

‘FlaQuM staat dichterbij de ziekenhuizen’

ACCREDITING “Inhoudelijk paste de JCI-accreditering niet langer bij de GZA-ziekenhuizen. Ten gronde was kwaliteit niet het belangrijkste maar het behalen van een ziekenhuisaccreditering. JCI heeft de boot een beetje gemist. De kernwaarden en het aspect co-creatie maken FlaQuM geschikter.”

Aldus dokter Kristiaan Deckers, medisch directeur bij de Antwerpse GZA-ziekenhuizen. In december 2019 was GZA de eerste ziekenhuisgroep die de samenwerking met JCI stopzette. FlaQuM kwam in de plaats.

Zes symposia

In 2020-2021 had de ziekenhuisgroep geen externe accreditering meer. Er werd wel ingezet op kwaliteit, onder meer door de organisatie van zes symposia (*Kwaliteit Blijft en Leeft*). “Tussen 2019 en de lancering van FlaQuM in het voorjaar 2021 hebben we zelf een aantal zaken geïdentificeerd. Dat is belangrijk. De wet voorzagt een systeemtoezicht dat in de praktijk gebeurde door JCI of Qualicore Europe (het vroegere NIAZ) en een verplicht nalevingstoezicht. Elk ziekenhuis heeft zich daaraan te houden.”

Vanaf begin 2022 toetste GZA de FlaQuM-werkwijze af in proeftuinen met 19 pilootziekenhuizen. Dokter Deckers: “Bij wijze van spreken is dat fase 2 in de klinische studie: van wetenschappelijk onderzoek naar operationele bruikbaarheid. De banden met het LIGB, in het bijzonder met prof. Kris Vanhaecht, zijn wel veel ouder dan dat. Hij ondersteunde voordien een aantal klinische en zorgpaden in samenwerking met de toenmalige directeur zorgstrategie van GZA.” In die eerste fase hadden veel gesprekken plaats tussen het ziekenhuis – met inbegrip van de kwaliteitscoördinator en -directeur – en het LIGB, in casu Kris Vanhaecht en later prof. Dirk De Ridder. GZA kon bij de oplijsting van belangrijke elementen de nodige input geven.

Peer review

De pilootziekenhuizen werkten de FlaQuM Quickscan af, een rits vragen voor artsen, patiënten, medewerkers tot zelfs technici toe. Deckers:

“Verschillende kwaliteitsdimensies komen aan bod: wat vindt men bijvoorbeeld van het ontslagbeleid, van de mogelijkheid tot participatie, enz. Dat resulteert in een schets van de wijze waarop medewerkers en patiënten het ziekenhuis ervaren. Op die gegevens volgt benchmarking.” GZA kreeg de resultaten net binnen. “Zo kunnen we onze bedrijfscultuur vergelijken met de andere ziekenhuizen. Het is als het ware een gesofisticeerde vorm van peer review.”

Momenteel buigen de medische raad en andere (beheers)organen zich over de resultaten. “We gaan na wat we (minder) goed doen, waar we trots op kunnen zijn, wat moet worden bijgestuurd, enz. Belangrijk is dat het daarop volgende verbetertraject niet dwingend is. FlaQuM is niet obsessief met cijfers bezig. Je moet over een half jaar geen

‘Voor vele jongere zorgverleners is het een morele plicht van de zorg om attent te zijn voor de Green Deal en het ‘sustainability’ proces’

10% beter doen. Het hangt ook van de situatie in het ziekenhuis af. Wat telt, is dat je ermee bezig bent.”

Sustainability

De GZA-ziekenhuizen werkten zeven jaar met JCI. “Daardoor hebben we zeker inzake patiëntveiligheid grote stappen gezet. Het JCI-handboek en -accreditering waren belangrijk. Maar we stapten eruit omdat JCI niet meer paste bij de manier waarop wij omgingen met kwaliteit en met de borging ervan in de organisatie. In een moderne zorgcontext volstond JCI niet meer”, aldus dokter Deckers. “Uiteraard behouden we de goede elementen. Maar JCI houdt te weinig rekening met de uitdagingen waarmee een complexe ziekenhuis-



Kristiaan Deckers: “Er is veel goede uitleg nodig en dat maakt het wat moeilijker om binnen de brede organisatie de FlaQuM-vlag als baken te gebruiken.”

