

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 8 december 2022

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/566-2 (*)

Advies P4P

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

i.o., diensthoofd Management
Office van het DG Gezondheidszorg

Annick Poncé
Directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 08/12/2022 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Het Pay for Performance (P4P) programma voor algemene 'acute' ziekenhuizen in België ging van start in 2018. P4P – d.i. het systeem waarbij financiële stimuli gekoppeld worden aan kwaliteitsindicatoren – bevindt zich op een kantelpunt, zowel inhoudelijk als budgettair. Vandaar wil de FRZV een advies op eigen initiatief uitbrengen betreffende P4P.

Huidig advies op eigen initiatief dat de hoofdlijnen schetst, zal worden voorgesteld op de plenaire vergadering van de FRZV op 8 december 2022. We staan graag ter beschikking om de verdere reflectie mee aan te gaan alsook om vervolgadvisen over te maken, bijv. na validatie van de grote lijnen door de Minister. FRZV P4P werkgroepvergaderingen hebben plaatsgevonden op

- 31/03/2022: toelichting door het P4P team van de FOD over het lopende programma P4P en de huidige indicatorenset,
- 23/05/2022,
- 27/06/2022 en 28/06/2022: séances d'information avec experts spécifiques (BAPCOC, Sciensano, PAQS, VIKZ)
- 15/09/2022, 22/09/2022, 6/10/2022 en 26/10/2022.

Met ingang van 27/06/2022 werd de samenstelling van de FRZV P4P werkgroep uitgebreid met experten aangeduid door FRZV leden (clinici, experten dataregistratiesystemen en/of data-analyse, zorgkwaliteits- en patiëntveiligheidsexperts, ...) en werden ook Sciensano, BAPCOC, PAQS en VIKZ uitgenodigd. Het P4P team van de FOD werd uitgenodigd op alle FRZV P4P werkgroepvergaderingen.

Volgende punten komen aan bod in dit advies :

1. Inleiding en situering
2. Kernset van thema's die de FRZV naar voor schuift als pertinent, nuttig en haalbaar in het kader van een intermediair stabiel P4P programma voor algemene 'acute' ziekenhuizen waarover een principiële akkoord bestaat voor verdere technische uitwerking
3. Vraag aan Mijnheer de minister
4. Aandachtspunten

Punt 2 van huidig advies slaat enkel op de algemene 'acute' ziekenhuizen. Voor de gespecialiseerde 'hybride' algemene ziekenhuizen (geïsoleerde G/Sp-bedden in combinatie met A, K, T) en voor de psychiatrische ziekenhuizen stelt de FRZV voor om het huidig systeem van financiering via federale contracten kwaliteit en patiëntveiligheid (meerjarige programma's) verder te zetten. De gespecialiseerde 'hybride' en de psychiatrische ziekenhuizen zijn niet per se gekant tegen integratie in het P4P-programma, dat uitgaat van een langetermijnvisie, maar dan wel met indicatoren en criteria die aangepast zijn aan hun realiteit. De eigenheid van zowel gespecialiseerde 'hybride' algemene ziekenhuizen als van psychiatrische ziekenhuizen maakt namelijk dat P4P-indicatoren en criteria die gepast zijn voor algemene 'acute' ziekenhuizen niet zonder meer transposeerbaar zijn naar andere types ziekenhuizen. Verder onderzoek en debat is noodzakelijk, wat enige tijd vraagt.

1. Inleiding en situering

Het voorzien in **kwaliteitsvolle voor iedereen toegankelijke zorg** is een fundamentele waarde van ons gezondheidssysteem. In het zorgsysteem is het realiseren van een continue, daadwerkelijke kwaliteitsverbetering op velerlei manieren aanwezig. Ook in de door de Minister aangekondigde hervormingsplannen van de ziekenhuisorganisatie en -financiering (plan Minister Vandenbroucke, 28 januari 2022) zijn verdere kwaliteitsbevorderende initiatieven en regulatie van kwaliteit aanwezig op verschillende manieren, in verschillende werven. Het **verder verbeteren en zichtbaar maken van zorgkwaliteit** – in de brede zin van het woord – is een gezamenlijke missie gedragen door de FRZV.

De FRZV onderschrijft het uitgangspunt van de Minister dat de verschillende werven van de hervormingsplannen – en dus ook het value-based purchasing luik i.v.m. bijsturing van het P4P programma (“werf 4”) – moeten bijdragen aan het bereiken van een **meervoudig doel (5-aim)**:

- Het verbeteren van de gezondheidstoestand van de bevolking
- Het verbeteren van de zorgkwaliteit, (ook) zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte
- Het realiseren van meerwaarde voor de patiënt op het vlak van gezondheid met de ingezette middelen (kosteneffectiviteit)
- Het verbeteren van de rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van gezondheidszorg in de brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van de verschillende vormen van diversiteit
- Het garanderen dat gezondheidszorgprofessionals hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen

en dit **binnen een logisch en coherent systeem dat duurzaam is op lange termijn**.

