

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

////////////////////////////////////
PERSBERICHT – ONDER EMBARGO TOT 8/1/2020 11U30
////////////////////////////////////

**Zorginspectie houdt vinger aan de pols
Onaangekondigd inspecteren in algemene ziekenhuizen
toont goede kwaliteit van zorg aan**

In de sector van de algemene ziekenhuizen werden de voorbije jaren verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Naast de regelmatige inspecties van zorgtrajecten door Zorginspectie, worden ziekenhuizen ook door accreditatie-instellingen organisatiebreed doorgelicht en wordt de kwaliteit van zorg op een onderling vergelijkbare manier gemeten met behulp van indicatoren.

Twee recente inspectierondes van Zorginspectie tonen aan dat de gezamenlijke inspanningen vruchten afwerpen: bij onaangekondigde inspecties blijkt dat de kwaliteit van de geleverde zorg over het algemeen zeer goed is.

Kwaliteitsbevordering in algemene ziekenhuizen: gestoeld op drie pijlers

In de sector van de algemene ziekenhuizen is de laatste jaren een zeer grote aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De ziekenhuissector, de beroepsgroepen, de patiëntenverenigingen en de Vlaamse overheid werken nauw samen – ieder vanuit hun eigen positie en verantwoordelijkheid – om die kwaliteit van de zorg te stimuleren, te bewaken en transparant te maken.

Het model voor kwaliteitsverbetering en -bewaking steunt op drie pijlers, waarbij de verschillende onderdelen elkaar aanvullen en versterken.

De eerste pijler is **accreditatie**. Dit is een kwaliteitslabel dat een externe, onafhankelijke organisatie toekent op basis van een ziekenhuisbrede doorlichting, en dit na een intensief voorbereidend proces. De beoordeling gebeurt aan de hand van internationale standaarden over kwaliteitsvolle en veilige zorg. In Vlaanderen werken de ziekenhuizen hiervoor samen met twee buitenlandse instanties, namelijk de Joint Commission International (JCI) en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de zorg (NIAZ-Qmentum). Ziekenhuizen kiezen zelf of zij zich al dan niet laten accrediten, en door welke instantie. Het accreditatielabel bevestigt dat het ziekenhuis de nodige kwaliteitsgaranties biedt. Het accreditatiemodel gaat uit van voortdurende verbetering, met herevaluatie om de 3 of 4 jaar. Alle algemene ziekenhuizen in Vlaanderen hebben er ondertussen voor gekozen om zich minstens een eerste keer te laten accrediten.

De tweede pijler is het **Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²)**. In het kader hiervan meten de ziekenhuizen in Vlaanderen op eenzelfde manier de kwaliteit van hun zorg. De indicatoren worden ontwikkeld in samenwerking met onder meer de Vlaamse overheid, het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, de Vlaamse Vereniging van Hoofddartsen, het Vlaams Patiëntenplatform en de koepel Zorgnet-ICURO. Er zijn indicatoren over verschillende domeinen, zoals bv. handhygiëne, medicatieveiligheid, overleving na borstkanker, antibioticagebruik, informatie op de website en patiëntentevredenheid.

Voor een aantal indicatoren gebeuren de metingen door collega's van andere ziekenhuizen. Ziekenhuizen kunnen de informatie intern gebruiken of kunnen zich met elkaar vergelijken, ook op internationaal niveau. De informatie helpt een patiënt ook om, in overleg met zijn arts, een overwogen keuze te maken voor een

bepaald ziekenhuis.

De resultaten van de metingen verschijnen op www.zorgkwaliteit.be.