organisatie te maken krijgt. Vooral tijdens covid werd dat duidelijk. Dat deed de gestructureerde accreditering de das om. JCI bood geen hulp. Vooral hield het geen rekening met het tekort aan

maatschappelijke ontwikkelingen. “De patiënt is niet louter een individu maar wordt gezien in zijn sociale omgeving en met oog voor de complexe samenhang. Aandacht is er tevens voor de technische dimensies van ‘sustainability’/‘ecologie’. Belangrijk. Voor vele jongere zorgverleners is het een morele plicht van de zorg om attent te zijn voor de Green Deal en het ‘sustainability’ proces. Aan dat alles besteedt JCI geen of amper aandacht.” FlaQuM past dus beter, is moderner, engagerend en houdt rekening met zaken van maatschappelijk belang. “We hadden genoeg van het afvinken van lijstjes. Zorgkwaliteit is veel meer dan de dimensie patiëntenrechten en -veiligheid. JCI is op een aantal vlakken verouderd. Men heeft de boot een beetje gemist.”

Komt bij dat dat de rechtstreekse kost van FlaQuM veel lager ligt dan van JCI of Qualicore Europe. “Uiteraard zijn er indirecte kosten om het model te implementeren, er zijn een aantal medewerkers mee bezig. Maar vergeleken met het kleine JCI-legertje is de prijs veel lager.”

ISQua

In 2023 gaat de voorbereiding verder. GZA – en in een volgende fase waar- ➔

Vlaams kwaliteitsmodel rukt op

CO-CREATIE Al 23 Vlaamse ziekenhuizen sloten zich aan bij het Flanders Quality Model (FlaQuM 2.0) dat het Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid (LIGB) in de lente van 2021 lanceerde (zie AK 2671). Duurzame kwaliteit via een multidimensionaal model is het doel.

Tot voor kort werden de meeste Vlaamse ziekenhuizen geaccrediteerd door het Amerikaanse JCI of het Nederlandse Qualicor Europe (voorheen NIAZ). De jongste jaren vonden nogal wat directies de meerwaarde echter te gering en ze stapten eruit. Sommigen, zoals het UZ Gent of AZ Delta Roeselare, begonnen aan de uitwerking van een eigen kwaliteitssysteem.

Quickscan

Een belangrijk deel van de Vlaamse ziekenhuizen, 19 om precies te zijn, werkten echter van bij de opstart in 2021 mee aan het FlaQuM kwaliteitsmodel. Sinds begin dit jaar zijn er zelfs al 23 ziekenhuizen bij aangesloten. FlaQuM 2.0 vertrekt vanuit een multidimensionaal kwaliteitsmodel. Het streeft vanuit een gedeelde visie en co-creatie met de ziekenhuizen naar duurzame maturiteit. Belangrijk is dat men technische dimensies van kwaliteit – veiligheid, toegankelijk, enz. – tracht te combineren met basiswaarden voor goede zorg. Met dat laatste wordt bijvoorbeeld empathie, vriendelijkheid, waardigheid, respect, enz. bedoeld.

Op basis van meer dan 16.000 vragenlijsten ontwikkelde het LIGB een 'Quickscan', een online tool om patiënten-, naasten- en medewerkerszorg in kaart te brengen. De eerste lijn werd daarbij betrokken. Dat resulteert in een waaier aan gegevens vanuit een 'multistakeholderperspectief'. Die informatie wordt verwerkt in een feedback- en benchmarkrapport. De ziekenhuizen van

het consortium krijgen er inzage in. Uit administratieve data worden ook harde klinische kwaliteitsindicatoren afgeleid. De combinatie van harde en zachtere indicatoren stelt het ziekenhuis in staat om prioriteiten en hun ambitieniveau te bepalen.

Co-creatie

In een volgende fase initieert men een verandertraject dat gebruik maakt van het gevalideerde FlaQuM co-creatiemodel. Dat is opgebouwd uit zes 'drivers' zoals kwaliteitscultuur, -context, -leiderschap, enz. en 19 bouwstenen. Bouwstenen zijn bijvoorbeeld organisatiekenmerken, continu leren en innoveren, communicatie, enz. Doel is kwaliteit duurzaam te integreren in de dagelijkse werking.

