

////////////////////////////////////
**Stysteemtoezicht in algemene ziekenhuizen door Zorginspectie:
concretisering**
////////////////////////////////////

1 DEFINITIE EN DOELSTELLING VAN SYSTEEMTOEZICHT

Bij het nalevingstoezicht wordt via een onaangekondigde inspectie nagegaan of een aantal aspecten uit de zorgpraktijk voldoen aan vooropgestelde eisen, die gebundeld zijn in een met de sector afgesproken eisenkader.

Het systeemtoezicht kan beschouwd worden als een complementaire inspectie van dezelfde thema's (personeel, veilige zorg, gestandaardiseerde zorg, hygiëne, communicatie) als bij het nalevingstoezicht. Het systeemtoezicht heeft tot doel te beoordelen of systemen en mechanismen in de zorgorganisatie voldoende garanties bieden op het leveren van een continue kwaliteitsvolle zorg. Meer bepaald wordt nagegaan of de organisatie kennis heeft van verschillende variabelen die iets vertellen over de input, het verloop en/of de outcome van verschillende zorg- en zorgondersteunende processen. Er wordt ook onderzocht of het ziekenhuis in staat is om zo nodig (op basis van een grondige analyse) die processen bij te sturen (door het uitvoeren van verbeteracties). Tenslotte wordt ook nagegaan of het ziekenhuis er voldoende in slaagt om de bereikte kwaliteit van die processen te garanderen. Bij de keuze van te inspecteren onderwerpen wordt gekeken naar de impact ervan op de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt. Door middel van de inspectiemethodiek wordt de focus gelegd op de kwaliteitsdynamiek in het ziekenhuis en de mate waarin de kwaliteit en veiligheid van de zorgprocessen gegarandeerd wordt.

2 WERKWIJZE

- Door middel van verschillende invuldocumenten wordt aan de betrokken ziekenhuizen gevraagd om aan zelfevaluatie te doen en een beeld te geven van de manier waarop, en de mate waarin, hun zorgprocessen georganiseerd zijn en hoe de kwaliteit hiervan geborgd wordt.
- De zelfevaluaties zijn maximaal afgestemd op een bepaald zorg(ondersteunend)proces (bv. veiligheidsmanagementsysteem, handhygiëne, vormingsbeleid...). Het is aan het ziekenhuis om te bepalen welke medewerkers voor een bepaalde topic het meest aangewezen zijn om aan de inspecteurs alle benodigde informatie te bezorgen via de zelfevaluatieformulieren en de gesprekken.
- Op basis van de informatie uit de zelfevaluaties en andere beschikbare bronnen (bv. recente inspectieverslagen zoals die binnen het nalevingstoezicht, opvolgingsrapportage, eventuele ontvangen klachten, resultaten uit het VIP²-project, accreditatieverslagen,...) gebeurt dan een risicoanalyse, waarbij door het inspectieteam bepaald wordt op welke (deel)onderwerpen tijdens de inspectie dieper moet worden ingegaan.
Hierbij hanteren de inspecteurs per onderwerp een gestandaardiseerd beoordelingskader (cfr. 2.5) om

de systeemelementen te beoordelen, zodat voor elk ziekenhuis steeds dezelfde items meegenomen worden bij de risicoanalyse.

