



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van
de Voedselketen en Leefmilieu
Directoraat-generaal Gezondheidszorg
DM-Datamanagement

Onze ref.: DM/OMZ-CIRC/n.20_17

Datum : 13/11/2017

Contact: Eveline Depuijdt, Celhoofd
Databankbeheer

Email:
info.rhmzg@gezondheid.belgie.be
Eveline.depuijdt@gezondheid.belgie.be

Rondzendbrief aan:

- de algemeen directeur
- de hoofdarts
- het hoofd van het verpleegkundig departement
- de MZG-verantwoordelijke

Betreft: administratieve vereenvoudiging: aanpassingen vanaf MZG 2018

Mevrouw, Mijnheer, Dokter,

Zoals we al eerder gemeld hebben, werd naar aanleiding van het plan van aanpak van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering van Minister de Block van 28 april 2015 het werkpakket 'administratieve vereenvoudiging van de registraties' gelanceerd. Binnen deze context werden binnen de MZG al de volgende ingrepen doorgevoerd:

- schrappen van de registratie doodsoorzaken;
- schrappen van de registratie in het bestand TESTRESU;
- schrappen van de verplichte registratie van de morfologiecodes;
- schrappen van de verplichte registratie van de periodieke en dagelijkse personeelsgegevens;
- schrappen van de verplichte relatie tussen ingreep en verklarende diagnose.

Vanaf MZG 2018 voorzien wij het volgende bijkomend actiepunt:

Bestand PROCRIZI

Ook voor dit bestand willen we vanaf MZG 2018 de registratielast drastisch verminderen. Voor MZG 2017/2 blijven de huidige registratierichtlijnen nog wel gelden.

Voor alle verblijven met type ziekenhuisverblijf (A2_HOSPTYPE_FAC) U, H, F, M, L of N verwachten we vanaf MZG 2018 geen RIZIV-codes meer.

We beperken de registratie in dit bestand dan ook tot de verschillende soorten forfaits voor de chirurgische en niet-chirurgische daghospitalisaties (A2_HOSPTYPE_FAC C en D), namelijk de maxiforfaits, de forfaits groep 1-7, de forfaits chronische pijn 1 - 3, de miniforfaits, forfait poortkatheter en de forfaits chirurgisch daghospitaal. Daarnaast vragen we ook nog om de prestaties uit lijst A (chirurgisch daghospitaal) te registreren.

De volledige lijst met de forfaits die nog verplicht geregistreerd moeten worden, vindt u terug in de bijlage bij deze rondzendbrief. Ook de lijst met de codes die niet meer geregistreerd hoeven te worden, vindt u daar terug.

OPGELET:

Deze wijzigingen hebben alleen betrekking op het bestand PROCRIZI. **Voor de bestanden PROCRI30, PROCRI40 en PROCRI50 verandert er niets.**

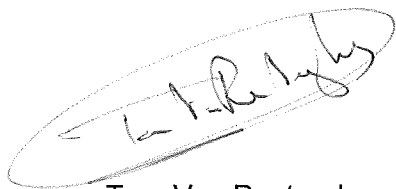
.be

We zullen tegen het einde van 2017 een bijgewerkte versie van de registratierichtlijnen publiceren waarin deze aanpassingen geïntegreerd zijn.

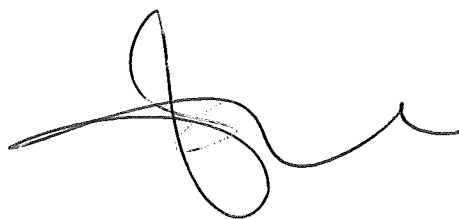
De dienst datamanagement staat zoals steeds ter uwer beschikking voor vragen of bijkomende informatie. U kunt hiervoor terecht bij Eveline Depuijdt, celhoofd Databankbeheer (eveline.depuijdt@gezondheid.belgie.be), of bij één van haar medewerkers via onze generieke mailbox (info.rhmzg@gezondheid.belgie.be).

Wij danken u alvast voor uw bereidwillige medewerking.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tom Van Renterghem', enclosed within a hand-drawn oval.

Tom Van Renterghem
Diensthoofd Datamanagement
Directoraat-Generaal Gezondheidszorg

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Facon', consisting of several fluid, overlapping loops.

Pedro Facon
Directeur-generaal
Directoraat-Generaal Gezondheidszorg

BIJLAGE 1: VERPLICHT TE REGISTREREN RIZIV CODES VANAF MZG 2018

A2 HOSPTYPE FAC = C: CHIRURGISCHE DAGHOSPITALISATIE

In het bestand PROCRIZI moeten, naast de prestaties uit lijst A, één of meerdere van de volgende RIZIV codes gecodeerd te worden:

RIZIV CODE	OMSCHRIJVING
768036 – 768040	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per opname
768051 – 768062	Ziekenhuisverpleging - variabel gedeelte op basis van ingediende facturen: chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per dag
768471 – 768482	Ziekenhuisverpleging, variabel gedeelte op basis van ingediende facturen, patiënt niet in regel met verzekeraar, chirurgisch dagziekenhuis: dagprijs 100 %

Is de patiënt in regel met de verzekeraar, dan moet een code per opname (768036 of 768040) en een code per dag (768051 of 768062) geregistreerd worden. Is de patiënt niet in regel met de verzekeraar, dan moet enkel de code 768471 of 768482 geregistreerd worden.

