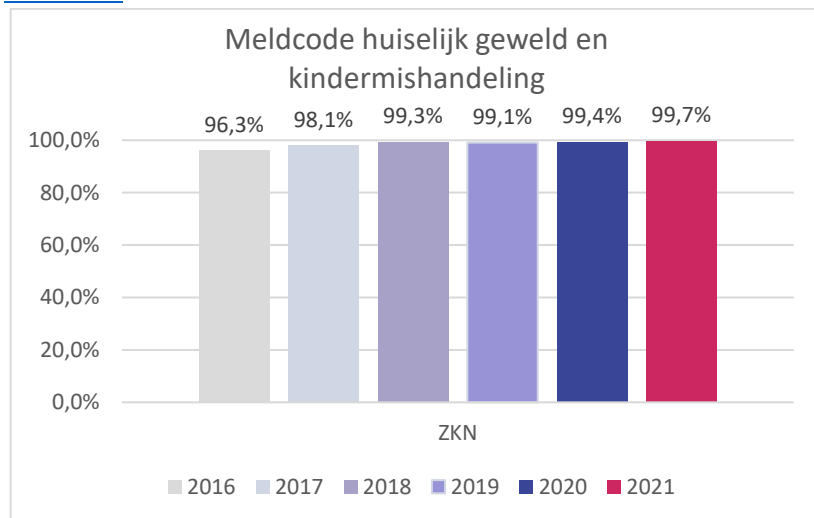
Bij de meeste indicatoren is ook dit jaar een (lichte) verbetering te zien ten opzichte van voorgaande jaren. Voorbeelden daarvan zijn invoering IFMS, invoering/toepassing regeling disfunctioneren en implementatie elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).

De klinieken met een overall rode of oranje score hebben over het algemeen een rode of gele score op de indicatoren samenwerkingsverband, scholing meldcode huiselijk geweld, het percentage IFMS en functioneringsgesprekken, en gebruik EVS . Dit is onveranderd ten opzichte van de voorgaande jaren.

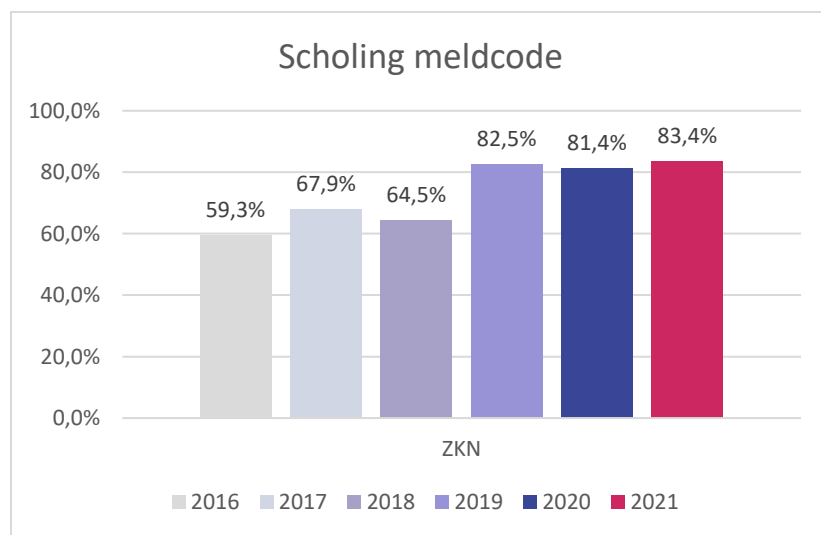
4. Ruimte voor verbetering

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Bijna 100% van de ZKN-klinieken geeft aan de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling geïmplementeerd te hebben (grafiek 4). Het aantal klinieken dat jaarlijks een scholing aan de zorgverleners aanbiedt is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren, maar blijft een punt van aandacht (grafiek 5). Sommige klinieken geven als toelichting bij deze indicator dat scholing niet voor hen van toepassing is. De meldcode en scholing daarover is echter van toepassing voor alle zorgverleners, ongeacht het soort zorg dat de kliniek biedt. [Hier leest u meer informatie over de meldcode.](#)



Grafiek 4. 99.7% van de ZKN-klinieken geeft aan een meldcode te hebben geïmplementeerd en toe te passen.



