

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 14 maart 2013.

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

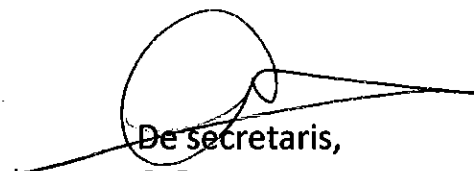
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 93-2 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE FINANCIERING
VAN DE NIC-DIENSTEN.**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

**(*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 14/03/2013 EN BEKRACHTIGD
TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.**

Raadpleging van een aantal experten-neonatologen (College voor neonatologie en Belgische Vereniging voor Neonatologie) bevestigt dat de NIC-diensten van ons land verschillende profielen hebben. Een aantal baby's worden gehospitaliseerd in een NIC-dienst hoewel de zorg die ze nodig hebben verstrekt zou kunnen worden in een « n* » bed, terwijl andere in die « n* », functies blijven hoewel de nodige middelen daar niet aanwezig zijn (personeel, zowel wat betreft kwalificatie als wat betreft aantal, materiaal, structuur).

Het is belangrijk om moeder en kind niet uit elkaar te halen, en te zorgen voor zorgcontinuïteit voor en na de bevalling, en daarbij ook rekening te houden met de kwetsbaarheid van de baby na ontslag uit het ziekenhuis.

Om de « verantwoorde » verblijfsduur te bepalen, mag volgens die artsen de APR-DRG-classificatie gebruikt worden, maar met de nodige omzichtigheid: men moet er zeker van zijn dat die classificatie effectief baby's groepeerd met vergelijkbare profielen, en ongewilde gevolgen ervan vermijden door complicaties te « valoriseren ».

De registraties waarmee rekening wordt gehouden mogen niet alleen betrekking hebben op de premature kinderen met een laag gewicht, maar ook op de baby's met pathologieën die gespecialiseerde zorg nodig hebben in een aangepaste dienst.

De opdeling in twee zorgniveaus (NIC en n*) wordt internationaal niet toegepast; daar maakt men doorgaans gebruik van drie niveaus, waaronder dus een tussenniveau.

Om de graad van (pre)maturiteit van een baby in te schatten, zou er, zoals bij de RIZIV, nomenclatuur, geen rekening gehouden moeten worden met de geboortedatum van het kind, maar met de termijn van 4 weken na 40 weken postconceptie.

De ernst vanuit medisch oogpunt is niet altijd representatief voor de ernst van de verpleegkundige zorgprofielen.

Bijgevolg kan de afdeling financiering bevestigen dat er sprake is van een onevenwicht in de huidige financieringsmodaliteiten: de financiering zou ertoe moeten aanzetten om de vastgestelde situaties te corrigeren waarin er onvoldoende garanties aanwezig zijn voor aangepaste zorg. De financieringen van de NIC en van de n*-diensten zouden simultaan opnieuw geëvalueerd moeten worden.

De afdeling beveelt een analyse aan van de beschikbare registraties (MG-MZG, VG-MZG) en indien nodig de uitbreiding ervan in de n* diensten.

De evaluatie van een « verantwoorde » verblijfsduur zou voorzichtig kunnen worden ingevoerd. De evaluatie van de nood aan verpleegkundige zorg zou die kwantitatieve basisbenadering moeten aanvullen.

De Afdeling Financiering zal de werkzaamheden voorzetten, om op basis van de momenteel beschikbare registratiegegevens, de financieringsmodaliteiten van de NIC-bedden te verfijnen.