De derde pijler is het **overheidstoezicht door Zorginspectie**. Hierbij werd gekozen voor een focus op zorgtrajecten, wat een andere aanpak inhoudt dan de accreditatie-audits, die aangekondigd en organisatiebreed verlopen. Zorginspectie legt de nadruk op het zogenoemde "nalevingstoezicht". Bij deze vorm van toezicht wordt via onaangekondigde inspecties gecontroleerd of de vooropgestelde eisen dag na dag worden nageleefd. Dit gebeurt systematisch in alle Vlaamse ziekenhuizen. Voorbeelden zijn het zorgtraject van de chirurgische patiënt en dat van de hartpatiënt. De eisen met betrekking tot elk zorgtraject worden gebundeld in een eisenkader, dat in overleg met de sector wordt opgemaakt. Na afronding van elke inspectieronde maakt Zorginspectie een rapport op m.b.t. de inspectievaststellingen in de hele sector. Zowel deze beleidsrapporten als de individuele inspectierapporten worden gepubliceerd op www.zorginspectie.be.

Karine Moykens, secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: "Met de driepijler aanpak beschikken we in Vlaanderen over een robuust systeem van kwaliteitsstimulering en -bewaking, waarbij elk van de 3 pijlers de voorbije jaren haar meerwaarde heeft bewezen. Ruim 7 jaar na de invoering zal een evaluatie gehouden worden van dit model, waarbij de stakeholders zullen betrokken worden, zoals ook voorzien in het regeerakkoord. Wanneer ziekenhuizen zich niet verder laten accrediteren, dan moeten we bekijken welke consequenties die keuze inhoudt, zowel voor Zorginspectie als voor het driepijlermodel."

Zorginspectie houdt vinger aan de pols

De voorbije jaren inspecteerde Zorginspectie verschillende zorgtrajecten in alle ziekenhuizen

- In 2013-2014: zorgtraject van de chirurgische patiënt, met onder meer aandacht voor het operatiekwartier, de sterilisatie van chirurgische instrumenten en de zorg op chirurgische verpleegafdelingen.
- In 2015-2016: het internistisch zorgtraject, met aandacht voor onder meer de spoedgevallendienst, intensieve zorgen, medicatiebeleid en de verpleegafdelingen voor interne geneeskunde.
- In 2018-2019: het zorgtraject voor de hartpatiënt, waarbij de aandacht onder meer ging naar de mogelijkheden om snel en adequaat te reageren op urgenties bij hartpatiënten.
- In 2018-2019: herhalingsronde waarbij de belangrijkste elementen uit het chirurgisch en het internistisch zorgtraject werden hernomen.

Bij elke inspectieronde focust Zorginspectie op eisen die belangrijk zijn voor de kwaliteit van zorg en voor de patiëntveiligheid. De keuze om telkens onaangekondigd te inspecteren benadrukt dat deze zaken die er toe doen dag na dag in orde moeten zijn voor de patiënt.

Er werd bv. nagekeken of de levensreddende toestellen voldoende onderhouden worden, of steeds de nodige medewerkers beschikbaar zijn voor urgenties, of deze medewerkers de nodige vorming kregen over reanimeren, of de steriliteit van het operatiemateriaal gegarandeerd is, of alle medewerkers de regels van handhygiëne volgen, of bloedtransfusies veilig gebeuren, of de zorg op maat van kinderen wordt voorzien, of de vitale parameters van patiënten in het dossier stonden, of de pijn dagelijks werd bevraagd, of de essentiële patiënteninformatie tussen diensten wordt gedeeld en of de huisarts voldoende wordt geïnformeerd bij ontslag.

Nieuwe inspectieresultaten tonen goede kwaliteit van zorg aan

Vandaag stelt Zorginspectie de rapporten voor over de twee recentste inspectierondes: het zorgtraject van de hartpatiënt en de herhalingsronde van het chirurgisch en het internistisch zorgtraject. De inspectieresultaten tonen aan dat de ziekenhuizen in het algemeen zeer goed scoren op vlak van zorg en patiëntveiligheid.

Bij het zorgtraject van de hartpatiënt waren veel elementen overal of bijna overal in orde.

- De gecontroleerde defibrillatoren, monitoren, ECG-toestellen en beademingstoestellen waren bijna allemaal tijdig preventief onderhouden.
- De medische equipes voor hartzorg voldeden overal aan de kwaliteitseisen inzake opleiding.

