

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 621
van **FREYA SAEYS**
datum: 2 juli 2018

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

Ziekenhuizen - Accreditering

Vlaamse ziekenhuizen onderwerpen zich aan de procedures en normen van accrediteringsinstellingen zoals NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) en JCI (Joint Commission International). Deze accrediteringsinstellingen zien toe op zowat alle aspecten van ziekenhuiszorg, gaande van de kledij in de operatiezaal als het dubbelchecken van medicatie, bijscholing, enz. De meningen over het nut van accreditering zijn verdeeld. Ziekenhuizen stellen dat ze wel degelijk nut hebben omdat ze een ziekenhuis kritisch leren kijken naar de eigen werking. Anderen zien geen meerwaarde voor de gezondheidszorg voor de patiënt. Ze ondervinden vooral heel veel administratieve belasting, tijd die ze liever aan de patiënt zouden besteden.

In Nederland riepen artsen van Nederlandse academische ziekenhuizen op om niet meer mee te doen aan de accreditaties. Ze stellen dat accreditaties geen meerwaarde bieden voor de kwaliteit van de zorg, wel veel zinloze en tijdrovende administratie met zich meebrengt.

1. Hoeveel ziekenhuizen onderwerpen zich aan de procedures en normen van een accreditering, opgesplitst tussen een accrediteringsprocedure van NIAZ en JCI?
2. Hoeveel ziekenhuizen hebben de accreditatie gehaald, opgesplitst per provincie en opgesplitst per accreditering door NIAZ en JCI?
3. Een recente masterproef sprak van een kostprijs van accreditering voor Vlaamse ziekenhuizen van ongeveer 90 miljoen euro.

Kan de minister dit bedrag bevestigen? Vindt de minister die meerkost voor ziekenhuizen die klagen dat ze verlies lijden gerechtvaardigd rekening houdend met het feit dat velen betwijfelen of de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verbetert?

4. Er is heel wat discussie over de meerwaarde die door accreditatie ontstaat voor de patiënt. Sommigen zien wel degelijk een meerwaarde, andere niet. Duidelijk is dat er vooral meer administratieve belasting ontstaat voor artsen en verpleegkundigen terwijl de overheid er net alles aan doet om de administratieve belasting in te dijken.

Wat is de reactie van de minister op de bijkomende administratieve belasting voor bijvoorbeeld verpleegkundigen?

ANTWOORD

op vraag nr. 621 van 2 juli 2018

van **FREYA SAEYS**

1-2. Alle Vlaamse algemene en universitaire ziekenhuizen zijn in een accreditatietraject gestapt. Het betreft hier een vrijwillige deelname van de ziekenhuizen.

In onderstaande tabel:

- o het aantal algemene en universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen per provincie (kolom 2)
- o Aantal ziekenhuizen die respectievelijk in een accreditatietraject gestart zijn bij JCI en NIAZ (kolommen 3 en 5)
- o Welke ziekenhuizen een accreditatielabel gekregen hebben bij respectievelijk JCI en NIAZ met de maand waarin de audit plaatsvond op basis waarvan men het label heeft gekregen (kolommen 4 & 6) - ziekenhuizen met (*) hebben al een audit gehad maar beschikken nog niet over een definitieve accreditatiebeslissing