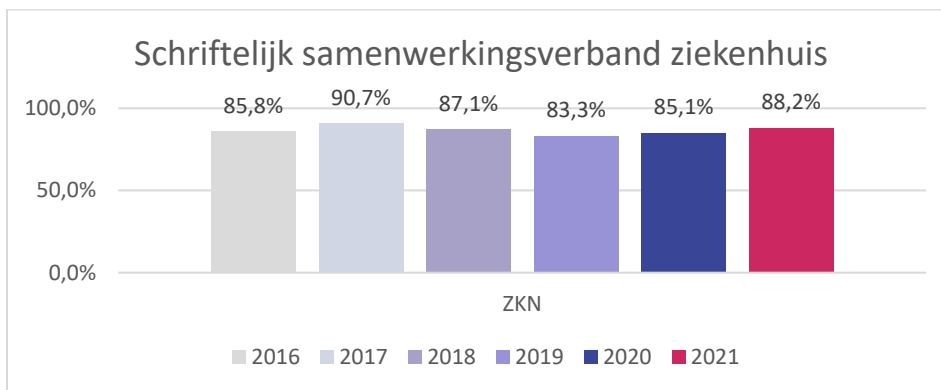
Grafiek 5. 83.4% van de ZKN-klinieken biedt jaarlijks scholing aan over de meldcode.

5. Wat valt op?

In deze paragraaf staan de indicatoren vermeld die tijdens de analyse opvielen, maar waar niet direct actie op hoeft te worden ondernomen. Het zijn signalen waar ZKN alert op blijft. Ook worden in deze paragraaf de indicatoren vermeld waar verbetering te zien is.

Schriftelijke afspraken met een ziekenhuis bij calamiteiten (de achterwacht regeling):

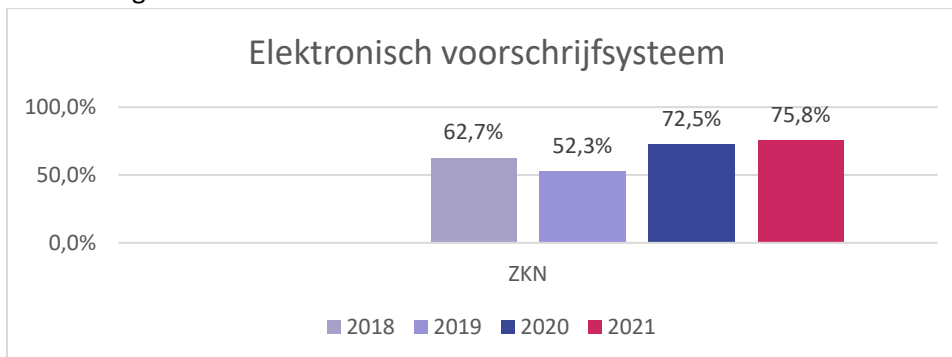
Klinieken moeten met ziekenhuizen in de regio afspraken maken over de opvang van patiënten indien zich een calamiteit voordoet, bij voorkeur schriftelijk. Uit eigen onderzoek weten we dat klinieken gelukkig niet vaak gebruik hoeven te maken van deze afspraak. Het is bekend dat het een aantal klinieken, ondanks grote inspanning van kliniekzijde, niet lukt om dergelijke schriftelijke afspraken te maken. Vooral klinieken met het specialisme plastisch chirurgische -/ cosmetische ingrepen, dermatologie, diagnostisch onderzoek en revalidatie hebben minder vaak een schriftelijke afspraak met een ziekenhuis.



Grafiek 6. 85% van de klinieken heeft een schriftelijke afspraak op gebied van opvang bij calamiteiten door een ziekenhuis.

Elektronisch voorschrijven

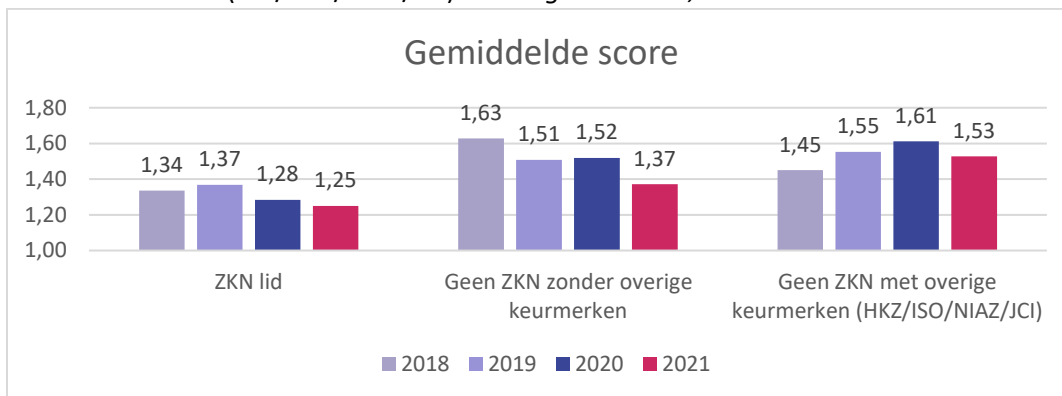
Het aantal klinieken dat aangeeft medicatie elektronisch voor te schrijven, waarbij voldaan wordt aan 5 door de IGJ aangemerkte functionaliteiten, is opnieuw hoger dan voorgaande jaren (grafiek 7). De daling in 2019 werd verklaard door één kliniek met veel locaties die dat jaar was overgestapt op een nieuw EPD, waar deze functionaliteit in dat jaar nog niet inzat. Niet alle klinieken hoeven te voldoen aan deze indicator; klinieken die zeer weinig voorschrijven mogen dit doen zonder een EVS. Dit kan een kliniek afstemmen met de apotheker. Bij ZKN is niet bekend om hoeveel klinieken dit gaat. Om die reden is niet bekend welk percentage het hoogst haalbare is en of er bij de huidige 75,8% nog ruimte is voor verbetering.