- Via een aangekondigd inspectiebezoek van meerdere dagen wordt het ziekenhuis doorgelicht. Tijdens de doorlichting gaan de inspecteurs, vertrekkend vanuit de risicoanalyse, dieper in op de bekomen informatie. Dit gebeurt door een interview met leidinggevend/verantwoordelijken en door gesprekken en controles op afdelingsniveau (bv. het doornemen van verslagen, het opvragen van cijfergegevens, het inkijken van patiëntendossiers,...). Op die manier wordt van ieder onderwerp niet alleen nagegaan welke concepten er zijn of wat er verwacht wordt op leidinggevend niveau, maar wordt ook de implementatie op de werkvloer getoetst. Hierbij hanteren de inspecteurs per onderwerp hetzelfde gestandaardiseerde beoordelingskader als tijdens de risicoanalyse, zodat elk ziekenhuis op basis van dezelfde elementen beoordeeld wordt.
- Bij de beoordeling van de zelfevaluaties en de evaluatie van ieder onderwerp willen de inspecteurs een antwoord vinden op volgende 4 kernvragen, die overeenkomen met de basisvragen uit het Vlaams kwaliteitsdecreet:
 1. Beschikt men over informatie over het eigen handelen?
 2. Wordt deze informatie benut (analyse van informatie, benoemen en prioriteren van verbeterpunten)?
 3. Worden verbeteracties zo nodig uitgevoerd en worden ze goed opgevolgd/bijgestuurd?
 4. Is er een structurele verankering van verbeteringen, van de bereikte kwaliteit en/of veiligheid van zorg (borging)?

Per onderwerp wordt in het verslag nader gespecificeerd hoe deze kernvragen concreet vertaald worden naar elementen van appreciatie en op welke concrete bronnen de inspecteurs zich baseren om een antwoord te vinden op de 4 kernvragen.

- Bij de keuze van onderwerpen baseert Zorginspectie zich onder meer op systeemelementen die voorkomen in de eisenkaders (momenteel de eisenkaders m.b.t. het chirurgisch of internistisch zorgtraject). Daarnaast wordt teruggegrepen naar de regelgeving of naar algemeen geldende richtlijnen en wetenschappelijk onderbouwde praktijken.
- Er zijn geen individuele doorlichtingen voorzien van afdelingen. Afdelingen worden bezocht in functie van de onderwerpen, om die in de praktijk te toetsen. Er zijn wel enkele topics die een nauwe relatie vertonen met een specifiek type afdeling (bv. aangepaste zorg voor revalidanten zal voor een belangrijk deel getoetst worden op revalidatieafdelingen).

3 BEOORDELING

3.1 BEOORDELING PER ONDERWERP

Voor de beoordeling van de 4 kernvragen (waarbij de derde vraag in 2 deelvragen wordt opgesplitst) hanteren de inspecteurs een beoordelingssysteem met 4 antwoordcategorieën.

Gegevensverzameling	Beschikt men over informatie over het eigen handelen?	Men beschikt over (zo goed als) alle aspecten van het betrokken systeem over informatie betreffende het functioneren	Men beschikt over relatief veel aspecten van het betrokken systeem over informatie betreffende het functioneren	De informatie met betrekking tot het functioneren van het betrokken systeem vertoont belangrijke lacunes	Men beschikt over weinig tot geen informatie over het functioneren van het betrokken systeem
Analyse	Wordt deze informatie benut (analyse van informatie, benoemen en prioriteren van verbeterpunten)?	De analyses op de beschikbare informatie laten toe (bijna) alle mogelijke verbeterpunten te detecteren	De analyses op de beschikbare informatie laten toe een behoorlijk aantal verbeterpunten te detecteren	De analyses op de beschikbare informatie bieden weinig mogelijkheden om potentiële verbeterpunten te detecteren	Er gebeurt geen of zo goed als geen analyse op de informatie waarover men beschikt
Actie	Worden verbeteracties zo nodig opgezet?	Verbeteracties zijn voor (bijna) alle verbeterpunten opgezet	Verbeteracties zijn opgezet voor de meeste verbeterpunten	Verbeteracties worden voor een beperkt aantal verbeterpunten opgezet	Verbeteracties worden onvoldoende opgezet
	Is er een controle op de uitvoering van de verbeteracties?	Verbeteracties worden nauwgezet opgevolgd en op het einde geëvalueerd	Opvolging en evaluatie van de acties is goed of heeft beperkt verbeterpotentieel	Opvolging en evaluatie van de acties heeft nog veel verbeterpotentieel	Er bestaat (quasi) geen controle op de uitvoering van verbeteracties

