

01 jul 2014 -02:04

Kwaliteit en veiligheid in privé chirurgische centra: nood aan wettelijk kader

Oogoperaties en esthetische ingrepen gebeuren regelmatig in 'privé chirurgische centra' (of extramurale centra), dus buiten de muren van een ziekenhuis. Deze centra moeten niet voldoen aan dezelfde strikte kwaliteits- en veiligheidsvereisten die worden opgelegd aan de reguliere ziekenhuizen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) pleit voor een verplichte uitbatingsvergunning met regelmatige kwaliteitscontroles.

Ingrepen om het zicht te corrigeren, waarbij een lens wordt ingeplant (bvb bij cataract), of waarbij het oog wordt gelaserd (bvb bij bijziendheid), worden steeds meer populair, en worden regelmatig uitgevoerd in extramurale centra, net zoals behandelingen van spataders en esthetische ingrepen (borstvergrotingen, liposucties,...). Deze studie buigt zich over de praktijken in de oogheekkundige extramurale centra waar de ingrepen plaatsvinden onder lokale verdoving en zonder overnachting van de patiënt.

Strengere kwaliteits- en veiligheidsnormen en controles nodig

Sinds 2011 bepaalt een Europese richtlijn dat alle lidstaten kwaliteits- en veiligheidsnormen moeten voorzien voor zorg aan patiënten, ongeacht in welke omgeving ze worden verzorgd. De extramurale centra zijn vandaag in ons land echter niet onderworpen aan de strikte regels m.b.t. kwaliteit en veiligheid van zorg die van toepassing zijn op de ziekenhuizen. Zo kunnen deze centra werken zonder enige vergunning of overheidscontrole op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg.

Enkel algemene regels zijn van toepassing, o.a. inzake brandveiligheid, veiligheidsnormen voor de gebruikte lasers, ... Daarnaast zijn er de normen die voor alle artsen in België gelden (deontologie, bescherming patiëntengegevens, patiëntenrechten, enz), die in deze context des te belangrijker zijn. Deze regels zijn echter zeer algemeen en worden niet systematisch gecontroleerd door de overheid.

Het gebrek aan specifieke wettelijke regels en overheidscontrole betekent niet dat de kwaliteit en veiligheid in de extramurale centra noodzakelijk te wensen zouden overlaten. Sommige oogheekkundige centra hebben zelfs kwaliteitsnormen onder elkaar afgesproken, gecontroleerd door een onafhankelijke instantie, maar dit is geen wettelijke verplichting.

Een wettelijk kader voor kwaliteit en veiligheid van de zorg in alle extramurale centra is dus nodig. Daarom pleit het KCE voor een officieel erkenningsproces, waarbij een vergunning wordt verleend om te mogen werken. Daarbij moet worden voldaan aan bepaalde kwaliteits- en veiligheidsvereisten en moeten er regelmatig controles worden uitgevoerd, met publicatie van de resultaten. De bestaande kwaliteits- en veiligheidsnormen die al tussen bepaalde centra zijn overeengekomen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Risico op verloop naar extramurale centra

Extramurale centra kunnen bijzonder aantrekkelijk zijn voor zorgverleners door de gunstige arbeidsvoorwaarden (zelden wachtdiensten) en de hogere inkomsten. Ze kunnen zich immers richten op

patiënten met een lager risico en ze hoeven bovendien geen deel van hun inkomsten af te staan aan het ziekenhuis. Dit kan bijdragen tot het verloop van ziekenhuisartsen en paramedici met tekorten van bepaalde medische specialismen in de ziekenhuizen als mogelijk gevolg.

Vandaag weten we niet precies hoeveel extramurale centra er zijn en hebben we geen zicht op het aantal artsen en andere zorgverleners dat er werkt, noch op het aantal en de aard van de uitgevoerde interventies. De overheid zou hierover gegevens moeten registreren.

Wachtdiensten, informatieplicht en klachtenregeling

Reguliere ziekenhuizen zijn verplicht om continuïteit van zorg aan te bieden, in de vorm van spoed- en wachtdiensten. Extramurale centra zouden voor hun patiënten ook wachtdiensten kunnen organiseren of hiervoor kunnen samenwerken met een ziekenhuis in de buurt en daarbij duidelijke afspraken maken.

Artsen en zorginstellingen zijn verplicht om de patiënt alle informatie te geven zodat deze een weloverwogen keuze kan maken over de aangeboden medische interventie. De ziekenhuizen zijn al verplicht om patiënten te informeren over hun zorgaanbod, verblijfskosten, conventiestatus van de artsen, enz. Ook extramurale centra zouden transparant moeten zijn over de kosten, het zorgaanbod en andere relevante informatie die de patiënt nodig heeft voor het maken van een keuze. Er moet ook een duidelijke procedure voor klachten worden uitgewerkt, zoals nu al verplicht is in reguliere ziekenhuizen.

Deze studie is de laatste van een KCE-drieluik over corrigerende (refractieve) oogchirurgie. Het eerste rapport (nr 202) beschreef de ervaringen van refractieve oogafwijkingen en de correctiemethoden (bril, lenzen en operatie) bij de bevolking. Het tweede rapport (nr 215) evalueerde de veiligheid en de werkzaamheid van laserchirurgie en intraoculaire lenzen.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be