

Ons Ref. : DM/OMZ-CIR/n16-16

Datum : **10-06-2016**

CONTACT : Arabella D'Havé

✉ : arabella.dhave@health.belgium.be

Ter attentie van

- De algemeen directeur
- De verpleegkundig directeur
- De MZG-verantwoordelijke

Betreft: Aanpassingen van het NRG-financieringsmodel: stand van zaken 31/05/2016.

Geachte heer, mevrouw, dokter,

Met dit schrijven wensen wij u de aanpassingen aan het NRG-financieringsmodel (Nursing Related Groups) te duiden. Het Plan van Aanpak voor de Hervorming van de Ziekenhuisfinanciering dd. 28 april 2015, i.c. onderdeel 5.10.2 Verpleegkundige zorgzwaarte in het BFM: het NRG-financieringsmodel, roept op tot verfijning en correctie van dit NRG-financieringsmodel.

In uitvoering van dit onderdeel van het betreffende Plan van Aanpak werd eind 2015 aanvang genomen met een grondige studie en datavalidatie van de VG-MZG items en de geregistreerde gegevens. In onze omzendbrief met kenmerk DM/OMZ-CIR/n.01_16 en dd. 21 januari 2016 kondigden wij hierop volgend statistische audits VG-MZG aan.

Op basis van de grondige studie en datavalidatie werd inmiddels volgende verfijningen van het NRG-financieringsmodel doorgevoerd in het BFM van juli 2016:

- Uitsluiten van 5 items VG-MZG voor de berekening van de NRGs omwille van alle volgende doorslaggevende redenen, met name het ontbrekend discriminerend vermogen voor intensiteit van verpleegkundige zorg dat werd aangetoond vanuit diverse invalshoeken (o.m. NRG basisgroep, APR DRG, ziekenhuis), het vertonen van een onlogische klinische correlatie van de items onderling, het pervers effect op de logische en klinische homogeniteit van de NRGs, het ontbreken van een correctiemechanisme voor de registratie van deze items met onvoldoende aangrijpingspunten voor audit tot gevolg, de statistische aantoonbaarheid van de samenhang met codeerpraktijk (versus gecodeerde realiteit). De items die worden uitgesloten zijn de volgende: R100 - Emotionele ondersteuning, B600 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding; D500 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. voeding; F200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. hygiënische verzorging; S100: Specifieke sensibilisatie/Educatie. Opgelet, het uitsluiten van deze items voor de berekening van de NRGs stelt op geen enkele manier het belang van het verlenen

en het documenteren van deze zorg in vraag. De registratie van dergelijke items kunnen wel belangrijk zijn ter ondersteuning van een kwalitatieve patiëntenzorg en het verpleegkundig beleid.

- Het aanpassen van de definitie van de drie financieringsgroepen als volgt:
 - o Financieringsgroep CD: zorgperioden in bedindex C + D + L + CI + DI + CDI;
 - o Financieringsgroep E: zorgperioden in bedindex E + EI;
 - o Financieringsgroep I: alle intensieve zorgperioden in C + D + L + E + CI + DI + CDI + EI.
- Correcties (BFM 01/07/2015 – BMF 01/07/2014): voor de berekening van het aanvullende financiering intensieve zorgen wordt rekening gehouden met het aandeel intensieve t.o.v. totale activiteit:
 - o Van $\frac{\sum \text{punten I zorgperiodes}}{\sum \text{aantal I zorgperiodes}} \rightarrow \frac{\sum \text{punten I zorgperiodes}}{\sum \text{aantal zorgperiodes}}$
- Aanpassing van de controles MZG 2015/2 die u kunt terugvinden via [http://health.belgium.be/ Gezondheidszorg > Organisatie van de gezondheidszorg > Registratiesystemen > Minimale Ziekenhuisgegevens \(MZG\) > Richtlijnen > Overzicht controles > Controles MZG 2015/2 \(01/04/2016\)](http://health.belgium.be/Gezondheidszorg > Organisatie van de gezondheidszorg > Registratiesystemen > Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) > Richtlijnen > Overzicht controles > Controles MZG 2015/2 (01/04/2016))