De FRZV **ondersteunt het principe d'une démarche visant la qualité**, maar wenst ook de volgende opmerking in herinnering te brengen zoals verwoord in het rapport van de expertenwerkgroep P4P, programma 2018: “Initiatieven zoals 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 zeker ook vermeden te worden dat het introduceren van P4Q zou leiden tot ongewenste neveneffecten zoals bv. gaming, selectie van patiënten, ...”¹

In antwoord op de wens van de minister om deze aanpak voort te zetten, wenst de FRZV een **getrapt advies** uit te brengen, waarbij we **enerzijds een set van thema's voorstellen** die we **pertinent, nuttig en haalbaar** achten in het kader van verdere werkzaamheden richting een **intermediaire, stabiele P4P set voor de algemene ‘acute’ ziekenhuizen** (ter vervanging van de huidige indicatoren (2022)). **Tegelijk menen we dat het belangrijk is dat P4P zelf continu aan een PDCA-cyclus onderworpen is en dat een traject wordt uitgetekend om op middellange termijn te komen tot een coherent en leesbaar kwaliteitsbeleid voor ziekenhuiszorg** in België, waarin P4P één van de elementen kan zijn (zie ook onder, punten 3 en 4).

Leidend bij de totstandkoming van het voorstel van thema's (cf. infra, punt 2) waren

- de grote assen beschreven in “werf 4, value based purchasing: het moduleren van de op activiteiten gebaseerde ziekenhuisfinanciering in functie van bereikte kwaliteit” uit de hervormingsplannen van de ziekenhuisorganisatie en -financiering zoals voorgesteld door de Minister² (zie bijlage 1),
- de principes van 5-aim en gezondheids(zorg)doelstellingen,
- de link met bestaande zorgkwaliteits- en patiëntveiligheidsinitiatieven,
- de input van klinici en experts, en
- de praktische haalbaarheid op korte termijn.

Met dit voorstel wil de FRZV actief en constructief bijdragen aan het zo doelmatig mogelijk besteden van de middelen geoormerkt voor het P4P programma. Dit binnen een positief, incentiverend en motiverend verhaal dat herkenbaar en relevant is voor de patiënt, voor de zorgprofessional op het terrein en voor de brede maatschappij.

¹ FRZV/D/466-2 Advies van de FRZV over een P4Q programma 2018, beschikbaar via

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frzvd466-2-advies-van-de-frzv-over-een-p4qprogramma-2018>

² m.n. het toekennen van het P4P budget i.f.v. een zeer beperkte set van indicatoren, dewelke betrekking dienen te hebben op de dimensie veilige zorg binnen het IOM concept van kwaliteit van zorg, en meer specifiek toegespitst zijn op het voorkomen van nosocomiale infecties en het bestrijden van antimicrobiële resistentie. Zie bijlage 1 voor meer detail.

De FRZV stelt voor om de (intermediaire) P4P set **gedurende minstens 2 jaar stabiel te houden**, behalve in geval van aberraties of fouten. Deze werkwijze biedt enerzijds een houvast voor de actoren op het terrein. Anderzijds creëert het de ruimte om toekomstgericht verder te werken aan een duidelijke visie en langetermijnstrategie inzake zorgkwaliteitsbeleid in een sector die in volle transformatie is, niet in het minst op het vlak van organisatie en (basis)financiering. Alvorens wijzigingen in het P4P programma worden doorgevoerd, vraagt de sector voldoende tijd zodat een verbetertraject mogelijk is en retrospectieve sanctionering zoveel als mogelijk vermeden wordt.

Deze denkoefening mag zich niet beperken tot de algemene 'acute' ziekenhuizen, maar dient bijvoorbeeld ook de psychiatrische ziekenhuizen te vatten (inclusief de afstemming met A-, K- en Sp-6 diensten in algemene en universitaire ziekenhuizen) en de gespecialiseerde algemene ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over erkende bedden onder de kenletter G en/of Sp in combinatie met bedden erkend onder de kenletters A, K of T. De stakeholders gevat in de FRZV wensen graag constructief bij te dragen aan de toekomstige evoluties en vormgeving van dit ruimere zorgkwaliteitsproject. Dit in samenwerking met de vele andere actoren die een sleutelrol hebben in kwaliteitsbeleid, -bevordering en -participatie in het gezondheidszorg ecosysteem. Gezien het toenemend belang van kwaliteitsdenken (ook) in de ziekenhuissector, stelt de FRZV voor om een permanente werkgroep in de schoot van de FRZV te creëren, met permanente uitnodiging van vertegenwoordigers van VIKZ, PAQS en de P4P-equipe van de FOD Volksgezondheid. De concrete indicatoren kunnen dan uitgewerkt worden in technische werkgroepen die naar deze permanente werkgroep rapporteren.

