SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 861
van **ELKE SLEURS**
datum: 7 september 2021

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Accreditering ziekenhuizen - Evaluatie

Ruim een jaar geleden stelde ik schriftelijke vraag nr. 560 (15 juni 2020) over de stand van zaken van het evaluatietraject van het driepijlermodel (accreditatie - indicatoren - overheidstoezicht) voor ziekenhuizen in Vlaanderen. De minister beaamde dat "het huidig accrediteringssysteem in samenspraak met de brede sector (zal) beoordeeld worden op zijn meerwaarde".

Anderzijds wil de minister bij deze evaluatie-oefening ook de bevindingen meenemen over het Vlaams kwaliteitsbeleid. Deze bevindingen zijn in opdracht van Zorgnet-Icuro en het Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid opgemaakt.

Over de timing van het evaluatietraject was er echter nog onzekerheid.

1. Kan de minister uitleg geven bij de (eerste) resultaten en bevindingen over het Vlaams kwaliteitsbeleid? Welke factoren zullen zeker worden verwerkt in het evaluatietraject?
2. Er zou worden nagedacht over een risicogestuurde kwaliteitsbewaking voor ziekenhuizen die afstappen van de internationale accreditering door JCI (Joint Commission International) of NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg).

   Wat mogen we daaronder verstaan?

Vlaams Parlement

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 861 van 7 september 2021
van **ELKE SLEURS**

---

1. In het kader van de leerstoel "Future of Hospital Quality" is onderzocht waar de sector naar toe wil met het kwaliteitsbeleid, het toezicht daarop en de handhaving ervan. Een belangrijk element bij die evaluatie was het huidige driepijlermodel (met de pijlers nalevingstoezicht, indicatoren en accreditatie) dat de voorbije tien jaren heeft geleid tot een grote dynamiek in het stimuleren, borgen, bewaken en transparant maken van de kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen.

   Anno 2021 blijkt de realiteit er echter heel anders uit te zien dan bij de start van het huidige model. We stellen vast dat ziekenhuizen verschillende wegen bewandelen in de concretisering van hun kwaliteitsbeleid, via nieuwe dynamieken en initiatieven. Als we als overheid onze eindverantwoordelijkheid rond kwaliteit van zorg blijvend willen opnemen, is het essentieel om in te spelen op die nieuwe realiteit door een aangepaste globale en samenhangende visie te ontwikkelen.

   Na 10 jaar staan we dus voor een hertekening van het huidige driepijlermodel. Daarbij moeten we de bestaande pijlers evalueren en bijsturen. Maar we moeten ook verder kijken naar andere instrumenten die de kwaliteit in de ziekenhuizen nog kunnen verbeteren: behandeling van klachten, melding van incidenten, stellen van kwaliteitsdoelen, transparantie inzake het gevoerde kwaliteitsbeleid, het systematisch in ogenschouw nemen van de patiëntervaringen,…

2. Er zijn inderdaad ziekenhuizen die ervoor kiezen om af te stappen van accreditatie. Het is echter niet zo dat dit de enige evolutie is op vlak van externe kwaliteitsbewaking: we zien een grote variatie in de ziekenhuissector die in de plaats komt van de eensgezinde aanpak die jarenlang gold.
   - Sommige ziekenhuizen gaan verder met accreditatie
   - Sommige ziekenhuizen stappen af van accreditatie en kiezen voor FlaQuM (met name het kwaliteitsmodel dat ontwikkeld werd binnen de leerstoel)
   - Sommige ziekenhuizen stappen af van accreditatie en starten met een eigen verhaal
   - Sommige ziekenhuizen stappen af van accreditatie en kijken naar een initiatief van de overheid
   - Sommige ziekenhuizen stappen af van accreditatie en hebben geen duidelijk alternatief.

   Enkel een antwoord formuleren op de situatie van ziekenhuizen die afstappen van accreditatie zou dus voorbijgaan aan de complexe realiteit in de sector. Vandaar dat ik heb benadrukt dat het noodzakelijk is om een globale en samenhangende visie te ontwikkelen. Net zoals 10 jaar geleden vinden we het belangrijk om dit model samen met de stakeholders te ontwikkelen.

   Het is nog te vroeg om vooruit te lopen op hoe die visie er precies zal uitzien en op welke manier die verder kan geconcretiseerd worden. Wel denk ik dat de ziekenhuizen (ook in de voorbije pandemie) sterk blijk hebben gegeven van maturiteit en van een grote kwaliteitsdynamiek, zodat het goed lijkt om nog meer te focussen op het uiteindelijke doel van alle geleverde zorg, nl. de outcome voor de eindgebruikers (objectief en subjectief).

Maar natuurlijk betekent dat niet dat er in tussentijd geen toezicht is op de ziekenhuizen. Terwijl wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw model, willen we blijvend de vinger aan de pols houden in de ziekenhuissector door verder in te zetten op nalevingstoezicht: in het najaar 2021 zal het eisenkader geriatrie worden gefinaliseerd. Vanaf 6 maanden na de publicatie van de eerste versie van het eisenkader kunnen effectieve inspecties worden gepland m.b.t. het zorgtraject van de geriatrische patiënt in alle Vlaamse ziekenhuizen.