

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

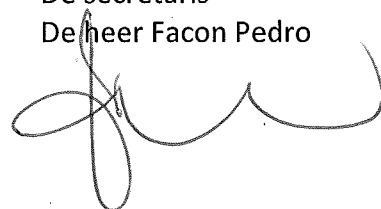
---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN  
---

KENM.: FRZV/D/ 466-2 (\*)

**ADVIES VAN DE FRZV OVER EEN P4Q\_PROGRAMMA 2018**

Namens de voorzitter,  
De heer Peter Degadt

De secretaris  
De heer Facon Pedro



(\*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 11/01/2018 en bekrachtigd door het bureau op dinsdag 30/01/2018.

Hierbij wil de FRZV een antwoord formuleren op de adviesvraag van minister De Block dd. 7 december 2017 betreffende “advies van de werkgroep P4Q over een P4Q-programma 2018”.

Over de volgende punten wordt door de minister een formeel advies gevraagd :

1. Het advies van de werkgroep P4Q over de indicatorenset en de bijhorende methode van incentivering
2. Het tijdstip waarop het voorziene P4Q-budget voor 2018 aan de ziekenhuizen best wordt toegekend

Het advies van de werkgroep P4Q werd voorgesteld op de plenaire vergadering van de FRZV op 21/12/2017 en 11/01/2018. Op de vergadering van 21/12/2017 werd beslist om het advies voor te bereiden in een aparte werkgroep. Deze werkgroep heeft zich over de adviesvraag gebogen op 21/12/2017, 8/01/2018 en 18/01/2018.

Het advies slaat enkel op de algemene en universitaire ziekenhuizen en niet op de psychiatrische ziekenhuizen.

1. Algemene beoordeling

De FRZV wenst zijn appreciatie uit te drukken voor de inspanningen die geleverd zijn door de werkgroep P4Q in de schoot van de FOD Volksgezondheid om te komen tot een concreet voorstel van kwaliteitsindicatoren en de verdeling van de financiële middelen. De FRZV begrijpt dat het een moeizaam traject is geweest om tot een consensus te komen. Het huidige voorstel is een eerste ontwerp waarvan FRZV zich bewust is dat er nood is aan bijsturing naar de toekomst, ten einde het doel van een financieringsmechanisme P4Q verder uit te bouwen, namelijk kwaliteitsbevordering in de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen.

Hierbij wil de FRZV de belangrijke opmerking in herinnering brengen zoals verwoord in het rapport van de expertenwerkgroep P4Q: “Initiatieven als P4Q worden in de ganse wereld meer en meer ontwikkeld met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de zorgen. Nochtans bestaan er geen overtuigende bewijzen van de impact van deze maatregelen op de outcome van de zorg”. Het dient ook zeker vermeden te worden dat het introduceren van P4Q zou leiden tot ongewenste neveneffecten zoals bv. gaming, selectie van patiënten,...

De FRZV meent dan ook dat het goed is om te starten met het beperkt beschikbaar gestelde budget van 6.060.935 euro voor kwaliteitsverbetering. Dit zal toelaten om het systeem in de toekomst te evalueren op efficiëntie en bij te stellen waar nodig, alvorens eventueel bijkomende budgetten ter beschikking te stellen. De FRZV wenst actief bij te dragen aan deze toekomstige evoluties.

Gezien de vroegere contracten tussen de FOD Volksgezondheid en de ziekenhuizen betreffende patiëntveiligheid vanaf 01/01/2018 zijn opgezegd, is het belangrijk om het beschikbare budget te integreren in de berekening van het BFM op 01/07/2018, met een inhaalbedrag voor de eerste zes maanden van 2018.

De FRZV stelt vast dat vanuit de sector de vraag wordt gesteld naar het vastleggen van een formele “referentiemeting op tijd nul”. Dit past in de discussie of de financiële middelen zullen toegekend worden op basis van “achievement” of op basis van “improvement”. De FRZV stelt vast dat in het recente verleden al veel aandacht werd besteed om kwaliteitsbevorderende initiatieven te ontwikkelen in de ziekenhuizen. Hierbij werden in de ziekenhuizen verschillende snelheden ontwikkeld én werden verschillende resultaten bekomen. In die zin kan de huidige score met een diversiteit aan indicatoren als een soort “nulmeting” beschouwd worden. In de toekomst moet de verdere evolutie in de score op de (nog te ontwikkelen) indicatoren mee in overweging genomen worden.

