



BESTUURSAFDELING
VERZORGINGSINSTELLINGEN

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN

Afdeling "Programmatie en Erkenning"

O/ref : N.R.Z.V./D/32-2

**ADVIES MET BETREKKING TOT DE REGISTRATIE VAN DE MINIMALE KLINISCHE
GEGEVENS IN DE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN.**

I. INLEIDING

Op 11 oktober 1989 verzocht de Heer Ph. BUSQUIN, Minister van Sociale Zaken, bij zijn schrijven onder kenmerk PB/JB/006/VDR/366, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om een advies inzake de sub hoofding voormelde problematiek. Gegeven het bijzonder groot belang dat de Raad hecht aan de registratie van de minimale klinische gegevens - hierna MKG genoemd - werd in plenaire zitting dd. 11 januari 1990 overgegaan tot de oprichting van een werkgroep onder het voorzitterschap van Prof. Dr. J. PEERS en werd meteen beslist om de experten die het basisdocument terzake hebben opgesteld op hoorzittingen uit te nodigen teneinde de noodzakelijk geachte toelichtingen bij hun werkdocument te kunnen verstrekken. Deze gemengde werkgroep kwam tweemaal bijeen en op 29 maart j.l. zijn de werkgroepleden van de Raad, zonder de experten, bijeengekomen om het onderhavig advies op te stellen.

./.

II. VOORAFGAANDELIJKE BEMERKINGEN

De N.R.Z.V. heeft zich in het verleden reeds beraden omtrent de registratie van de M.K.G. en heeft terzake reeds twee adviezen uitgebracht, resp. dd. 13 oktober 1983 en 8 november 1984, die in bijlage aan onderhavig advies worden toegevoegd. Het huidig advies gaat uit van de algemene standpunten zoals vertolkt in de beide adviezen, en zal derhalve in samenhang met deze moeten worden gelezen en geïnterpreteerd. Overigens zal voor de verschillende doeleinden, nagestreefd door de M.K.G.-gegevens, ook volwaardig rekening worden gehouden met de minimale verpleegkundige gegevens.

De MKG-registratie zal zoveel als mogelijk een gebruik dienen te maken van de reeds her en der beschikbare informatie. Er zal derhalve moeten worden gestreefd naar een maximale harmonisatie in de wijze waarop er wordt geregistreerd. Meteen wordt ook een standardisering van de gebruikte registratiecodes vooropgesteld. De raadsleden pleiten dan ook voor het voorstel van de Technische werkgroep om de H-ICD-9-CM-code als enig registratieinstrument aan te houden.

De Raadsleden zijn de mening toegedaan dat inzake de registratie van de MKG de weg van de geleidelijkheid moet worden bewandeld en dat een maximale aanpak vooralsnog in de praktijk niet haalbaar is. Anders gezegd opteert de Raad voor een modulaire progressieve aanpak die op een evenwichtige wijze verder kan worden ontwikkeld.

Overigens zal een permanente evaluatie op twee onderscheiden niveaus zich opdringen, m.n. een opvolging t.a.v. de technische problemen enerzijds en een evaluatie en elaboratie van het doel en het gebruik van de MKG-gegevens anderzijds. De Raad is van oordeel dat deze evaluatie in de schoot van een permanente werkgroep van de NRZV dient te gebeuren, opgericht alvorens het MKG-project start. Tenslotte zullen de ziekenhuizen verder moeten worden begeleid zowel voor het gebruik van de gegevens naar de beheerders toe als naar de artsengroep. De Raad wenst tenandere ook duidelijk te stellen dat de minimale klinische gegevens zullen worden aangewend ter ondersteuning van een coherent gezondheidsbeleid. Meerdere leden benadrukken dat de M.K.G. enkel ten behoeve van het Ministerie van Volksgezondheid en haar Administratie, met uitsluiting van andere Departementen, zullen worden opgesteld en verwerkt en zijn van mening dat een "feedback" naar de instellingen toe een absolute vereiste is.