2. Kernset van thema's die de FRZV naar voor schuift als pertinent, nuttig en haalbaar in het kader van een intermediair stabiel P4P programma voor algemene 'acute' ziekenhuizen waarover een principesakkoord bestaat voor verdere technische uitwerking

Aansluitend bij de kern van de beleidsverklaring van de Minister i.v.m. value based purchasing, onderschrijft de FRZV **'veiligheid' als prioritaire dimensie** van toekomstige P4P programma's (op korte termijn) in algemene acute ziekenhuizen. Ook het belang van het **voorkomen van nosocomiale infecties en het bestrijden van antimicrobiële resistentie** steunen we ten volle. Van de 7 thema's gevat in ons voorstel, hebben er dan ook 6 betrekking op het kwaliteitsdomein 'veiligheid' binnen het IOM concept. Hierbij richten 3 thema's zich specifiek op infectiepreventie en op het bestrijden van antibiotica resistentie.

Om de leesbaarheid van het voorstel te verbeteren, biedt Tabel 1 een overzicht waarbij – voor elk van de **7 thema's** weerhouden door de FRZV de link wordt weergegeven met de kwaliteitsdomeinen (IOM), de Quintuple-aim domeinen, de gezondheids(zorg)doelstellingen en met andere lopende (prioritaire) initiatieven. Ons voorstel omvat 3 resultaatindicatoren, 3 procesindicatoren en 1 structuurindicator. Zes van de 7 thema's zijn ziekenhuisbreed waarbij in de verdere technische uitwerking – waar nodig – rekening gehouden moet worden met verstorende variabelen, bijv. door case-mix en risico-aanpassingen uit te voeren; één van de weerhouden thema's, m.n. verantwoord antibioticagebruik, lijkt ons patiëntengroepspecifiek te moeten zijn, om methodologische redenen en om redenen van vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen.

Naast harde, controleerbare, niet-manipuleerbare en niet op zelfrapportage berustende indicatoren (waaronder – maar niet beperkt tot – resultaats- en/of veiligheidsindicatoren), stelt de FRZV voor om in toekomstige P4P programma's ook voldoende aandacht te besteden aan de dimensie van **persoonsgerichtheid**, waarbij zowel de gerichtheid op de persoon van de patiënt, de naaste, de context als de zorgprofessional wordt meegenomen. Van de 7 thema's in het voorstel, hebben er dan ook 2 betrekking op het kwaliteitsdomein 'persoonsgerichtheid' binnen het IOM model. Analoog met de vorige P4P programma's, omvat ons voorstel tevens 1 patiëntgerapporteerde maat wat impliceert dat de patiënt actief betrokken blijft in het beoordelen van de zorg.

Ook **effectiviteit** van zorg beschouwt de FRZV als een kerndomein in de context van P4P (3 van de 7 thema's). Aldus komt het **zwaartepunt van de voorgestelde kernset** te liggen bij de **kwaliteitsdomeinen veiligheid, persoonsgerichtheid en effectiviteit** binnen het IOM concept.

De FRZV wenst te benadrukken dat de selectie van kwaliteitsindicatoren waar een financiële prikkel aan gekoppeld wordt als hefboom voor kwaliteitsverbetering in de brede zin van het woord, met de nodige omzichtigheid dient te gebeuren. Dit opdat blijvend de juiste incentives zouden worden gelegd voor daadwerkelijke, continue

kwaliteitsverbetering en opdat (potentiële) negatieve gevolgen³ zoveel als mogelijk worden vermeden. Men kan – zeker ook in het kader van P4P – slechts vergelijken wat vergelijkbaar is, wat o.m. duidelijke gevalsdefinities vraagt, uniforme, betrouwbare codeer- en registratiepraktijken en gevalideerde methodologieën (zie ook infra, punt 4).

Van de 7 thema's die de FRZV aanbeveelt in het kader van een intermediaire stabiele P4P kernset in algemene acute ziekenhuizen, worden er op vandaag al meerdere landsbreed toegepast (bijv. CLABSI, handhygiëne, ongeplande heropnames, PREMs, ...), al dan niet reeds gebruik makend van (landsbrede) geharmoniseerde definities, toepassing en controle. Twee van de 7 weerhouden thema's hebben in het verleden reeds deel uitgemaakt van het P4P programma algemene ziekenhuizen, m.n. PREMs en ziekenhuisbrede accreditatie. De FRZV vindt het echter wenselijk dat de achterliggende methodologieën van deze indicatoren – in het kader van P4P – verder worden verbeterd/geactualiseerd/geharmoniseerd:

- PREMs: de FRZV dringt erop aan dat op korte termijn geëvolueerd wordt naar een uniforme (beknopte) bevraging van patiëntenervaringen, waarbij gebruik gemaakt wordt van een gevalideerde methodologie die de mogelijkheid tot gaming minimaliseert en geen ruimte laat voor eventuele manipulatie van resultaten. Dit met het oog op een correcte verdeling van de financiële middelen op basis van PREM resultaten die onderling vergelijkbaar zijn.
- Ziekenhuisbrede accreditatie: de FRZV acht het billijk dat ziekenhuizen die nog met een ISQua-accreditatie bezig zijn, op eenzelfde budget aanspraak kunnen maken als het geval is geweest voor ziekenhuizen die de keuze een aantal jaar geleden hebben gemaakt. De FRZV is tevens van mening dat ook andere gevalideerde kwaliteitsconcepten en -systemen (andere dan ISQua-accreditatie) in aanmerking zouden moeten kunnen komen voor P4P budget mits deze voldoen aan nader te bepalen criteria (zoals bijvoorbeeld een vorm van externe toetsing of het bewijs van een objectieve inspanning om een institutioneel model te installeren).

