

Abstract – korte samenvatting

De Kwaliteit van de verpleegkundige activiteit in Belgische ziekenhuizen van maart 2009 tot juni 2011

1. De Federale Raad voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige Activiteit (FRKVA)

In 2009 ging de Federale Raad voor de Kwaliteit van de Verpleegkundige Activiteit van start.

De opdracht van de Raad omvat de interne en externe evaluatie van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit in het ziekenhuis. Daarnaast moet de Raad het verpleegkundig onderzoek stimuleren en goede praktijkvoorbeelden verspreiden, zodat deze kunnen toegepast worden in de ziekenhuizen en de verpleegkundige activiteit kan verbeteren. Tot slot moet de Raad het verpleegkundig handelen zoveel mogelijk trachten te onderbouwen op basis van de meest recente wetenschappelijke evidentie.

De Raad is samengesteld uit 25 verpleegkundigen met een specifieke deskundigheid inzake kwaliteitszorg en/of verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek. Zowel de ziekenhuizen, universiteiten als een vertegenwoordiging van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de Nationale Raad voor Verpleegkunde zijn vertegenwoordigd.

2. Ontwikkelen van indicatoren

2.1 Conceptueel kader

Het meten van de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit gebeurt door middel van verpleegkundige zorggerelateerde indicatoren (VZI). Via VZI kan men evalueren wat de impact is van de verpleegkundigen, de context en de werkomgeving waarin deze verpleegkundigen zorg verlenen. Voor de ontwikkeling van VZI is geopteerd voor de conceptuele benadering van Donabedian met indicatoren die:

De **structuur** evalueren waarmee de verpleegkundige zorg wordt georganiseerd

De **processen** evalueren waarop de verpleegkundige zorg wordt georganiseerd

En de verpleegkundige **zorgresultaten** evalueren

De selectie van deze VZI mag niet ondoordacht gebeuren. Ze moeten niet enkel relevant of indicatief (valide) zijn, maar ook betrouwbaar, meetbaar en uitvoerbaar. Benchmarking moet mogelijk zijn (nationaal en internationaal) en ze moeten de dagelijkse praktijk ondersteunen en verbeteren. Deze dataset wordt in overleg met de verpleegkundige departementen ontwikkeld. Zo evolueren we naar een systeem dat niet enkel zal zorgen voor een betere verpleegkundige activiteit – zichtbaar voor alle stakeholders – maar ook duidelijk zal aantonen welke belangrijke plaats de verpleegkundige zorg inneemt in het hele zorgproces.

2.2 Concreet

De selectie van de indicatoren is gebeurd via twee sporen.

Allereerst werd er nagegaan welke informatie reeds beschikbaar is in de bestaande databases (bijv. enquêtes FOD volksgezondheid, kwaliteits- en veiligheidscontracten, Navigator, Vlaamse Gemeenschap,...). We zoeken ook om met lopende initiatieven trachten samenwerking te stimuleren (bv. met de "Q&S contracten" initiatieven).

Verschillende experts werden uitgenodigd en er werd een internationale vergelijkende studie uitgevoerd.

Tijdens deze exploratieve fase viel al snel op dat er geen of weinig informatie was over het gebruik van indicatoren in de Belgische ziekenhuizen. Om te beantwoorden aan de criteria (cf. supra) en om een zo breed mogelijk gedragen indicatorenset uit te werken was het al snel duidelijk dat een bevraging van de verpleegkundige departementen noodzakelijk was.

Deze bevraging had twee belangrijke doelstellingen; nagaan welke verpleegkundige zorgthema's zij **op dit moment** al evalueren en welke zij **in de toekomst** willen evalueren.

Dit rapport beschrijft de resultaten van deze enquête.

3. Resultaten enquête

3.1 Representativiteit

183 van de 200 ziekenhuizen hebben een vragenlijst ingevuld. Naar provincie, type van ziekenhuis en statuut geeft dit volgend overzicht (cf. tabel 1). De hoge participatiegraad en gelijke vertegenwoordiging van alle ziekenhuizen (met uitzondering van de gespecialiseerde ziekenhuizen) geven een representatief beeld van het actuele en toekomstige beleid.

Tabel 1: representativiteit ziekenhuizen naar statuut, type en provincie (totaal aantal ziekenhuizen met ingevulde vragenlijst/totaal aantal ziekenhuizen).

Statuut ziekenhuis	
Openbaar ziekenhuis	46/53
Privaat ziekenhuis (vzw)	137/147

Type ziekenhuis	
Algemeen ziekenhuis	95/100
Geriatriesch ziekenhuis	7/8
Psychiatrisch ziekenhuis	63/68
Gespecialiseerd ziekenhuis	11/17
Universitair ziekenhuis	7/7

Provincie	
Antwerpen	24/25
Waals-Brabant	6/7
Brussel	24/28

Henegouwen	23/26
Limburg	13/13
Luik	18/19
Luxemburg	4/4
Namen	8/10
Oost-Vlaanderen	25/28
Vlaams Brabant	15/16
West-Vlaanderen	15/16

3.2. Zorgthema's

De ziekenhuizen konden 3 zorgthema's opgeven die ze op dit moment evalueren en drie die ze in de toekomst zullen evalueren.