III. ADVIES

Zoals reeds hoger aangehaald zal men de reeds beschikbare gegevens maximaal benutten. Er wordt vastgesteld dat op de facturatieband reeds een aantal gegevens voorkomen en om dubbel gebruik te vermijden wordt voorgesteld de bruikbare gegevens daaruit over te nemen op een specifieke M.K.G.-band.

Aldus wordt de werkbelasting inzake de registratie van de MKG in aanzienlijke mate verlicht en zijn de gegevens betrouwbaar en controleerbaar.

.../...

Er wordt weliswaar opgemerkt dat de huidige RIZIV-nomenclatuur thans niet toelaat een volledige omzetting naar de H-ICD-9-CM-codes door te voeren.

Benevens de van de facturatieband overgenomen gegevens, worden diagnostische en klinische gegevens, specifiek voor de MKG-registratie toegevoegd. De aldus ontstane MKG-band zal, naar het oordeel van de Raad, met een zelfde frequentie als van de facturatieband worden overgemaakt. Als men er immers van uitgaat dat er geen discrepantie mag bestaan tussen enerzijds pathologiegegevens en erkennings- en financieringsgegevens anderzijds, moeten beiden volgens een parallel tijdschema verlopen. Overigens wordt er ook van uitgegaan dat de MKG-registratie liefst, zo nauw als mogelijk, aansluit bij het tijdstip waarop de medische activiteiten werden uitgevoerd. Indien facturatiegegevens reeds worden overgemaakt voor een patiënt wiens ziekenhuisverblijf nog niet is afgelopen, dan zullen de MKG-gegevens slechts gelijktijdig worden verstuurd op het ogenblik dat de facturatiegegevens bij ontslag uit het ziekenhuis bekend zijn.

Ten aanzien van het te gebruiken identificatienummer opteert de Raad voor het aanwenden van een éénmalige code per patiënt en per verblijf. Het volstaat hiertoe volgende gegevens te verwerken in (of toe te voegen aan) het patiëntnummer :

- geboortedatum
- geslacht
- woonplaats.

Met het oog op de noodzaak om een inzicht te verwerven in de "totale pathologie" van een patiënt pleit de Raad voor een uniek en definitief identificatienummer dat toelaat voor een zelfde patiënt de hospitalisatieperiode(s) en bijgevolg de diverse MKG-gegevens te onderkennen. Hierbij zal er echter gans in het bijzonder over worden gewaakt dat de anonimiteit van de patiënt wordt geëerbiedigd.

Zoals reeds hoger gestipuleerd kunnen een aantal gegevens van de facturatieband worden afgetapt, met dien verstande echter dat de vaststelling van de hospitalisatiedienst of van de specialiteit inhoudelijk weinig houvast biedt t.a.v. de behandelde pathologie. Anders gezegd, ervaart de Raad de notie "dienst" of "specialiteit" als een artificieel gegeven voor pathologiedoeleinden.

De Raad opteert voor een enkele MKG-registratie per verblijf, doch stelt voor om deze uit te splitsen naar het aantal verpleegdagen in de verschillende diensten en/of het aantal maxi- en superforfaits.

Aldus kan ook een inzicht worden verworven in de ambulante activiteiten van het ziekenhuis, hetgeen trouwens niet van alle belang is gespeend aangezien de dag-hospitalisatie eveneens als een ziekenhuisactiviteit wordt aangezien.

Naast de gegevens die ontleend worden aan de facturatieband stelt de Raad voor om de volgende gegevens eraan toe te voegen, naar analogie van wat in het expertendocument op p. 16 en p. 17 wordt vooropgezet.

1. Aard van de opname : idem zoals in expertendocument plus toevoeging van :

heropname binnen de maand)	
binnen drie maanden)	na de datum van ontslag
binnen de zes maanden)	

De Raad is immers de overtuiging toegedaan dat deze bijkomende inlichting een interessant gegeven is voor de kwaliteitscontrole. Een heropname is overigens niet noodzakelijk een negatief element, zij kan ook het bewijs leveren van een goede en efficiënte werking van het ziekenhuisbeleid.