Daarenboven maken minstens 4 van de 7 weerhouden thema's op vandaag (ook) al deel uit van de kwaliteitsindicatorensets algemene ziekenhuizen van het PAQS en/of VIKZ,⁴ wat het belang van interfederale samenwerking in deze context verder benadrukt.

³ Vermoede gevaren of mogelijke perverse effecten van P4P zijn o.a. optimalisatie van registratie (gaming van de gegevens), in de hand werken van sommige vormen van over- dan wel onderconsumptie (bijv. test- en screeningstrategieën gegeven de impact op (infectie) incidentiecijfers, oneigenlijk antibioticagebruik bij het vermoeden van bepaalde infecties, ...), negatieve impact op de zorgtoegankelijkheid (bijv. patiëntselectie, financiële toegankelijkheid in (zeer) goed scorende ziekenhuizen), effort substitution (bijv. kwaliteitsverlies op niet gemeten zorgaspecten, risico op minder persoonsgerichte zorg), toename in zorgkwaliteitskloof tussen goed scorende ziekenhuizen – die financieel beloond worden – en minder scorende ziekenhuizen, manipulatie of vervalsing van gegevens, ...

⁴ Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins de la Sécurité des patients (PAQS). 2018 (versie bijgewerkt op 13 februari 2020). Definitie van een reeks gemeenschappelijke kwaliteitsindicatoren voor de Brusselse en Waalse ziekenhuizen. Beschikbaar via <https://pags.be/fr-BE/Ressources/Publications/En-lien-avec-les-activites/Rapport-Definition-d%e2%80%99un-set-d%e2%80%99indicateurs-de-qua/PAQS-Rapport-Definition-d-un-set-d-indicateurs-de> ; [Kwaliteitsindicatoren Algemene Ziekenhuizen: de kwaliteit van de zorg in Vlaanderen in beeld](https://pags.be/fr-BE/Ressources/Publications/En-lien-avec-les-activites/Rapport-Definition-d%e2%80%99un-set-d%e2%80%99indicateurs-de-qua/PAQS-Rapport-Definition-d-un-set-d-indicateurs-de) (https://zorgkwaliteit.be/QI_AZ).

Tabel 1. Kernset van 7 thema's die de FRZV naar voor schuift als pertinent, nuttig en haalbaar in het kader van een intermediair, stabiel P4P programma voor algemene acute ziekenhuizen en waarover binnen de FRZV een principesakkoord bestaat voor verdere technische uitwerking.

Soort indicator	Themas	Ziekenhuis breed of specifieke pathologie	Kwaliteitsdomein (IOM)				Draagt bij tot de volgende doelstellingen inzake gezondheidszorg van de 5-Aim :			Heeft betrekking op de volgende gezondheids(zorg)doelstellingen :	Verband met andere initiatieven (de lijst is niet volledig)
		Ziekenhuisbreed Specifieke pathologie	Veiligheid persoongericht Efficiëntie	Toegankelijkheid rechtvaardig; te gepaste tijde	Duurzaamheid	Continuïteit	Doelmatigheid	Volkgezondheid Kwaliteit van de zorg Kosteneffectiviteit Geïntegreerd/toegankelijkheid Welzijn van professionals	Geïntegreerde zorg/samenwerking Transparantie bevorderen Preventie Toegankelijkheid Geestelijke gezondheid		
Structuur	Ziekenhuisbreed kwaliteitsmodel met externe toetsing	×	×	×	×	×	×	×	×	P4P (ISQua-accreditatie), werkzaamheden in de schoot van gefedereerde administraties (toezichtsmodel)	
Process	Handhygiëne	×	×			×	×	×	×	Nationale handhygiënecampagnes FOD VVVL i.s.m. BAPCOC, NVKVV, ABIHH en Sciensano ; werkgroep handhygiëne; prioritaire as werf 4 hervormingsplannen Min. Vandenbroucke; NAP-AMR incl. HOST; Hoge Gezondheidsraad; PAQS; VIKZ	
	Correct gebruik van antibiotica	×	×	×		×	×	×	×	P4P; BAPCOC (werkgroep ziekenhuisgeneeskunde); RIZIV/IMA, Sciensano; prioritaire as werf 4 hervormingsplannen Min. Vandenbroucke; NAP-AMR incl. HOST; wetenschappelijke verenigingen; (PAQS en VIKZ: passief informeren)	
	CLABSI (central line associated bloodstream infection)	×	×	×		×	×		×	Sciensano; prioritaire as werf 4 hervormingsplannen Min. Vandenbroucke; NAP-AMR incl HOST; Hoge Gezondheidsraad (werkgroep catheterzorg); PAQS; VIKZ	
Résultaat	Niet planbare heropname	×	×	×	×		×	×	×	IMA; PAQS; VIKZ	
	Ervaringen patiënten (PREM)	×	×		×		×	×	×	P4P; PAQS; VIKZ; wetenschappelijke verenigingen	
	Mortaliteit	×	×		×		×		×	Wetenschappelijke verenigingen, Sciensano: SPMA, VznkuL/LIGB, IMA, 3M	