Grafiek 7. Aantal klinieken dat elektronisch voorschrijft stijgt ten opzichte van voorgaande jaren.

6. ZKN-klinieken presteren overall beter dan niet ZKN-klinieken

Alle ZKN-leden voldoen aan de ZKN-keurmerkeisen die jaarlijks door een onafhankelijke, certificerende instantie getoetst worden in de vorm van een audit. Om te meten of het ZKN-keurmerk een toegevoegde waarde heeft, wordt met behulp van de stoplichtenmethode (zie voor uitleg pagina 4) een analyse gedaan tussen ZKN-klinieken, klinieken zonder enig keurmerk en klinieken die een ander keurmerk hebben (ISO/HKZ/NIAZ/JCI). *Hoe lager de score, hoe beter de resultaten.*



Grafiek 8. De gemiddelde score van de ZKN-klinieken is lager en daarmee beter is dan van klinieken zonder het ZKN-keurmerk, met en zonder alternatief keurmerk. Opvallend in deze score is dat klinieken zonder enig keurmerk beter presteren dan klinieken met een alternatief keurmerk (HKZ, ISO, NIAZ, JCI).

7. Acties op achterblijvende indicatoren

Via diverse activiteiten informeert ZKN haar leden over de resultaten van de IGJ-indicatoren. Dit rapport wordt via de ledenmailing gedeeld met directie en bestuurders van klinieken. Verder zal ZKN n.a.v. de IGJ-indicatoren 2021 de volgende stappen ondernemen:

- De resultaten uit het rapport worden gepresenteerd en besproken tijdens de jaarlijkse ZKN-academie over indicatoren.
- Tijdens de ZKN-academie 'behalen en behouden van het ZKN keurmerk' wordt aandacht besteed aan die indicatoren waarop minder goed gescoord wordt en hoe een kliniek hier mee omgaat.
- Tijdens de Harmonisatieoverleggen met de auditoren van de certificerende instanties worden de resultaten eveneens besproken met als doel de achterblijvende indicatoren tijdens een audit wat meer expliciet aan de orde te laten komen. De signalen uit paragraaf 4 en 5 zullen door het ZKN-bureau worden gemonitord. Waar nodig zijn deze signalen onderwerp van gesprek met de betreffende partijen en klinieken.

8. Mogelijkheid tot benchmarken indicatoren IGJ en Transparantiekalender

Naast bovenstaande stappen kan ZKN sinds 2021 haar leden nog beter ondersteunen op het gebied van benchmarking. [ZKN-klinieken hebben namelijk toegang tot de SKI-tool](#)⁶ (SKI staat voor Spiegelinformatie KwaliteitsIndicatoren) van DHD. Hiermee hebben klinieken in één oogopslag zicht op de resultaten van de indicatoren van zowel IGJ als de Transparantiekalender⁷ over de afgelopen jaren. Daarnaast kunnen zij hun eigen resultaten vergelijken met die van andere klinieken en met ziekenhuizen. Dankzij deze tool hebben klinieken snel inzichtelijk waar eventueel ruimte is voor leren en verbeteren. De SKI tool is tevens noodzakelijk om te kunnen voldoen aan een aantal criteria uit het ZKN-keurmerk⁸, auditoren zullen dan ook actief vragen naar gebruik van de SKI-tool.

⁶ Een account voor SKI is voor leden van ZKN gratis, via info@zkn.nl is hierover informatie op te vragen

⁷ Indicatoren van het ZorgInstituut

⁸ Continue verbeteren, betrouwbaarheid van het zorgproces, bewaken van de indicatoren, effectiviteit van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid, maken van een kwaliteits- en veiligheidsjaarplan.