2. Verwijzingscode : zoals vooropgesteld in het document van de experten
3. Aard van ontslag : zoals vooropgesteld door de expertenwerkgroep, echter met weglating van de code "5" (in extremis) omdat bij een éénmalige registratie per verblijf (en niet per dienst) deze code niet langer betekenisvol is.
4. Bestemming na ontslag : zoals vooropgesteld in het document van de experten.
5. Diagnoses: Vooropgesteld wordt als hoofddiagnose te registreren de diagnose die bij ontslag van de patiënt als de eigenlijke oorzaak voor de hospitalisatie wordt erkend.

Als te registreren secundaire diagnosen worden de diagnosen bedoeld die het verblijf en de verblijfsduur beïnvloeden.

IV. RESUME

Resumerend en concluderend stelt de Raad voor om de volgende gegevens aan te wenden ter registratie van de M.K.G.'s.

A. Van de fakturatieband worden overgenomen :

1. Aantal gefactureerde verpleegdagen per ziekenhuisdienst (verblijfsduur)
2. Opnamedatum
3. Laatste 3 digits van het RIZIV-erkenningsnummer van de verstrekker honorarium toezicht, of bevalling, of heelkundige prestatie (medische specialiteit)
4. Nomenclatuurprestaties overeenstemmend met een lijst van risicodragende technieken en ingrepen en de datum van uitvoering
5. Anesthesieprestaties op dezelfde datum als 4
6. Bedrag gefactureerde verpleegdagen per ziekenhuisdienst ten laste V.I.
7. Bedrag gefactureerde verpleegdagen per ziekenhuisdienst ten laste patiënt (exclusief privaatsupplementen)
8. Bedrag gefactureerde geneesmiddelen per ziekenhuisdienst ten laste V.I.
9. Bedrag gefactureerde geneesmiddelen (onderverdeeld in categorieën A, B en C) per ziekenhuisdienst ten laste patiënt
10. Bedrag gefactureerd synthesemateriaal ten laste V.I.
11. Bedrag gefactureerd synthesemateriaal ten laste patiënt
12. Bedrag gefactureerd bloed
13. Bedrag gefactureerde honoraria, opgesplitst in een beperkt aantal groepen, ten laste V.I. De acht groepen die momenteel in de factuur worden gehanteerd, vindt de werkgroep té weinig relevant, terwijl anderzijds de 55 RIZIV-groepen als een té groot aantal voorkomen.
14. Bedrag gefactureerde honoraria, opgesplitst in een beperkt aantal groepen, ten laste patiënt (cfr. bemerking in punt 13)
Met het oog op een uitsplitsing die een beter inzicht in de pathologie biedt, stelt de werkgroep m.b.t. de punten 13 en 14 voor, vooralsnog de 8-facturatiegroepen aan te wenden om die in een verdere fase te verfijnen naar meerdere groepen die nog moeten gedefinieerd worden.

B. Aan de gegevens ontleend aan de fakturatieband worden volgende gegevens toegevoegd :

1. Aard van opname (cfr. onderhavig advies, blz. 4)
2. Verwijzingscode (cfr. idem)

.../...

3. Aard van ontslag (cfr. idem)
4. Bestemming na ontslag (cfr. idem)
5. Diagnose : hoofddiagnose + beperkt aantal secundaire diagnoses
6. De chirurgische interventies, voor zover er nog geen harmonisatie tussen de RIZIV-code en de H-ICD-q-CM-code tot stand werd gebracht, harmonisatie waarop de Raad ten zeerste aandringt.

*

*

Aldus opgemaakt te BRUSSEL, op 12 april 1990, in de Afdeling "Erkenning en Programmatie", onder het voorzitterschap van de Heer Dr. A. DE WEVER, en goedgekeurd met éénparigheid van stemmen.