Afkortingen: ABIHH=Association Belge des Infirmiers en Hygiène Hospitalière ; BAPCOC=Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission; HOST=Hospital Outbreak Support Teams; IMA=InterMutualistisch Agentschap; IOM=Institute of Medicine; NAP-AMR=nationaal actieplan tegen antimicrobiële resistentie; NVKVV=Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Voedvrouwen; PREMs=Patient Reported Experience Measures; PAQS=Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients; SPMA=Standardized Procedures of Mortality Analysis; VIKZ=Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg; VznkuL=Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven.

Met deze 7 thema's meent de FRZV een gebalanceerde, onderbouwde, valide, betrouwbare, relevante en (eenvoudig) meetbare set naar voor te schuiven die voldoende verbeterpotentieel in zich draagt en daarenboven op korte termijn haalbaar is, ook op het vlak van technische/methodologische uitwerking. We menen dat de voorgestelde set een evenwichtige afspiegeling is van kwaliteitsdenken en het potentieel heeft om een substantiële bijdrage te leveren aan het gepast belonen van prestatie en continue zorgkwaliteitsverbetering. Dit in lijn met de grote assen van het value-based purchasing luik in de beleidsverklaring van de Minister, binnen de contouren van het 5-aim denkkader en binnen de grenzen van wat mogelijk is binnen de huidige context.

De thema's zijn relevant voor de patiënt en voor de maatschappij en zijn daarenboven herkenbaar voor de klinisch werkende zorgprofessional in elk acuut ziekenhuis. Ziekenhuizen en ziekenhuismedewerkers kunnen – hetzij rechtstreeks hetzij onrechtstreeks, bijv. door adequate samenwerking – in belangrijke mate impact hebben op de resultaten. Bij de selectie van de thema's werd onder meer ook rekening gehouden met de tijdigheid van de gegevens die passende indicatoren kunnen voeden, waarbij idealiter gewerkt wordt met voldoende recente gegevens. Bij minstens 1 thema uit de voorgestelde set, is op vandaag al realtime terugkoppeling mogelijk. Het voorstel van thema's is zoveel als mogelijk gealigneerd met reeds bestaande dataflows en/of -registraties.

De financiële incentive kan zich – naargelang het thema – richten op het belonen van de bereikte kwaliteit en/of op kwaliteitsverbetering⁵ en/of op het inzichtelijk maken van specifieke informatie. Aldus beogen we een cultuur van leren en verbeteren te stimuleren, waarbij elkeen zich blijvend geïncentiveerd voelt om verder vooruit te gaan en inspanningen aan te houden.

Indien de Minister de voorgestelde lijst van thema's zou valideren, kan een vervolgstap inhouden dat – per thema – een ontwikkelgroep wordt samengesteld die instaat voor de technische/methodologische uitwerking.

Uiteraard moeten we ambitieuzer zijn in de toekomst, bijvoorbeeld op het vlak van (klinische en/of patiëntgerapporteerde) outcome maten, ontwikkelingsmogelijkheden van de weerhouden thematieken, het kruisen van bestaande datasets, ... Werkzaamheden in die zin dienen structureel verder gezet, binnen een interfederale dynamiek, rekening houdend ook met internationale inzichten en met het bredere kader aan hervormingen en evoluties in de gezondheidszorg. De FRZV staat graag ter beschikking om de verdere reflectie hierover mee aan te gaan. Het meer en meer transmurale aspect van de zorg - en dus het samen, als alle leden van het care team, verantwoordelijk zijn voor de geleverde kwaliteit van zorg - moet ook tot uiting komen in de nieuwe, verder te ontwikkelen set van indicatoren. Het delen van expertise, zowel best practices, maar ook minder succesvolle initiatieven, moet gevaloriseerd worden: peer review en peer pressure als manier om de geleverde kwaliteit van zorg steeds beter af te stemmen op de vooraf bepaalde doelstellingen van alle leden van het care team.

Meerdere kandidaat-thema's, die finaal niet weerhouden zijn in Tabel 1, werden in het voortraject naar dit initiatiefadvies uitgebreid besproken in de FRZV P4P werkgroep. Het betreft o.a.