In voorbereiding van verdere verfijningen van het NRG-financieringsmodel werden elektronische audits (E-audits) uitgevoerd voor ziekenhuizen aangeduid als frequente outlier. Deze audits werden aangekondigd via omzendbrief met kenmerk DM/OMZ-CIR/n.01_16 dd. 21.01.2016 zoals hoger aangegeven. De methodologie van deze audits is beschreven in het document “FOD VVVL (2016) *Methodologie van de gerichte statistische externe audit van de VG-MZG*. FOD pp.14” en kan u terugvinden via [http://health.belgium.be/ Gezondheidszorg > Organisatie van de gezondheidszorg > Registratiesystemen > Minimale Ziekenhuisgegevens \(MZG\) > Richtlijnen > Bijkomende richtlijnen voor de verpleegkundige gegevens > Methodologie gerichte externe E-audit gegevens VG-MZG \(25/04/2016\). De resultaten van deze audits zullen in de komende maanden geanalyseerd worden en zo nodig gevolgd worden door audits ter plaatse vanaf september 2016.](http://health.belgium.be/Gezondheidszorg > Organisatie van de gezondheidszorg > Registratiesystemen > Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) > Richtlijnen > Bijkomende richtlijnen voor de verpleegkundige gegevens > Methodologie gerichte externe E-audit gegevens VG-MZG (25/04/2016))

Er werd een eerste versie van feedbackrapport opgesteld op basis van deze outlieranalyse. Deze statische versie van feedbackrapport wordt bij elke E-audit toegevoegd en zal tevens beschikbaar gesteld worden via PortaHealth.

Nog uit te werken initiatieven zijn onder meer de verfijning van het aantal NRGs in functie van verpleegkundige zorgzwaarte. Hierbij wordt gedacht aan methoden en technieken om de NRGs minder te binden aan structuurparameters zoals bedindex. Verder wordt het toevoegen van intermediaire NRGs onderzocht. Het verschil tussen intensieve profielen en andere profielen is in het huidige NRG-model namelijk aanzienlijk qua punten. Bijgevolg kan dit kan leiden tot een over- of onderwaardering van de punten van episodes met een gemiddelde zwaarte.

Ook wordt een weging van de zorgepisodes (24h, < 24h) volgens duurtijd geanalyseerd. In het huidige model krijgen de zorgepisodes van 24h en <24h een gelijk gewicht, wat kan leiden tot een “overgewicht” van de korte zorgepisodes. Er wordt geanalyseerd op welke manier de duurtijd van de zorgepisodes in rekening kan worden gebracht bij de creatie en de toekenning van de NRGs.

De impact van het sommeren van de scores van de zorgepisodes boven/onder mediaan per ziekenhuis, als basis voor rangschikking in functie van het marktaandeel van aanvullende financiering, maakt tevens het voorwerp uit van verder onderzoek. Hierbij wordt het uitgangspunt aangehouden dat de basisfinanciering gegarandeerd blijft als \sum scores onder de mediaan > \sum scores boven de mediaan.

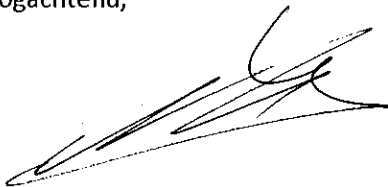
Verder worden ook een aantal initiatieven voor administratieve vereenvoudiging onderzocht met name het afleiden van items uit andere registraties (eenmalig registreren, meervoudig gebruik). In dit kader wordt ook onderzocht hoe de semiautomatische registratie van VG-MZG op basis van een SNOMED CT gebaseerd patiëntendossier de registratielast tot een minimum kan helpen herleiden.

In het kader van audit op basis van koppeling en vergelijking met MG-MZG wordt de periodiciteit van de VG-MZG registratie onderzocht.

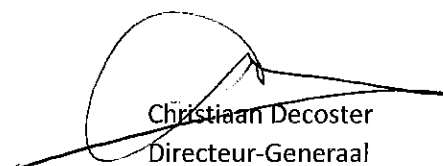
Tot slot, hoewel er sterk wetenschappelijk bewijs is dat verschillen in verpleegkundige zorg slechts in geringe mate te verklaren zijn door DRG's (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (2007). *Financiering van verpleegkundige zorg in ziekenhuizen.*) is er een link tussen de verpleegkundige zorgzwaarte en APR-DRG mogelijk. De analyse van de impact van het model uit de KCE-studie op een volledig ziekenhuisfinancieringssysteem op nationaal vlak aan de hand van de gekoppelde dataset van MG-MZG en VG-MZG voor opeenvolgende jaren is een optie die in overweging wordt genomen.

Voor een overzicht van deze informatie kunt u ook gebruik maken van de presentatie die terug te vinden is op onze website <http://www.health.belgium.be/> Gezondheid > Organisatie van de gezondheidszorg > Registratiesystemen > Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) > Publicaties > Projecten, presentaties en studiedagen > Hervorming van de ziekenhuisfinanciering: hervorming van het NRG-financieringsmodel (FOD - A. D'Havé – 2016.06.01)

Hoogachtend,



Dr. Ingrid Mertens
Diensthooft Datamanagement



Christiaan Decoster
Directeur-Generaal
Voorzitter ad interim