A2 HOSPTYPE FAC = D: NIET-CHIRURGISCHE DAGHOSPITALISATIE

1. Maxiforfait

RIZIV CODE	OMSCHRIJVING
761331 – 761342	Een verstrekking waarvoor een algemene anesthesie vereist is die verricht wordt door een arts-specialist in anesthesiologie (MAXI). <u>Opmerking:</u> indien de verstrekking voorkomt op de nominatieve lijst van de maxiforfaits, dan mag deze pseudocode niet gebruikt worden. De verstrekking uit de nominatieve lijst dient dan vermeld te worden.
761235 – 761246	Vast bedrag voor verpleegdag - maxiforfait: bij algemene anesthesie of in geval van oncologisch dagziekenhuis. Deze omschrijving is geldig sinds 01/07/2007.
767874 – 767885	Maxiforfait monotherapie NIEUW vanaf 1/03/2017
767896 – 767900	Maxiforfait combiotherapie NIEUW vanaf 1/03/2017
767911 – 767922	Maxiforfait monotherapie + pediatrie mono NIEUW vanaf 1/03/2017
767933 - 767944	Maxiforfait combiotherapie + pediatrie combi NIEUW vanaf 1/03/2017

2. Forfaits groepen 1 – 7

FORFAITAIRE VERPLEEGDAG VOOR	RIZIV CODE	
	Niet gehospitaliseerd	Gehospitaliseerd (in een ander ziekenhuis)
forfait groep 1	768176	768180
forfait groep 2	768191	768202
forfait groep 3	768213	768224
forfait groep 4	768235	768246
forfait groep 5	768250	768261
forfait groep 6	768272	768283
forfait groep 7	768294	768305

3. Forfaits 1 – 3 chronische pijn

FORFAITAIRE VERPLEEGDAG VOOR	RIZIV CODE	
	Niet gehospitaliseerd	Gehospitaliseerd (in een ander ziekenhuis)
chronische pijn, forfait 1	768316	768320
chronische pijn, forfait 2	768331	768342
chronische pijn, forfait 3	768353	768364

4. Miniforfait

RIZIV CODE	OMSCHRIJVING
761316	Elke toestand waarin dringende verzorging, welke een opname in een ziekenhuisbed verantwoordt, vereist is (MINI) (ambulant).
761434	Elke toestand die een intraveneuze infusie vereist (MINI) (ambulant).
761213	T.e.m. 31/12/2013: Vast bedrag voor verpleegdag - miniforfait: bij dringende opname of bij intraveneuze infusie Vanaf 1/1/2014: Dringende verzorging of intraveneuze infusie
768375 - 768386	Forfait manipulatie poortkatheter

BEGIN CODE	OMSCHRIJVING
438	RADIODIETHERAPIE EN RADIUMTHERAPIE
589	INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN

En ook de volgende codes:

CODE	OMSCHRIJVING
761036	GEBRUIK GIPSKAMER, BEDRAG PER DAG (AMBULANT)
761040	GEBRUIK GIPSKAMER, BEDRAG PER DAG (GEHOSPIT.)
761095	MAXI: TOEZICHT TOEDIENING MEDIC. L01-V03AF Geschrapd vanaf 01/03/2017
761106	MAXI: TOEZICHT TOEDIENING MEDIC. L01-V03AF Geschrapd vanaf 01/03/2017

**BIJLAGE 2: RIZIV-CODES NOG TE REGISTREREN VOOR MZG 2017/2 MAAR NIET MEER
VANAF MZG 2018**

Codes waarvan de eerste 2 cijfers gelijk zijn aan:

BEGIN CODE	OMSCHRIJVING
11	TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN
14	TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN
20	ANESTESIOLOGIE
22	HEELKUNDE
23	HEELKUNDE
24	HEELKUNDE
25	HEELKUNDE
26	HEELKUNDE
28	HEELKUNDE
29	HEELKUNDE
30	HEELKUNDE
31	HEELKUNDE
35	ALGEMENE SPECIALE VERSTREKKINGEN
37	TANDVERZORGING
42	VERLOSSINGEN
44	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE
45	MEDISCHE BEELDVORMING
46	MEDISCHE BEELDVORMING
47	INWENDIGE GENEESKUNDE
53	DERMATO-VENEROLOGIE
56	KINESITHERAPIE

Codes waarvan de eerste 3 cijfers gelijk zijn aan:

BEGIN CODE	OMSCHRIJVING
211	REANIMATIE
212	REANIMATIE
213	REANIMATIE
214	REANIMATIE
275	HEELKUNDE (vanaf 1/1/2014)
276	HEELKUNDE (vanaf 1/1/2014)
277	HEELKUNDE (vanaf 1/1/2014)
278	HEELKUNDE (vanaf 1/1/2014)
279	HEELKUNDE (vanaf 1/1/2014)
431	HEELKUNDE
432	HEELKUNDE
433	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE
434	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE
435	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE
436	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE
437	RADIOtherAPIE EN RADIUMtherAPIE