- De medische en verpleegkundige permanenties voor urgenties voldeden bijna overal aan de kwaliteitseisen.
- Bij zowat alle patiënten gebeurt dagelijks minstens één pijnmeting.
- De verpleegafdelingen krijgen van het operatiekwartier en van de dienst intensieve zorgen de nodige informatie wanneer patiënten worden overgebracht.

Ook bij de herhalingsronde van het internistisch en het chirurgisch zorgtraject waren veel aspecten bijna overal in orde.

- Nagenoeg alle gecontroleerde levensreddende toestellen kregen tijdig een preventief onderhoud.
- Op bijna alle gecontroleerde dagen waren de gecontroleerde parameters in de patiëntendossiers genoteerd, evenals de pijnmeting.
- Quasi alle gecontroleerde medewerkers scoorden in orde op de gecontroleerde vereisten voor handhygiëne.
- Voor nagenoeg alle patiënten werd een ontslagbrief opgemaakt met alle gezochte gegevens.
- Voor ongeveer 9 op de 10 patiënten op het operatiekwartier waren de nodige preoperatieve gegevens beschikbaar.
- Op bijna 9 op de 10 gecontroleerde spuiten en infusen waren de vereiste gegevens vermeld.

Toch ook verbeterpunten

Daarnaast heeft Zorginspectie tijdens deze inspectierondes ook een aantal verbeterpunten vastgesteld.

Bij de inspectieronde van het zorgtraject van de hartpatiënt bleek het systeem voor reanimatie-oproepen bij ongeveer 1 op 6 van de gecontroleerde verpleegafdelingen niet helemaal sluitend, waardoor niet op elk moment kon gegarandeerd worden dat onmiddellijk aan bed van de patiënt en zonder tijdverlies een reanimatie-equipe kon opgeroepen worden. Het opvolgen van het hartritme vanop afstand (telemetrie) was ook niet overal sluitend geregeld. Daarnaast waren ongeveer 1 op 7 van de gecontroleerde uitwendige pacemakers niet tijdig preventief geïnspecteerd. De verpleegafdelingen krijgen niet altijd de nodige informatie van het cathlab (dienst voor hartcatheterisatie) bij overdracht van een patiënt.

Bij de herhalingsronde van het chirurgisch en internistisch zorgtraject is er vooral verbetering mogelijk bij de doorgedreven opleiding over reanimatie bij de artsen die instaan voor de medische permanentie op de gespecialiseerde spoedgevallendiensten. Deze opleiding was voor 3 op de 10 van de gecontroleerde artsen niet in orde.

Alertheid voor risicosituaties

Ondanks het feit dat ziekenhuizen over het algemeen goed scoren, verbond Zorginspectie aan bepaalde tekorten een "knipperlicht". Knipperlichten zijn vaststellingen die een ernstig risico voor de patiëntveiligheid inhouden, en daarom opnieuw gecontroleerd worden.

In beide inspectierondes werd bij ongeveer 3 op 10 campussen een herinspectie gepland omwille van dergelijke knipperlichten.

Bij het zorgtraject van de hartpatiënt lag dat vooral aan knelpunten met betrekking tot het oproepsysteem voor reanimatie op de verpleegafdelingen en met betrekking tot de opvolging van telemetrie.

Bij de herhalingsronde van het chirurgisch en het internistisch zorgtraject werden vooral knipperlichten vastgesteld op het vlak van de wachtdiensten van artsen voor de spoedafdeling en de MUG, aan het feit dat een patiënt op intensieve zorgen geen identificatiebandje droeg of doordat bij een patiënt onder algemene narcose geen anesthesist aanwezig was in de operatiezaal op het moment van de inspectie. Voor deze onderwerpen waren de resultaten algemeen gezien goed tot zeer goed, maar werd – gezien het risico inzake patiëntveiligheid – het streefdoel van 100% strikt toegepast.

Tijdens hercontroles bleken de vastgestelde knelpunten op alle campussen weggewerkt.

De beleidsrapporten en de individuele inspectierapporten vindt u op www.zorginspectie.be.

Contact voor de pers

Liesbeth Wyseur, Woordvoester Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
0473 81 21 74 | liesbeth.wyseur@vlaanderen.be