- **het inzichtelijk maken van (verpleegkundige) bestaffing**, als structuurindicator. Dit teneinde ziekenhuizen te triggeren om bestaffingsratio's goed te registreren, op te volgen en inzichtelijk te maken.
De FRZV onderschrijft het belang van (registratie en opvolging van) bestaffingsratio's, in lijn met eerdere aanbevelingen en resultaten uit wetenschappelijk onderzoek.⁶ Uitgebreide wetenschappelijke evidentie toont immers aan dat een adequate (verpleegkundige) bestaffing het risico op ziekenhuismortaliteit en adverse events verlaagt, patiëntenuitkomsten en -

⁵ Bijvoorbeeld door – naast een maximale financiële incentive gekoppeld aan het behalen van een ambitieuze doelstelling – ook in drempelwaarden te voorzien waaraan submaximale financiële incentives gekoppeld zijn, door financiering te koppelen aan het feit dat ziekenhuizen kunnen aantonen dat ze aan de slag gaan met hun resultaten a.h.v. verbeterplannen, ervaringen uitwisselen in het kader van continue verbetering, participeren aan externe audits bijv. in de context van handhygiëne, ...

⁶ **FRZV/D/520-2** Aanvullend advies betreffende het Zorgpersoneelsfonds (2020), beschikbaar via https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/frzv_d_520-2_-_aanvullend_advies_zpf.pdf; **FRZV/D/542-1** Advies van de FRZV – verdeel- en controlemechanisme voor de middelen van het zorgpersoneelsfonds (2021), beschikbaar via https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/frzv_d_542-1_-_advies_frzv_over_zpf_-_nl.pdf;

Van den Heede Koen, Bruyneel Luk, Beeckmans Dorien, Boon Niels, Bouckaert Nicolas, Cornelis Justien, Dossche Dorien, Van de Voorde Carine, Sermeus Walter. **Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen.** Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). **2019. KCE Reports 325A**;

de Cordova PB, Pogorzelska-Maziarz M, Eckenhoff ME, et al. Public Reporting of Nurse Staffing in the United States. J Nurs Regul. 2019 Oct;10(3):14-20. doi: 10.1016/S2155-8256(19)30143-7; de Cordova PB, Rogowski J, Riman KA, McHugh MD. Effects of Public Reporting Legislation of Nurse Staffing: A Trend Analysis. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2019;20(2):92-104. doi:10.1177/1527154419832112. Beschikbaar via <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1527154419832112>

ervaringen verbetert en het welzijn van verpleegkundigen doet toenemen (cf. KCE report 325A). **De FRZV vindt het thema ‘inzichtelijk maken van de (verpleegkundige) bestaffing danig belangrijk, dat ze aandringt op het – op korte termijn – (her)invoeren van deze registraties** (i.c. de dagelijkse personeelsregistratie EMPLODAY, onderdeel van de MZG) **als algemene verplichting voor alle ziekenhuizen**, gebruik makend van uniforme definities en voldoende fijne instructies. De FRZV stelt dat dit geen vrijblijvende info mag zijn in het kader van P4P - dat daarenboven geen financiering van registraties mag worden – doch dat **patient/nurse en patient/caregiver ratio’s** op korte termijn, **op nationaal niveau (opnieuw) opgevolgd** moeten worden. Dit is tevens als aanbeveling opgenomen in het KCE rapport van 2019 over veilige verpleegkundige bestaffing (KCE report 325A) en werd eerder ook door de FRZV aanbevolen in opvolging van (de effectiviteit van) het Zorgpersoneelsfonds (FRZV/D/520-2 en FRZV/D/542-1). Het is daarom ook een punt van overweging bij de FBB-rapporten, de agenda voor de toekomst van het zorgpersoneel en de herziening van de erkenningsnormen, maar buiten het P4P-systeem.

- **PROMS**, als resultaatindicator:
Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten is het gebruik van PROMs niet aangewezen voor macrodoeleinden, zoals financiering/P4P. Daarentegen hebben PROMs vooral nut en impact in het verbeteren van de directe behandelrelatie arts-patiënt (d.i. kwaliteit op microniveau) en waarschijnlijk ook voor kwaliteitsopvolging en -verbetering, op mesoniveau. De FRZV P4P WG heeft bijgevolg PROMs niet weerhouden als thema in de huidige oefening. Wel dringt de FRZV aan op het komen tot **een lange termijnvisie over het gebruik en de ontwikkeling van PROMs in België**, waarbij internationale evidentie, inzichten en methodologieën meegenomen moeten worden in de verdere reflectie.
- Het **inzichtelijk maken** van informatie aangaande toegankelijkheid (cf. FRZV-466-2, advies over een P4Q programma 2018) van **electieve ambulante medisch-specialistische zorg** verstrekt **in het ziekenhuis: wachttijdinformatie en/of informatie over het percentage prestaties** verricht aan **conventietarief**, met name voor polikliniekbezoek en (een selectie van) diagnostische onderzoeken (als procesindicator).
Naast bezorgdheden op het vlak van operationaliseerbaarheid van dit thema (technische uitwerking en methodologie), de overgrote meerderheid van de WG-leden selecteerde dit thema niet als intrinsiek verbonden met de kwaliteit van de prestaties zoals verstrekt door een individueel ziekenhuis waarvoor het P4P-programma via de BMF is opgezet. Toegang tot zorg voor iedereen is echter een gedeelde doelstelling (cf. ook FRZV-553 : advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2023).