Borging	Is er een structurele verankering van de bereikte kwaliteit en/of veiligheid van zorg?	Er is in (bijna) alle opzichten een structurele verankering	Er is in de meeste opzichten een structurele verankering	Er is in een beperkt aantal opzichten een structurele verankering	Er is (zo goed als) geen structurele verankering
---------	--	---	--	---	--

Per onderwerp wordt in het verslag nader gespecificeerd hoe deze kernvragen concreet vertaald worden naar elementen van appreciatie en op welke concrete bronnen de inspecteurs zich baseren om een antwoord te vinden op de 4 kernvragen. Er moet op gewezen worden dat de beoordeling niet louter het resultaat is van een mathematisch proces, maar berust op een appreciatie vanwege het inspectieteam waarbij ook andere relevante variabelen (bv. een specifieke context, de casemix,...) een rol kunnen spelen.

3.2 ALGEMEEN BESLUIT

Naast de beoordeling per onderwerp maken de inspecteurs ook een algemeen besluit op, waarbij ze rekening houden met volgende elementen:

- de beoordeling van de diverse onderwerpen en de mogelijke impact hiervan op de patiënt (op het vlak van kwaliteit en veiligheid van zorg);
- de mate waarin het ziekenhuis zich bewust is van een vastgestelde ernstige problematiek en hieraan werkt (verbeterdynamiek);
- het stadium waarin het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis zich bevindt (beginnende kwaliteitsdynamiek versus mature kwaliteitssturing).

Dit algemeen besluit heeft een meervoudig doel:

- Het ziekenhuis een duidelijke en bruikbare conclusie aanreiken. Ziekenhuizen weten zo of hun kwaliteit en kwaliteitssystemen al dan niet een voldoende mate van maturiteit vertonen. Wanneer er prioritaire verbeteracties vereist zijn, dan zal ook duidelijk zijn voor welke onderwerpen deze nodig zijn.
- De Vlaamse overheid (het Agentschap Zorg en Gezondheid en Zorginspectie) een duidelijk idee te geven over de mate waarin het ziekenhuis als geheel beantwoordt aan de verwachtingen of niet, en aan te geven voor welke ziekenhuizen een striktere opvolging of specifieke aandacht bij een nieuwe inspectie noodzakelijk is.

4 RAPPORTERING

De verslaggeving heeft als doel een evenwichtig beeld te geven van het kwaliteitsmanagementsysteem van het ziekenhuis, waarbij duidelijk wordt gemaakt wat de sterke punten zijn en waar nog verbetermogelijkheden zijn.

Bij ieder onderwerp wordt kort beschreven waarom dit van belang is voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarna worden de belangrijkste elementen opgesomd waarop de inspecteurs zich baseren voor hun appreciatie. Vervolgens wordt beschreven op basis van welke bronnen zij hun informatie bekomen hebben. Tenslotte volgt de beoordeling en de uitleg hierover.

In een laatste hoofdstuk wordt het algemeen besluit weergegeven.

Het ontwerpverslag wordt per e-mail bezorgd aan het ziekenhuis. Vervolgens is een periode van 25 kalenderdagen voorzien om d.m.v. een gemotiveerde reactienota, opmerkingen en bedenkingen bij de bevindingen in het verslag te formuleren.

Facultatief biedt Zorginspectie de mogelijkheid tot een slotbespreking waar de opmerkingen die doorgegeven werden in de reactienota, kunnen toegelicht worden. Op basis van deze bespreking kan het verslag worden aangepast.

Net als de verslagen m.b.t. nalevingstoezicht zullen ook de inspectieverslagen m.b.t. systeemtoezicht worden gepubliceerd op de website van Zorginspectie. Ziekenhuizen kunnen er uiteraard voor opteren om dit inspectieverslag (met verdere duiding, stand van zaken verbeteracties,...) proactief te publiceren op de eigen website.