Het co-creatiemodel leidde tot twee nieuwe tools. Met name is er vooreerst de co-creatie sneltest waarmee de implementatiestatus van het systeem op team- of organisatieniveau in kaart wordt gebracht. Daarnaast beschrijft het maturiteitsmodel – dat in co-design met de FlaQuM-organisaties ontwikkeld wordt – op organisatieniveau voor de 19 bouwstenen vijf maturiteitsniveaus. Zo bouwt elk lid mee aan het toekomstig Vlaams kwaliteitsbeleid. Publicatie van alle modellen in internationale peer-reviewed tijdschriften is voorzien. Zeker naar de artsen toe is het belangrijk om zo de evidentie achter de modellen te bewijzen.

Bedoeling is dat het co-creatiemodel, de sneltest en het maturiteitsmodel transparante informatie geven die bij inspecties of audits gemakkelijk kunnen worden toegelicht. Voorjaar 2023 werken de FlaQuM-ziekenhuizen samen verder aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden bovenop het eisenkader van de zorginspectie. Zo leggen de FlaQuM-ziekenhuizen de lat nog hoger.

FCI

Essentieel is de betrokkenheid van elk ziekenhuis bij FlaQuM. Het 'hart' van het consortium is daarbij de FlaQuM Coördinatoren Intervisie (FCI), een maandelijks vergadering waaraan een stafmedewerker of directielid van elk ziekenhuis deelneemt. Daarnaast bepaalt een werkgroep FlaQuM Directies (WFD) de strategie en het budgetbeheer. Directieleden stemmen af over beleidsvraagstukken – gebruik van data, kwaliteitscultuur, samenwerking met externe partners, inzet van middelen, enz.

Benadrukt wordt dat FlaQuM niet louter een academische oefening is. Men werkt concreet samen aan een duurzaam kwaliteitsbeleid op basis van wetenschappelijk onderbouwde modellen en instrumenten. Dat laat elk ziekenhuis toe om op eigen tempo gestructureerd naar een haalbaar maturiteitsniveau te groeien in functie van de eigen context, cultuur, enz.

G.V.

Belangrijk is dat men technische dimensies van kwaliteit tracht te combineren met basiswaarden voor goede zorg, zoals empathie, vriendelijkheid, waardigheid en respect.



→ schijnlijk ZAS, Ziekenhuis aan de Stroom, de fusie van GZA en ZNA – maakte de instap in FlaQuM als leidend model nog niet officieel bekend. De groep werkt overigens niet enkel met het Leuvense kwaliteitsmodel maar ook met het Angelsaksische Magnet erkenningsprogramma. Dat zet vooral in op retentie van verpleegkundigen.

Dokter Deckers staat ook nog even stil bij de nadelen van FlaQuM. Zo is de

dimensie inspectie nog niet helemaal duidelijk. "Het model is vager dan JCI. Het gaat er niet om een bepaald percentage te halen voor X, Y of Z en daardoor is het onduidelijker hoe we een externe toetsing moeten implementeren. En de Vlaamse overheid heeft FlaQuM nog niet erkend binnen het nieuwe concept van 'externe toetsing van het eigen kwaliteitsmanagementsysteem'. Wellicht gebeurt dat binnen afzienbare tijd. JCI en

Qualicor Europe zijn zelf geaccrediteerd door de International Society for Quality in Healthcare (ISQua). Dat is nu nog niet het geval voor FlaQuM. Voor het federale niveau en voor P4P is dat nochtans belangrijk. Wanneer de ISQua-accreditering er komt is niet duidelijk." De aanvraag is inmiddels ingediend.

Kristiaan Deckers stelt ook dat het visiemodel waarop FlaQuM gebaseerd is van de gemiddelde ziekenhuismedewer-

ker wel wat reflectie en tijd vergt om het te doorgronden. Dat maakt het complexer. "Er is veel goede uitleg nodig en dat maakt het wat moeilijker om binnen de brede organisatie de FlaQuM-vlag als baken te gebruiken. Al is dat niet zo belangrijk. Het volstaat dat het C-level het snapt en dat de anderen zich met de kernwaarden kunnen identificeren", besluit dokter Deckers.

Geert Verrijken