3. Vraag aan Mijnheer de minister

In dit initiatiefadvies stelt de FRZV 7 thema's voor die ons pertinent, nuttig en (praktisch) haalbaar lijken in het kader van een **intermediair stabiel P4P programma voor algemene acute ziekenhuizen**. Het zwaartepunt van de voorgestelde kernset – weergegeven in Tabel 1 – ligt bij 3 kwaliteitsdomeinen binnen het IOM concept: **veiligheid, persoonsgerichtheid en effectiviteit**.

Graag zien we de reactie van de Minister op dit ontwerpadvies tegemoet. Cruciaal bij eventuele vervolgstappen van een finale lijst van thema's, lijkt ons om

- **duplicaties en overlap te vermijden** door – per thema – de gepaste actoren en instanties samen te brengen en maximaal in te zetten op het gebruik van reeds ontwikkelde indicatoren en tools om deze te meten en valideren
- **per thema een ontwikkelgroep** samen te stellen die belast wordt met de technische uitwerking (het selecteren/ontwikkelen van eenvoudig meetbare (gevalideerde) indicatoren, inclusief **harmonisatie**) en het maken van indicatorfiches, Hierbij dient maximaal gebruik te worden gemaakt van reeds gevoerde denkoefeningen op andere niveaus. In het bijzonder verwijzen we hiervoor naar de werkzaamheden die VIKZ en PAQS hierrond reeds hebben verricht, alsook naar de niet-exhaustieve lijst van initiatieven opgenomen in Tabel 1. In het algemeen zal het nodig zijn andere instanties die over kennis beschikken te laten integreren

- enkel valide en betrouwbare indicatoren te gebruiken die ontwikkeld werden conform evidence-based methodologie.

De FRZV P4P WG staat graag ter beschikking om de inzichten en aandachtspunten die reeds aan bod gekomen zijn tijdens eerdere vergaderingen te delen.

Tevens zijn we vragende partij om binnen de schoot van de FRZV een representatief strategisch overlegorgaan op te richten waar o.a. een **fundamenteel debat** gevoerd wordt over waar we **op langere termijn** naartoe willen met het P4P systeem als onderdeel van het ruimere zorgkwaliteitsbeleid. Hierin dienen alle relevante stakeholders gevat te worden en moet gewaakt worden over een gezond evenwicht tussen inhoudelijke expertise op vlak van kwaliteit en financiering en stakeholdervertegenwoordiging. Een prioriteit moet zijn orde en samenhang te brengen in de aanpak van de kwaliteit.

4. Aandachtspunten

Tot slot wensen we nog 5 elementen extra onder de aandacht te brengen, bovenop het reeds in punt 2 beschreven belang van het nationaal (her)invoeren van de verplichte registratie van de dagelijkse personeelsgegevens (EMPLODAY) buiten het kader van het P4P-systeem.

- 1) De toenemende mate van gestandaardiseerde en gestructureerde opslag van zorgdocumenten in elektronische patiëntendossiers biedt enorme opportuniteiten. Niet enkel kunnen deze data ingezet worden voor ondersteuning van klinische besluitvorming en evidence-based practice en daardoor een belangrijke meerwaarde betekenen voor zorgprofessionals op microniveau. Ook op meso- en macroniveau betekenen deze data een onuitputtelijke bron voor populatie management en volksgezondheid.

Om deze meerwaarden te kunnen realiseren, is het gebruik van een **uniforme standaardtaal** onontbeerlijk. Het versnellen van de implementatie van SNOMED CT in het **geïntegreerde patiëntendossier voor alle zorgprofessionals** is hiervoor essentieel.

Aan de hierboven beschreven voordelen wordt hierdoor namelijk de mogelijkheid tot **hergebruik van zorgdocumentatie, naadloze uitwisseling en automatische dataregistratie** toegevoegd. Hierdoor wordt verder manueel werk uitgeschakeld waardoor zorgprofessionals zich meer kunnen focussen op de essentie, namelijk appropriate care voor hun zorgvragers ondersteund door een **correcte zorgdocumentatie**.

Dit zal echter ook een investering vergen zowel op nationaal vlak als binnen de ziekenhuisinstellingen. Op nationaal vlak moet de vertaling verder afgewerkt worden en moeten er nationale richtlijnen worden opgemaakt om interoperabiliteit van de gegevens mogelijk te maken. Er moet verder door de overheid geïnvesteerd worden in de ontwikkeling van het EPD dat moet compatibel zijn met deze nieuwe “taal”. Ook moeten er middelen voorzien worden voor opleiding van het personeel dat deze nieuwe “taal” moet leren gebruiken. De implementatie van de terminologie binnen elke zorginstelling en regelmatige updates (er zijn maandelijkse updates van SNOMED CT) zullen tevens verzekerd moeten worden. Tenslotte moet deze “taal” idealiter aangeleerd worden tijdens de vorming van de studenten. Dit vergt een nationale strategie.