Mede gezien de bestaande tijdsdruk om het voorziene budget voor P4Q te integreren in het BFM van 1 juli 2018, lijkt het de FRZV dan ook wenselijk om het voorliggende voorstel van indicatoren en incentivering te accepteren als het best haalbare op dit ogenblik. De FRZV meent unaniem dat het wenselijk is radicaal in te zetten op een verdere uitbouw van de indicatorenset in de loop van de volgende maanden om zo tegemoet te komen aan de veelvuldige opmerkingen die thans geformuleerd worden. De aandacht zou dan ook in eerste instantie dienen uit te gaan naar de uitbouw van een passende structuur om de indicatorenset verder op punt te stellen met voldoende brede vertegenwoordiging vanuit de sector enerzijds en voldoende input van expertise op het proces van P4Q en de verschillende types indicatoren anderzijds.

De FRZV stelt zich de vraag naar de praktische modaliteiten voor het verzamelen en controleren van de indicatoren met als doel een betrouwbare berekening van het puntenaantal te verkrijgen met het oog op een correcte verdeling van de financiële middelen.

## 2. Specifieke opmerkingen indicatorenset

### 1. Ziekenhuisbrede indicatoren

#### a. Structuur

- ISQua-accreditatiestatus: deze indicator blijft voor heel wat discussie zorgen. Het wettelijk referentiekader en de incentives zijn verschillend in de regio's wat de verschillende aanpak en keuzes van de ziekenhuizen verklaart. Enerzijds vinden sommigen dat het evident is dat deze indicator voor de voorgestelde puntenwaarde wordt meegenomen gezien er momenteel geen andere geïntegreerde systemen ter beschikking zijn die een zo brede evaluatie van het uitgebouwde kwaliteitssysteem in de ziekenhuizen toetst binnen een gevalideerd referentiekader. Dit gebeurt met inzet van niet alleen de nodige financiële middelen maar ook met mobilisatie van alle medewerkers in de organisatie. Anderzijds stelt de FRZV de facto vast dat heel wat ziekenhuizen qua timing er later dan anderen voor gekozen hebben in een proces van accreditatie in te stappen, of zijn bezig met het uitvoeren van de effectieve audit. De FRZV wil er hier nogmaals op wijzen dat de regio's een zeer verschillende benadering

hebben gehanteerd met betrekking tot accreditatie. Overigens meent men dat ook andere vormen van auditing (zoals bv. lean) mee in overweging zouden moeten genomen worden.

- Patiëntveiligheidssysteem : de belangrijkste opmerking hier betreft de mate waarin ook effectief incidenten gemeld worden (het aantal meldingen) gezien het gaat over een percentage van de correct gecodeerde incidenten<sup>1</sup>

b. Proces/resultaat

- Patiëntenervaringen : in eerste instantie is hier een methodologische opmerking over het gebruik van verschillende types score-schalen tussen de verschillende ziekenhuizen wat mogelijk wel een invloed kan hebben op de vergelijkbaarheid van de bekomen resultaten. Een meer fundamentele opmerking is de vrees voor de manipuleerbaarheid van de resultaten, zeker in acht genomen het relatief hoge aantal punten dat aan deze indicator wordt toegekend. Meer in het algemeen kan men wel het nodige begrip opbrengen om de patiëntenervaringen mee te nemen in een kwaliteitssysteem maar daarbij zou moeten gekozen worden voor een indicator die als "harder" wordt ervaren. In de huidige puntenverdeling stelt de FRZV voor om het te behalen puntenaantal te halveren en 10 punten meer toe te kennen aan de indicator over het patiëntveiligheidssysteem. Het voorstel van de FRZV is om de 10 resterende punten alleen toe te kennen aan het item : "patiëntenervaringen – proces" en het item "patiëntenervaringen – resultaat" niet als indicator te weerhouden). Bovendien is het noodzakelijk om in de toekomst te evolueren naar een uniforme bevraging van de patiëntenervaringen.

2. Pathologiegebonden indicatoren

- a. Proces<sup>2</sup> : De FRZV is van oordeel dat een grotere diversiteit van indicatoren dient nagestreefd te worden: relevante, betrouwbare, sterke pathologiegebonden indicatoren die een afspiegeling zijn van kwaliteitsdenken. Vanuit de sector zijn er heel wat alternatieve voorstellen geformuleerd van bruikbare indicatoren. De FRZV meent dat de toekomstige keuzes van pathologiegebonden indicatoren slechts kunnen gemaakt worden in overleg met de experts en de beroepsverenigingen en finaal getoetst door een overkoepelende structuur die het geheel zal bewaken.
- b. Resultaat : de FRZV stelt vast dat in de eerste versie van het voorstel P4Q geen resultaatsindicatoren worden weerhouden. De FRZV dringt er op aan om in de toekomst de nodige aandacht te besteden aan outcome indicatoren.

