

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 704
van **JAN BERTELS**
datum: 15 juni 2017

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Indicatorenproject woonzorgcentra - Medicijnincidenten

Op dinsdag 31 januari 2017 publiceerde het Agentschap Zorg en Gezondheid het 'Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra: kwaliteitsindicatoren 2016 deel 1' op zijn website. Een titel die laat vermoeden dat er tevens een 'deel 2' in voorbereiding is.

Zo kunnen we lezen op de website van het agentschap dat de rapportering over deze tien indicatoren tweejaarlijks dient te gebeuren, telkens met een interval van zes maanden en waarbij de resultaten op het einde van de eerste maand nadien bij het agentschap ingediend moeten worden. De resultaten van de tweede indicatorenmeting voor 2016 zouden bijgevolg op 31 januari 2017 ingediend moeten zijn. De minister gaf in een reactie op de publicatie van het eerste indicatorenproject voor 2016 ook aan dat hij de cijfers bijkomend ging laten onderzoeken.

1. Betreffende de cijfers aangaande medicijnincidenten: zijn de cijfers voor de 2^{de} meting van 2016 reeds beschikbaar? Zo ja, hoe verhouden deze zich tot de cijfers van de 1^{ste} meting en tot eerdere cijfers, indien er eerdere rapporteringen met vergelijkbare methodologie beschikbaar zijn?
2. Zijn de cijfers van 2016 opsplitsbaar per provincie? Zo ja, graag de cijfers per provincie voor de 1^{ste} en 2^{de} rapportering.
3. Zijn de cijfers van 2016 opsplitsbaar naar rechtsvorm van de voorziening? Zo ja, graag de cijfers naar rechtsvorm voor de 1^{ste} en 2^{de} rapportering.
4. Meent de minister dat evoluties in het aantal medicijnincidenten toe te schrijven zijn aan de toenemende zorgzwaarte of welke andere redenen ziet de minister voor het gerapporteerde cijfer?

ANTWOORD

op vraag nr. 704 van 15 juni 2017

van **JAN BERTELS**

1. Het Vlaams Indicatorenproject woonzorgcentra (VIP WZC) beoogt een referentiekader te ontwikkelen dat aan elk woonzorgcentrum in Vlaanderen aangeeft wat er wordt verwacht inzake verantwoorde en kwaliteitsvolle zorg. Het doel is om de woonzorgcentra aan te zetten tot eigen monitoring en kwaliteitsverbetering. In de tweede plaats is het VIP WZC ook een monitoringinstrument voor het beleid en biedt deze beleidsrapportage handvaten voor Zorginspectie.

Om deze kwaliteit in kaart te brengen, moeten alle woonzorgcentra bepaalde kwaliteitsindicatoren registreren tijdens vooraf bepaalde meetmomenten en die tweemaal per jaar doorgeven aan het Agentschap Zorg en Gezondheid (op 31 januari en op 31 juli).

Het publieksrapport, waarnaar u verwijst in uw vraag, geeft de resultaten op sectorniveau weer voor de meting van 2016 deel 1. Eerder (op 7 juli 2016) is ook het publieksrapport voor 2015 deel 2 beschikbaar gesteld voor het publiek. Het gaat hier om verschillende indicatoren dus een vergelijking is niet mogelijk.

Het publieksrapport voor de meting van 2016 deel 2 is momenteel nog in ontwerpfase en daarom nog niet beschikbaar voor publicatie. De resultaten voor 2017 deel 1 moeten door de voorzieningen ingediend worden tegen 31 juli 2017.

Een vergelijking van de resultaten over de verschillende jaargangen heen is tot op heden niet voor alle indicatoren mogelijk om twee redenen:

- Voor de overige jaargangen (tot en met 2015 deel 1) is geen publieksrapportage voorzien. Uit de opschoningsprocedures, uitgevoerd door Universiteit Gent, blijkt dat de definities en meetprocedures niet voor alle indicatoren eenduidig en correct zijn toegepast. De data bevatten te veel fouten.
- De definities van bepaalde indicatoren zijn in 2015 aangepast op basis van wetenschappelijke feedback en feedback uit het werkveld.

De eerstkomende nieuwe resultaten zijn opgenomen in het publieksrapport 2016 deel 2, dat momenteel nog in ontwerpfase zit. Hierin zullen voor volgende indicatoren vergelijkingen mogelijk zijn omdat de definities niet zijn aangepast:

- Indicator F: influenza vaccinatie bij zorgpersoneel (2013-2016)
- Indicator H: plaats van overlijden (2013-2016)
- Indicator V: vrijwilligerswerk (2015-2016)

Specifiek voor de indicator E medicijnincidenten:

Door bijstellingen in de definitie en meetprocedure van de indicator 'medicijnincidenten', zal voor indicator E een vergelijking tussen de resultaten van 2015 en 2016 onmogelijk zijn.

In de toekomstige rapportage die zal verschijnen in 2018 zal er een vergelijking tussen de publieksgegevens 2016 deel 1 en 2017 deel 1 voor de indicator E mogelijk zijn.

2. De cijfers in de publieksrapportage en in de individuele rapporten zijn in de voorgaande jaargangen niet opgesplitst naar het kenmerk provincie. Er zijn bijkomende analyses lopende op basis waarvan zal beslist worden of de resultaten in het publieksrapport 2016 deel 2 kunnen weergegeven worden op provincie-niveau.
3. De cijfers in de publieksrapportage rapporten zijn in de voorgaande jaargangen niet opgesplitst naar het kenmerk beheersinstantie. Er zijn bijkomende analyses lopende op basis waarvan zal beslist worden of de resultaten in het publieksrapport 2016 deel 2 kunnen worden opgesplitst op beheersinstantie.

Naast de publieksrapportage ontvangt elke voorziening ook een individuele feedbackrapport via het eLoket van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Dit rapport bevat de resultaten van de voorziening, alsook een benchmark van deze resultaten ten opzichte van voorzieningen met een gelijkaardig profiel.

De voorzieningen kunnen zich vergelijken voor volgende kenmerken:

- Beheersinstantie;
- Capaciteit;
- Aantal erkende RVT-bedden;
- Urbanisatiegraad.

4. Zoals eerder vermeld, is er voor de indicator medicijnincidenten geen evolutie doorheen de jaren vast te stellen. Voorts is er momenteel geen koppeling mogelijk tussen de kwaliteitsindicatoren en de zorgzwaartegraad op basis van de Katz-schaal. Door een grote vertraging op de zorgzwaartegegevens die het Agentschap ontvangt van het RIZIV stemmen de rapportagetermijnen niet overeen met die van de kwaliteitsindicatoren. De overdracht van de financiering van de ouderenzorg naar Vlaanderen zal deze gegevensoverdracht sneller doen verlopen waardoor een koppeling wel mogelijk is vanaf 2019.

We merken op dat verschillende oorzaken invloed hebben op de meetresultaten van een indicator. Daarom wordt in de toekomst meer belang gehecht aan de interpretatie van verbanden tussen indicatoren onderling (bijvoorbeeld tussen medicijnincidenten en ziekteverzuim) en verbanden tussen indicatoren en kenmerken van voorzieningen (bijvoorbeeld medicijnincidenten en aantal erkende RVT-bedden). De resultaten worden in de toekomst onderworpen aan de kritische blik van een experten-panel samengesteld uit experts uit het werkveld en uit de wetenschap. De inbreng van experts zorgt er voor dat er verder kan worden ingezet op het uitbouwen van verbetertrajecten voor kwaliteitsvolle zorg in de praktijk.