Dit resulteerde in volgende top 10:

Tabel 2: top 10 zorgthema's.

Huidige thema's	Toekomstige thema's
Voeding-ondervoeding	Pijn
Patiententevredenheid	Voeding-ondervoeding
Vrijheidsbeperkende maatregelen	Vrijheidsbeperkende maatregelen
Agressie (patiënt)	personeelstevredenheid
Pijn	Efficiëntie organisatie
Ontslagmanagement	Verpleegkundige attractiviteit
Personeelstevredenheid	patiënttevredenheid
Efficiëntie organisatie	Agressie
Catheterzorg	Decubitus
Verpleegkundige attractiviteit	ontslagmanagement

3.3. Waarom kiest een ziekenhuis een welbepaald thema?

Het verbeteren van de zorgkwaliteit en/of de zorgveiligheid bleek de belangrijkste reden te zijn voor de selectie van een bepaald thema. Daarnaast gaf meer dan de helft van de respondenten aan dat dit binnen de strategische doelstellingen van de instelling lag.

3.4 Hoe meten ziekenhuizen dit?

22% van de ziekenhuizen gebruikt een permanente – al dan niet geïnformatiseerde – registratie voor het meten van de indicatoren. Ongeveer 12% doet dit met tijdelijke waarnemers en 10% met tijdelijke (geïnformatiseerde) registratie. Weinig ziekenhuizen beschrijven de indicatoren of definiëren ze. Opvallend is dat bijna de helft in de toekomst wel een permanente geautomatiseerde registratie wil uitbouwen.

De bereidheid om in de toekomst indicatoren te meten is groot en vrijwel algemeen voor België.

3.5 Budgetten

De helft van de ziekenhuizen maakt gebruik van het **beschikbare** personeel om de kwaliteit te meten, slechts een derde van de ziekenhuizen wijst specifiek personeel aan. Een kwart besteedt eveneens

extra middelen via de aankoop van materiaal en/of software. De ziekenhuizen die specifiek personeel toewijzen ramen dit op gemiddeld 0,7 FTEQ [0,0 – 10,0].

De kost voor het materiaal wordt geraamd op ca. 28000 euro [5,0 – 70.300].

3.6 De psychiatrische ziekenhuizen – une pièce unique

Tussen de psychiatrische en de andere ziekenhuizen werden soms aanzienlijke verschillen vastgesteld. In het bijzonder de keuze van de thema's verschilt in belangrijke mate met die van de algemene ziekenhuizen.

Agressie en vrijheidsberovende maatregelen zijn hier de belangrijkste topics. Een specifieke benadering voor de psychiatrische ziekenhuizen dringt zich dan ook op.

4. **Besluit**

Op basis van de vragenlijst en een aantal omliggende criteria werden volgende vijf thema's geselecteerd: **ondervoeding, vrijheidsbeperking/fixatie, doorligwonden, pijn en geweld**¹. Voor de psychiatrische ziekenhuizen ligt de selectie van de indicatoren nog niet helemaal vast. Vrijheidsbeperkende maatregelen, geweld/agressie, en zelfmedicatie zijn wel al zeker weerhouden.

Deze selectie werd besproken met de verschillende directies op het symposium van 3 maart 2011.

De verschillende thema's zullen geleidelijk aan – van jaar tot jaar – worden ingevoerd, samen met de indicatoren om ze te meten.

In een eerste fase zullen de middelen- en procesindicatoren worden ingevoerd. Vervolgens de resultaatsindicatoren.

Voorafgaandelijk aan de invoering zullen de ziekenhuizen een fiche ontvangen die elke indicator beschrijft. Met de invoering van uniforme indicatoren zullen ook de praktijkrichtlijnen verspreid worden. Zo trachten we een flankerend kwaliteitsbeleid in te voeren dat niet alleen een objectieve, op wetenschappelijk evidence gebaseerde indicator invoert, maar ook de instrumenten aanreikt die een betere verpleegkundige zorg kunnen garanderen in elk ziekenhuis.

Tot slot wordt het door de invoering van deze indicatoren mogelijk ziekenhuizen onderling te vergelijken, maar ook om onze ziekenhuizen internationaal te positioneren. Dit creëert een belangrijke meerwaarde, niet enkel voor elk ziekenhuis 'an sich', maar ook voor het verpleegkundige beroep nu en in de toekomst.

¹ Geweld staat voorlopig on hold in kader van het huidige lopende federale onderzoeksproject 'agressiemanagement in psychiatrische ziekenhuizen'.