- 2) De FRZV is van mening dat een **grondige afweging noodzakelijk is alvorens het P4P budget substantieel opgetrokken zou worden**. Enkele basisprincipes in deze context zijn:
 - Dit is alleen mogelijk in het kader van de meer omvattende hervorming van de financiering. De totale financiering moet allereerst voldoende zijn om alle legitieme kosten te financieren, in het vigerende organisatie- en financieringsmodel.
 - Het hele systeem (ondersteuning, meting, verbetering, leren, samenhang met andere kwaliteitsinitiatieven, ...) moet (opnieuw) worden ontworpen en duidelijk worden gemaakt.
 - Hiermee benadrukken we het belang van het voeren van een fundamenteel debat terzake - waarbij ook de wetenschappelijke evidentie over de werkzaamheid van P4P programma's op zorgkwaliteit, patiëntenuitkomsten en kosten in het debat wordt ingebracht – hetgeen dient uit te monden in een visie op lange termijn.
 - Een (PDCA) traject voor opvolging, evaluatie en verdere verbetering van het P4P is cruciaal.

- 3) Ook andere actoren dan ziekenhuizen kunnen een impact hebben op de **kwaliteit van (transmurale en geïntegreerde) zorg**. In die zin wenst de FRZV het belang te benadrukken van **gepaste responsabiliseringsmechanismen van alle betrokken actoren**, zonder daarbij afbreuk te doen aan de verantwoordelijkheden van ziekenhuizen als deel van het ruimere zorgecosysteem.
- 4) Het is belangrijk dat P4P een **transparant systeem** is en dat ziekenhuizen voldoende feedback over de data krijgen vanuit de overheid. Het gaat dan onder andere over de gehanteerde data, verwerking en berekeningen binnen P4P, naar analogie met de feedback van andere financiering in het BFM.
- 5) Voor de **algemene 'acute' ziekenhuizen** stelt de FRZV voor een stabiel systeem over meerdere jaren te overwegen om "de investering rendabel te maken".
Voor de **gespecialiseerde 'hybride' algemene ziekenhuizen** en voor de **psychiatrische ziekenhuizen** bepleit de FRZV om – in deze fase – het huidige systeem van financiering via **federale contracten kwaliteit en patiëntveiligheid** verder te zetten. De eigenheid van deze types ziekenhuizen maakt immers dat P4P indicatoren die relevant zijn voor algemene 'acute' ziekenhuizen niet noodzakelijk ook vergelijkbaar en gepast zijn voor andere types ziekenhuizen. Verder debat en onderzoek zijn noodzakelijk.

Bijlage 1. Hoofdpijnen uit « werf 4 » van de hervormingsplannen van de ziekenhuisorganisatie en -financiering van de Minister: het moduleren van op activiteitengebaseerde ziekenhuisfinanciering i.f.v. bereikte kwaliteit.

Bijlage 1. Hoofdpijnen uit « werf 4 » van de hervormingsplannen van de ziekenhuisorganisatie en -financiering van de Minister: het moduleren van op activiteitengebaseerde ziekenhuisfinanciering i.f.v. bereikte kwaliteit.

(eigen onderlijning):

- “Het realiseren van een continue, daadwerkelijke kwaliteitsverbetering in de zorg vereist een multifactoriële aanpak. Dit moet geënt zijn op de verschillende dimensies van begrip “kwaliteit van zorg”, zoals uiteengezet in het referentierapport van de Institute of Medicine (IOM).”
<...>
“Een geïntegreerd kwaliteitsbeleid in ziekenhuizen dient in te zetten op deze verschillende dimensies. Het succes ervan wordt in belangrijke mate bepaald door de graad van participatie van de medewerkers in het ziekenhuis, zoals aangetoond door recente inzichten met betrekking tot het verhogen van pertinente zorg.”
- “De bonificatie die kan behaald worden in functie van het bereiken van kwaliteitsindicatoren zal opgetrokken worden en zal bovendien toegespitst worden op een zeer beperkte set van indicatoren. Deze indicatoren dienen betrekking te hebben op de dimensie veilige zorg binnen het IOM concept van kwaliteit van zorg; een budgettaire impact hebben én aansluiten bij andere gewenste gezondheidsdoelstellingen.”
- “De prevalentie van nosocomiale infecties in de Belgische ziekenhuizen bedraagt 7,3% Dit is hoger dan het EU-15 gemiddelde van 6,4%. Een belangrijke doelstelling van het gezondheidszorgbeleid blijft het voorkomen van nosocomiale infecties en het terugdringen van antimicrobiële resistentie. In dat verband verwijzen we ook naar de aanbevelingen opgenomen in het Belgisch Nationaal actieplan “One Health” voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR). Om dit actieplan nog te versterken, wordt de uitbreiding van het P4P programma vanaf 2023 gericht op het bestrijden van antibiotica resistentie en het voorkomen van nosocomiale infecties. Concreet betekent dit dat het voor het P4P gereserveerde gedeelte van het BFM slechts aan het ziekenhuis toegekend wordt indien het ziekenhuis de vooropgestelde kwaliteitsindicatoren rond nosocomiale infecties (zoals catheter gerelateerde sepsis, postoperatieve wondinfecties of ventilator acquired pneumonia) haalt.”