Provincie	Aantal ziekenhuizen	JCI	Accreditatie JCI	NIAZ	Accreditatie NIAZ
Antwerpen	14	5	AZ Monica – 04/2017 GZA – 10/2016 UZA – 08/2015 AZ Klina – 11/2017 ZNA – 05/2018 ^(*)	9	Imeldaziekenhuis – 11/2016 AZ Sint-Jozef – 11/2016 AZ Sint-Maarten – 05/2016 AZ Turnhout – 01/2017 Heilig Hart Mol – 10/2017 AZ Herentals – 12/2017 AZ Heilige Familie – 12/2017 Sint-Jozefkliniek – 06/2018 ^(*)
Limburg	7	2	0	5	Jessa ziekenhuis – 03/2016 Mariaziekenhuis – 12/2016 Sint-Franciskus ZH – 03/2017 AZ Vesalius – 06/2017
Oost-Vlaanderen	14	4	OLVZ Aalst – 06/2016 AZ Sint-Blasius – 04/2018 AZ Maria Middelaars – 10/2016 AZ Glorieux – 07/2017	10	Sint-Vincentius ZH – 06/2017 UZ Gent – 05/2016 AZ Oudenaarde – 03/2016 AZ Lokeren – 03/2017 AZ Sint-Elisabeth – 06/2017 AZ Sint-Lucas – 09/2017 AZ Nikolaas – 10/2017 ASZ Aalst – 12/2017
Vlaams-Brabant Brussel	7	3	UZ Brussel – 03/2017 UZ Leuven – 06/2016 AZ Diest – 01/2018	4	RZ Heilig Hart Tienen – 06/2017 AZ Jan Portaels – 06/2017 AZ Sint-Maria – 10/2017 RZ Heilig Hart Leuven – 10/2017
West-Vlaanderen	12	9	Jan Yperman ZH – 09/2017 AZ Groeninge – 02/2018 AZ Damiaan – 06/2017 Sint-Jozefskliniek – 12/2017 Sint-AndriesZH – 12/2017	3	AZ Sint-Lucas – 11/2014 AZ Zeno – 06/2017 OLV van Lourdes ZH – 03/2017
TOTAAL	54	23	17	31	27

3. We hebben geen zicht op de totale kostprijs van accreditering. Enerzijds is er de kost die de ziekenhuizen moeten betalen aan JCI of NIAZ, maar anderzijds is er de personeelskost en eventueel ook een investeringskost die moeilijk in kaart te brengen valt. De ziekenhuizen stappen vrijwillig in een accreditatietraject. We gaan er dan ook van uit dat ze bij deze beslissing ook rekening houden met de kosten die dit mee zal brengen en hier een kosten/baten-analyse voor maken.
4. Het klopt dat er een bijkomende administratieve belasting is, maar het is niet zo dat elke administratieve handeling er één te veel is. Uiteraard moeten onnodige administratieve handelingen maximaal worden vermeden. Accreditering legt veel nadruk op zorgvuldige dossiervorming maar dit kan bezwaarlijk enkel als

"administratie" en "registratie" beschouwd worden , gezien het eveneens een essentieel onderdeel is van kwalitatieve zorg. Via zorgvuldige dossiervorming kan men bv. voorkomen dat bepaalde acties niet worden uitgevoerd of onnodig herhaald worden, het bevordert systematisch werk en faciliteert de coördinatie van zorg. Een dossier is ook een communicatietool waarmee de continuïteit van de zorg kan gegarandeerd worden en waarmee fouten beperkt worden op het vlak van het doorgeven van essentiële informatie over de zorg.

Het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier staat trouwens ook beschreven in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 2002. In haar advies m.b.t. het patiëntendossier wijst de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" er op dat het – bij gebrek aan specifieke wettelijke bepalingen over het dossier – niet voor alle beroepsgroepen voldoende duidelijk is wat "zorgvuldig bijgehouden" concreet betekent. In datzelfde advies worden verschillende functies van het patiëntendossier beschreven: "Het patiëntendossier heeft verschillende belangrijke functies die enkel gerealiseerd worden op voorwaarde dat de inhoud van het patiëntendossier correct en volledig is. Zo vormt het patiëntendossier in de eerste plaats een belangrijk werkinstrument van de zorgverlener. Het is een geheugensteun, alle informatie over de patiënt wordt samengebracht in één dossier. Het maakt continuïteit van zorg mogelijk [...] Bij overdracht naar een andere zorgverlener is ook dan de continuïteit verzekerd. [...] Daarnaast is het patiëntendossier ook een belangrijk communicatiemiddel zowel tussen zorgverleners onderling die dezelfde patiënt behandelen, als met de patiënt en zijn familie en ter ondersteuning van de dialoog tussen patiënt en zorgverlener[...]"

Bovendien is het zo dat, wanneer men eigen kwaliteitsinitiatieven (ook bv. indicatoren) in beeld wil krijgen en opvolgen, er sowieso administratieve handelingen nodig zijn, die uiteraard zoveel mogelijk geautomatiseerd moeten worden (bv. via EPD).

De ziekenhuizen stappen vrijwillig in een accreditatietraject waarbij het op voorhand duidelijk was dat bijkomende verwachtingen worden opgelegd bovenop de regelgeving die sowieso geldig is.