

Vraag nr. 1
van 18 oktober 1995
van mevrouw RIET VAN CLEUVENBERGEN

Gezondheidszorg – Kwaliteitstoetsing

Kwaliteitstoetsing in de welzijns- en de gezondheidszorg wordt als noodzakelijk ervaren.

De (federaal ontwikkelde) MKG (minimale klinische gegevens) en MVG (minimale verzorgingsgegevens) bieden hiertoe reeds mogelijkheden. Maar ook andere methodes worden ontwikkeld.

Mag ik de minister vragen :

- of de MKG en MVG ook ter beschikking staan van de Vlaamse Gemeenschap als mogelijke kwaliteits-toetsing en
- of de Vlaamse Gemeenschap andere kwaliteitscontrolemechanismen ter beschikking heeft voor medische activiteiten, voor verpleegkundige en voor multidisciplinaire activiteiten ?

Antwoord

De vraag heeft betrekking op twee zaken :

- 1) de beschikbaarheid van MVG- en MKG-gegevens voor de Vlaamse Gemeenschap voor doeleinden met betrekking tot kwaliteitstoetsing ;
- 2) andere kwaliteitscontrolemechanismen ter beschikking van de Vlaamse Gemeenschap voor de evaluatie van medische, verpleegkundige en multidisciplinaire activiteiten.

Op de eerste vraag kan het antwoord kort zijn : de MVG- en MKG-gegevens van individuele ziekenhuizen worden door de federale administratie niet ter beschikking gesteld van de Vlaamse Gemeenschap, omdat wordt gevreesd voor problemen in verband met de wetgeving inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zowel de Vlaamse administratie als de Vlaamse adviescommissie voor ziekenhuizen en andere vormen van medische verzorging en begeleiding, hebben dit standpunt, in een officieel schrijven dd. 19.10.1995 gericht aan het federale ministerie van volksgezondheid, betreurd. Binnen de Vlaamse administratie kunnen immers éézelfde soort maatregelen worden genomen ter beveiliging van de privacy. Bovendien heeft de Vlaamse administratie steeds meer nood aan geanonimiseerde patiëntengegevens en performantiegegevens per ziekenhuis, bij behandeling van individuele ziekenhuisdossiers.

Wat nu de andere kwaliteitscontrolemechanismen ten dienste van de Vlaamse Gemeenschap betreft, kan ik het volgende meedelen.

- De voorkeur wordt gegeven aan de term kwaliteitsbewaking en -bevordering in plaats van kwaliteitscontrole, omdat niet alleen het bewaken van een minimaal kwaliteitsniveau in de zorginstellingen tot de opdracht van de overheid wordt gerekend, maar ook het stimuleren naar een hoger kwaliteitsniveau toe.

- Momenteel is een decreet betreffende de kwaliteitszorg in de welzijns- en verzorgingsvoorzieningen in de maak. Het is de bedoeling om het bestaan van een intern kwaliteitsbeleid, dat moet resulteren in een kwaliteitsconcept en in een concreet kwaliteitsplan, als voorwaarde te stellen voor verdere erkenning van de voorziening. De voorziening zal zelf haar resultaatgebieden inzake kwaliteitsbeleid kunnen kiezen, maar dient termijnen vast te leggen binnen dewelke haar gekozen doelstellingen zullen worden nagestreefd. De vorderingen van het kwaliteitsniveau van de zorgprocessen of zorgresultaten binnen de gekozen resultaatgebieden zullen meetbaar en aantoonbaar moeten zijn en worden gerapporteerd aan de administratie. Daarnaast zal ook de overheid resultaatgebieden naar voor schuiven die zullen moeten geïntegreerd worden in het kwaliteitsconcept en in het kwaliteitsplan van de voorzieningen.
- Vanuit het departement WVC (Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) van de Vlaamse Gemeenschap werd de idee ontwikkeld om een monitoringstelsel uit te bouwen in de voorzieningen met het oog op het verkrijgen van beleidsrelevante gegevens en de instellingen zelf uit te rusten met een aangepaste set van kwaliteitsindicatoren. In de Verenigde Staten (Maryland) en in Australië werden reeds kwaliteitsindicatoren ingevoerd in de zorgvoorzieningen. Ook in Europa (Schotland) wordt in dezelfde richting gewerkt. Ik ben van oordeel dat de Vlaamse zorgsector met een gelijkaardig stelsel moet worden uitgebouwd.

Samenvattend zou ik willen stellen dat momenteel een eigen Vlaams kwaliteitsbeleid voor de zorgsector in opbouw is, waarbij een nieuw evenwicht wordt gezocht tussen, enerzijds, de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers – en van de zorginstellingen in het algemeen – voor de bewaking en de bevordering van de kwaliteit van hun eigen zorgverlening en, anderzijds, de toezichhoudende en stimulerende rol van de overheid om een dergelijk kwaliteitsbeleid te ontplooiën en bij te sturen waar nodig.