

Kwaliteitszorg & Accreditatie

Standpunt van de RUZB-CHAB

"It is impossible to improve what cannot be measured or to measure what hasn't been defined. Take, for example, the topic healthcare quality. Everyone wants quality, but everyone's keeping score differently."

*Price Waterhouse Coopers,
Health Research Institute
-Keeping score-
2007*



ruzb · chab

Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België
Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique

December 2007

Wat is accreditatie voor de RUZB ?

De huidige financiering van ziekenhuizen is gebaseerd op structuur, productiviteit en verantwoorde dagen. Een kortere verblijfsduur wordt geïnterpreteerd als een kwaliteitsindicator. Objectieve en gevalideerde informatie over de kwaliteit van het ziekenhuis en de geleverde zorg ontbreken echter. Hierdoor gaat men in België nog teveel voorbij aan het kwaliteitsdenken in ziekenhuizen. Een trend die nochtans overal in Europa en Noord-Amerika opgang maakt.

Het besef groeit dat financiering meer moet gebeuren in verhouding tot kwaliteit van zorg. In die optiek is er nood aan een door de hele sector gedragen systeem van externe evaluatie van de zorgkwaliteit.

Zorgkwaliteit wordt dan gedefinieerd – op de eerste plaats – als de klinische kwaliteit van de zorg in haar procesverloop en in haar resultaten, maar evenzeer de maatschappelijke legitimering van de zorg, de verantwoording van het aanbod, de aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid, het personeelsbeleid, de continuïteit in het aanbod door de aandacht voor een ook in financiële termen gezonde bedrijfsvoering.

In het licht van deze definitie is de Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB) principieel een voorstander van een systeem dat de kwaliteit van de zorg meet en bijdraagt tot een verbetering ervan. Accreditatie lijkt het potentieel te bevatten om dat te realiseren.

In een eerste fase wordt aldus best gekozen voor een projectmatige en wetenschappelijk onderbouwde aanpak, waarbij de Belgische Universitaire Ziekenhuizen een accreditatieprotocol ontwikkelen en implementeren. In dit protocol wordt nagegaan of er door accreditatie een daadwerkelijke kwaliteitsverbetering optreedt. Dit protocol moet uitgaan van 6 principes die in het licht van kwaliteitsdenken en de evaluatie ervan, essentieel zijn voor de 7 Belgische Universitaire Ziekenhuizen.

1. Evolueren naar één traject

De ziekenhuiskerkening was gebaseerd op een kwantitatieve controle aangaande het naleven van wettelijke criteria. Accreditatie heeft in de betekenis van de RUZB aldus een andere finaliteit dan erkenning. Het laten bestaan van beide systemen naast elkaar zou een grote inspanning vergen van enerzijds ziekenhuis en anderzijds de instanties die “erkennen” of “accréditeren”. Dit leidt ongetwijfeld tot een verspilling van middelen. De doelstelling moet vanuit een streven naar efficiëntie erin bestaan dat de ene geleidelijk de andere vervangt.

2. Rekening houden met de nieuwe medische organisatie

Het initiatief tot “visitatie” was een belangrijke stap in het kwaliteitsdenken. Uit dit initiatief moeten lessen getrokken worden indien men wil starten met accreditatie. Zo gaat men bij visitatie nog teveel voorbij aan de nieuwe ziekenhuisorganisatie. Het concept van een klassiek ziekenhuis beantwoordt steeds minder aan de realiteit (moederhuizen, gespecialiseerde centra,...). Bij kwaliteitscontrole moet men zich bijgevolg meer richten op het zorgtraject van de patiënt. Hoe dit concreet ingevuld moet worden (controle op zorgprogramma, zorgpad, specialisme,...) kan nu nog niet uitgemaakt worden.



3. Alle actoren betrekken

Principieel kan accreditatie enkel georganiseerd worden in functie van de bestaande bevoegdheidsverdeling omtrent gezondheidszorg. Er moet dus een participatie zijn van alle actoren (Gemeenschap, Federale overheid,...) maar het principe moet zijn dat dezelfde regels van toepassing zijn voor alle Belgische ziekenhuizen en gezondheidsorganisaties. Dit principe impliceert een federale organisatie van accreditatie uitgevoerd door een nationale en onafhankelijke organisatie die fungeert als een soort onderaannemer van de overheid.

4. Reële expertise

Een belangrijk principe is dat van 'peer reviewing'. Accreditatie moet gebeuren door experts. Experts die bekend zijn met zowel de theoretische als de praktische realiteit van de zorg. Die realiteit evolueert zo snel dat accreditatie die daadwerkelijk kwaliteitscontrole en kwaliteitsverbetering beoogt, enkel kan uitgevoerd worden door "gelijken" of "peers".

5. Accreditatie is een middel

Volledige doorlichtingen kunnen om de 4 of 5 jaar georganiseerd worden. Het is echter essentieel dat er een dynamiek van continue zelf-evaluatie ontstaat. Op deze manier vermijdt men dat accreditatie een doel op zich wordt in plaats van een middel tot kwaliteitsverbetering.

6. Kwaliteit is niet vrijblijvend

Alhoewel in een eerste fase accreditatie vanuit een vrijblijvende optiek moet georganiseerd worden, is op termijn een verplichting gewenst voor de RUZB. Het heeft geen zin om kwaliteitsdenken als vrijblijvend te aanzien. Indien een meerwaarde gerealiseerd wordt door accreditatie dient dit door iedereen te worden toegepast. Wanneer de principes van ziekenhuisaccreditatie op punt staan, kan daarnaast geëvolueerd worden naar "public disclosure" van de resultaten. Er dient dan wel op gelet te worden dat "scoren" niet leidt tot het ontstaan van zogenaamd 'betere ziekenhuizen' die meer kunnen/mogen aanrekenen aan patiënten.

7. Kwaliteit is niet gratis

Het besef moet bestaan dat kwaliteit geld kost. In eerste instantie dient er geïnvesteerd te worden in de ontwikkeling van evaluatie-tools die daadwerkelijk kwaliteit opsporen. In latere fasen ontstaat er een kost noodzakelijk om de operationele evaluaties uit te voeren maar ook om de resultaten van evaluaties op een doelmatige manier om te zetten in een reëel beleid van kwaliteitsverbetering in het ziekenhuis. De recente beslissing van de overheid om alvast de kwaliteitscoördinatie in ziekenhuizen te financieren, was een eerste (eerder bescheiden) stap.

Pilootproject Accreditatie

Bij bestaande visitatie- of accreditatie-initiatieven is het niet altijd even duidelijk of de controle wel een reële impact heeft op een verbetering van de kwaliteit van het ziekenhuis. Men mag dan ook niet overhaast tewerk gaan en nutteloze administratieve oefeningen ontwikkelen die gericht zijn op zichzelf en niet op kwaliteitsverbetering. Daarom vragen de 7 Belgische universitaire ziekenhuizen dat de Minister van Sociale Zaken de aanzet geeft voor een pilootproject waarbij een 'tool' ontwikkeld wordt die zorgkwaliteit evalueert vanuit een geïntegreerde benadering in functie van maximale targets en minimale doelstellingen.