
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/89-3 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE TOEPASSING
VAN DE CONTROLE VAN HET AANTAL OPNAMES IN DE SPOEDGEVALLEN.**

In naam van de voorzitter,
M. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

**(*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 10/01/2013 EN BEKRACHTIGD
TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.**

Rekening houdend met de inwerkingtreding van nieuwe modaliteiten voor de financiering van de kosten voor het personeel van de spoedgevallendiensten in het budget van financiële middelen op 1 juli 2013 en in afwachting en ter voorbereiding van een aantal systematische controles die moeten worden doorgevoerd op de gegevens die gebruikt worden voor deze nieuwe berekening die het mogelijk zullen moeten maken afwijkingen in kaart te brengen die zouden kunnen worden veroorzaakt door deze nieuwe berekeningsmodaliteiten, stelt de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor, ook al zullen gedurende de eerste jaren waarin die nieuwe modaliteiten worden toegepast, de gebruikte gegevens die verwijzen naar een voorbije periode niet gemanipuleerd kunnen worden, om in een eerste fase de volgende controle in te voeren:

1. Wat betreft het aantal patiënten die aanleiding geven tot de registratie van een opname in de spoedgevallendienst, een systematische vergelijkende evaluatie van de evolutie van jaar tot jaar doorvoeren. Er zou een link gecreëerd moeten worden tussen de gegevensbanken van de MZG en de gegevensbanken van de RIZIV-facturatie, het aantal opnames op de spoedgevallendienst zou moeten worden vergeleken met het aantal keer dat honorarium A en C gefactureerd wordt door het ziekenhuis;
2. Om een toevloed te vermijden van patiënten die langsgaan op de spoedgevallen voor een raadpleging, stelt Afdeling Financiering van de NRZV mevrouw de minister voor om aan de Multipartite structuur te vragen om een analyse van de pathologieën die aangetroffen worden in de spoedgevallendienst te verrichten alsook « knipperlichten » voor te stellen die in staat stellen om een ongepaste behandeling van het type « raadpleging » in de spoedgevallendiensten in kaart te brengen; men dient te voorkomen dat het nieuwe systeem de ziekenhuizen bestraft die hun organisatie reeds hebben aangepast, hetzij door een triëring te verzekeren waarbij bepaalde patiënten naar de huisarts worden doorverwezen, hetzij door te voorzien in een permanente consultatie die wordt verzekerd door de huisartsen.
3. De Afdeling is van mening dat het risico klein is dat er een stijging zal worden vastgesteld van het aantal klassieke ziekenhuisopnames, gezien de enge definitie van de selectiecriteria. Ze stelt echter wel voor om de evolutie op te volgen van het aantal verblijven via de spoeddiensten met een diagnose van psychiatrische opname of CHF, de evolutie van het aantal verblijven op intensieve zorgen en de evolutie van de opnames per leeftijdscategorie. Daarnaast moeten de patiënten met een APR-DRG 560 voor bevalling alsook de geriatrische patiënten die naar de spoedgevallen met een ambulance worden vervoerd voor een geplande opname sowieso uit de selectie worden geweerd, en dat om te vermijden dat die opnames zouden worden meegerekend als dringende opnames. In het algemeen dient een opportunistische transit door de spoedgevallendienst voor geplande opnames te worden vermeden.
4. Wat betreft het uur van de opname op de spoed, zou er een trend per uur van opname uitgevoerd moeten worden en een vergelijking over een aantal jaar zou het mogelijk moeten maken om de verschuivingen van een tijdstip van de dag naar een ander tijdstip in kaart te brengen.

Op basis van deze verschillende controles, dringt de Afdeling erop aan dat er audits op het terrein door de diensten van de FOD Volksgezondheid zouden worden gepland.

Tot slot is de Afdeling van mening dat in dit dossier de financiering van de verpleegkundigen slechts een aspect is van een meer globale discussie die moet worden overwogen op het vlak van het beleid dat moet worden gevoerd betreffende de geneeskunde en de dringende zorg.