---

<sup>1</sup> In eerste instantie, zal de noemer van 100 gemelde ongewenste neveneffecten enkel gebruikt worden om het percentage correct gecodeerde incidenten te berekenen..

<sup>2</sup> Indien het ziekenhuis geen borstkliniek aanbiedt, wordt de noemer derhalve aangepast.

Nog enkele opmerkingen :

- De vraag wordt binnen de Raad gesteld om heel specifiek in het gebruik van indicatoren over borstkanker, ook de niet-erkende borstklinieken mee op te nemen. De facto gebeuren dezelfde ingrepen in de niet-erkende borstklinieken en worden deze prestaties evenzeer door het RIZIV terugbetaald. Vanuit kwaliteitstoetsing lijkt het dan ook aangewezen om alle activiteiten op vergelijkbare wijze te toetsen.
- Er is tevens de suggestie om naast de reeds aangehaalde indicatoren in de toekomst ook een indicator op te nemen die peilt naar het doelmatig en rationeel gebruik van middelen.
- De FRZV onderstreept tevens dat het essentieel is om kwaliteit ook te toetsen vanuit de invalshoek toegankelijkheid van zorg voor de patiënt en mogelijke selectie van patiënten.

### 3. Financiering P4Q-budget voor 2018

Tijdens de opstartfase, en zolang de referentiegegevens voorafgaan aan of gerelateerd aan het eerste jaar van de financiering, meent de FRZV dat 50% van het budget onder de betrokken ziekenhuizen moet verdeeld worden op basis van verantwoorde bedden en 50% op basis van de indicatoren, gewogen met de factor verantwoorde bedden. De FRZV wil hier voorstellen om een minimum bedrag van 10.000 euro per ziekenhuis te garanderen. Vanaf dat de referentiegegevens een periode betreffen die komt na het eerste jaar van financiering, en voor zover de indicatoren kwalitatief blijken te zijn, kan het "vast gedeelte" heel snel dalen tot 20% (vaste sokkel).

Wat betreft het moment van incorporatie van de financiering P4Q in het BFM, pleit de Raad voor opname in het BFM van 1 juli 2018. Dit betekent dat gegevens tot maart 2018 mee in rekening kunnen gebracht worden. Betreffende ISQua-accreditatie en het behalen van kwaliteitslabels stelt de FRZV voor om de situatie te beoordelen op 31/3/2018 (en niet zoals vermeld in de toelichting van de expertenwerkgroep op 1/01/2018). Voor de patiëntenervaringen en andere indicatoren kunnen de resultaten van het eerste kwartaal 2018 gebruikt worden.

Hierbij dient nog aan toegevoegd te worden dat de financiering voor Q&S in 2018 nog gedurende 6 maanden verder loopt.

### 4. Toekomstige organisatie

De FRZV stelt voor om, gezien het toenemend belang van kwaliteitsdenken in de algemene ziekenhuizen, een representatief overlegorgaan te creëren. Hierbij dient gewaakt over een evenwicht tussen inhoudelijke expertise en stakeholder-vertegenwoordiging.

De FRZV stelt het volgende model voor: een permanente overkoepelende begeleidingsgroep in de schoot van de FRZV met vertegenwoordiging vanuit de sector, de overheden (hierbij ook begrepen de gedefedereerde entiteiten), de nodige expertise op het niveau van implementatie van P4Q en kwaliteitsindicatoren.

Daarnaast wordt voor elk van de indicatoren onderdelen (ziekenhuisbreed, structuur en proces/resultaat) en pathologiegebonden (proces en resultaat)) een werkgroep gevormd. Het uitwerken van specifieke indicatoren wordt toevertrouwd aan sub-werkgroepen met input van specifieke technische expertise (bv. Stichting Kankerregister voor verdere uitbouw kanker-gerelateerde indicatoren).

De begeleidingsgroep dient het globale beleid te bewaken: coherentie van het systeem, doel om de nodige incentives in te bouwen om tot kwaliteitsverbetering te komen, een adequate financiering van het systeem.

Ten slotte wil de FRZV nog benadrukken dat ook de nodige aandacht zal besteed worden aan het bevorderen van het kwaliteitsbeleid op het niveau van de zich ontwikkelende klinische ziekenhuisnetwerken.