

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

1 KWALITEITSBEVORDERING EN –BEWAKING IN ALGEMENE ZIEKENHUIZEN

Bij het verbeteren en bewaken van de kwaliteit van de zorg in de Vlaamse algemene ziekenhuizen, bestaat sinds enkele jaren een toegenomen synergie tussen verschillende actoren. Naast de Vlaamse overheid spelen bv. ook de ziekenhuiskoepels, verschillende beroepsverenigingen van zorgverleners, het Vlaams patiëntenplatform, de ziekenfondsen en de academische wereld een belangrijke rol. Deze vruchtbare samenwerking leidde tot een model dat gebaseerd is op drie complementaire pijlers: het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²), accreditatie door externe organisaties en het toezicht door Zorginspectie.

1. Via het VIP²-initiatief worden outcome-indicatoren op wetenschappelijke wijze gemonitord. De resultaten kunnen gebruikt worden voor interne verbeteracties, voor benchmarking, ter informatie van de burgers. Het aantal indicatoren is beperkt en de ziekenhuizen kunnen kiezen voor welke indicatoren ze participeren aan het indicatorenproject.
2. In essentie biedt de accreditering door een externe organisatie (in de praktijk door NIAZ of JCI) een doorlichting van het systeem dat door de voorziening wordt aangewend om de kwaliteit van zorg te garanderen. Het is de vrije keuze van de ziekenhuizen om al dan niet te opteren voor een accreditatietraject.
3. Het toezicht door de Vlaamse overheid (meer bepaald door Zorginspectie) werd hierop afgestemd. Het nieuw toezichtmodel bestaat enerzijds uit nalevingstoezicht, anderzijds uit systeemtoezicht. Nalevingstoezicht gebeurt in alle Vlaamse ziekenhuizen, systeemtoezicht enkel in specifieke gevallen (zie verder).

Om deze 3 pijlers van kwaliteitsbevordering onderling te versterken, is gekozen voor maximale transparantie: ziekenhuizen moeten hun accreditatie-intentie, -beslissing en accreditatieverslag aan de overheid overmaken, indicatoren en inspectieverslagen zijn via internet voor iedereen toegankelijk. Bovendien zoekt het nieuw toezichtmodel ook op inhoudelijk vlak naar versterking met andere initiatieven, waaronder in het bijzonder de 2 andere pijlers (indicatoren en accreditatie).

2 TOEZICHT DOOR ZORGINSPECTIE

Bij 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.

Bij systeemtoezicht is het de bedoeling om het systeem achter de feitelijk geleverde zorg te evalueren: zo kan worden beoordeeld of dat systeem voldoende garanties biedt dat continu kwaliteitsvolle zorg geleverd wordt. Deze toets op de organisatie van de zorg wordt gecombineerd met een gerichte nalevingscomponent: zo wordt nagegaan of de strategie, het beleid en de ziekenhuisbrede systemen ook werkelijk geïmplementeerd zijn in de dagelijkse zorgpraktijk. Via een aangekondigd inspectiebezoek van meerdere dagen wordt het ziekenhuis doorgelicht, op basis van een vooraf aangeleverde zelfevaluatie en van andere gegevensbronnen (VIP², resultaten uit het nalevingstoezicht, eventuele bevindingen uit externe en/of interne doorlichtingen,...).

Het onderscheid tussen de beide luiken van het toezichtmodel van Zorginspectie kan schematisch als volgt weergegeven worden:

Nalevingstoezicht	Systeemtoezicht
Onaangekondigde inspectie	Aangekondigde doorlichting
Geen voorafgaande zelfevaluatie	Intensieve voorafgaande zelfevaluatie-oefening
Gestandaardiseerde inspectie en verslag m.b.t. een selectie van eisen uit het eisenkader	Dezelfde onderwerpen in alle ziekenhuizen, maar op bepaalde aspecten meer/minder sterke focus in functie van risico-analyse voor die individuele voorziening
Toets op de concreet geleverde kwaliteit van zorg (zowel op structuur-, proces- als resultaatsniveau) → momentopname	Toets op de organisatie van de zorg (strategie – beleid – systemen – processen) → waarborgen op langere termijn

3 SYSTEEMTOEZICHT

Zorginspectie wil maximaal op een risicogestuurde manier tewerk gaan. Bij systeemtoezicht situeert de risicogestuurde invalshoek zich op 3 niveaus:

1. Vooreerst wordt systeemtoezicht voorzien voor die ziekenhuizen die hebben aangegeven niet in een accreditatietraject te stappen. Concreet gaat het om 5 voorzieningen, waaronder 4 categorale ziekenhuizen.
2. Bovendien wil Zorginspectie bij het systeemtoezicht vooral die aspecten van de organisatie van de zorg bekijken, die gerelateerd kunnen worden aan de veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënt, wat trouwens ook het belangrijkste objectief is bij het nalevingstoezicht. De link tussen beide luiken van het toezichtmodel wordt ook weerspiegeld in de verslaggeving, die voor beide vormen van toezicht gebaseerd is op dezelfde thema's (met name personeel, veilige omgeving, gestandaardiseerde zorg, hygiëne en communicatie).
3. Bij de individuele doorlichting tenslotte wordt in functie van mogelijke risico's in die bepaalde voorziening ingezoomd op aspecten die nog onduidelijk zijn of die extra aandacht verdienen. Om deze

risico-inschatting te kunnen maken, voorziet Zorginspectie een voorbereidende analyse op basis van de zelfevaluatie en andere gegevensbronnen (VIP², resultaten uit het nalevingstoezicht, eventuele bevindingen uit externe en/of interne doorlichtingen,...).

Concreet hanteert Zorginspectie volgende aanpak.

- Door middel van verschillende zelfevaluatie-instrumenten wordt aan de betrokken ziekenhuizen gevraagd om een beeld te geven van de manier en de mate waarin zorgprocessen georganiseerd zijn en hoe de kwaliteit hiervan geborgd wordt.
- Tijdens de doorlichting gaan de inspecteurs dieper in op de bekomen informatie, door middel van een gesprek met verantwoordelijken en/of gesprekken en controles op afdelingsniveau. Het is de bedoeling om enerzijds duidelijk te weten wat beleidsmatig aanwezig is en verwacht wordt van de zorgverleners, en anderzijds te toetsen of deze verwachtingen in de praktijk ook gerealiseerd worden. Dit laatste kan o.a. via gesprekken op de werkvloer, het doornemen van verslagen, het opvragen van cijfergegevens, het inkijken van patiëntendossiers,...
- De verslaggeving heeft als doel een goed beeld te geven van het ziekenhuis, waarbij duidelijk wordt gemaakt wat de sterke punten zijn én waar nog verbetermogelijkheden zijn. Voor belangrijke items die niet voorkomen in de eisenkaders (momenteel de eisenkaders m.b.t. het chirurgisch of internistisch zorgtraject), wordt teruggerepen naar de regelgeving of naar algemeen geldende richtlijnen en wetenschappelijk aantoonbare praktijken.
- 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,...) pro-actief te publiceren op de eigen website.

Gezien de onmiddellijke link tussen accreditatie en toezicht/handhaving van overheidswege, wordt aan de ziekenhuizen die in een accreditatietraject zijn gestapt, gevraagd om hun accreditatieverslag te bezorgen aan de overheid. Omdat deze verslagen door een externe partner (nl. JCI of NIAZ) werden opgemaakt, zal de overheid deze niet actief openbaar maken. In het kader van openbaarheid van bestuur is de administratie er echter toe gehouden om deze documenten over te maken aan ieder die daartoe verzoekt.