
Directoraat-generaal Organisatie
van de Gezondheidszorgvoorzieningen

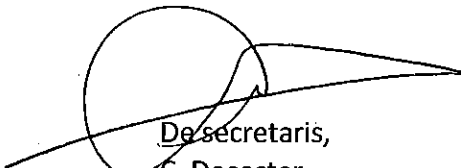
NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/100-3(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE HET INZAMELEN VAN
GEGEVENS IN HET KADER VAN DE OVERGANG NAAR DE CODERING IN ICD-10.**

In naam van de voorzitter,
M. Peter Degadt,



De secretaris,
C. Decoster

(*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 13/03/2014 EN BEKRACHTIGD TIJDENS
HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

In antwoord op de brief van mevrouw de minister in verband met de problematiek van het verzamelen van de MZG, wil de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen hiervoor een nieuwe timing voorstellen.

Die timing heeft tot doel de spanning in de ziekenhuizen te doen afnemen, het mogelijk te maken de huidige achterstand weg te werken, de codeerders voor te bereiden door hen voldoende opleidingstijd te gunnen, een testperiode te voorzien, en de continuïteit te garanderen van de registraties, om te kunnen beantwoorden aan de - met name internationale - vragen inzake ziekenhuisstatistieken.

Er werden 2 voorstellen weerhouden. Die worden in bijlage 1 schematisch voorgesteld. Hieronder worden de voor- en nadelen opgesomd.

Voorstel 1 (zie bijlage 2) : voorstel waarbij 1 jaar vroeger dan voorzien gestopt wordt met ICD-9-codering.

Globaal bekeken, wil het voorstel de volgende principes respecteren :

- de "schizofrenie" vermijden van een dubbele codering in ICD 9 en ICD 10 gedurende een bepaalde periode en de codering in ICD 9 zo snel mogelijk stopzetten.
- alle teams beschikbaar maken voor de opleiding ICD 10 ten laatste in de herfst van 2014 (vanaf juli 2014 voor de meeste ziekenhuizen)
- beschikken over MZG voor volledige jaren voor alle financieringsjaren (en terugkeren naar N-2 vanaf 2018 met de gegevens van 2016)
- niettemin,
- kan het voorstel tot gevolg hebben dat er 2 jaar op rij gewerkt wordt met de gegevens van 2013 (2016 en 2017) als de registratie van 2015 niet bruikbaar is.

Het voorstel maakt het ook mogelijk om de volgende punten te verwezenlijken:

- De ziekenhuizen met een achterstand in staat stellen om « hun situatie recht te trekken », eventueel met de hulp van de ziekenhuizen die de termijnen respecteren, zoals werd aangehaald tijdens de zitting. De ziekenhuizen met een achterstand hebben daar zeker niet bewust voor gekozen...
- Alle ziekenhuizen zo goed mogelijk voorbereiden op de overgang naar ICD 10-codering, nieuwe taal aan te leren door alle codeerders. Op die manier lijkt het risico klein dat er een « parallele markt » ontstaat (weghalen van codeerders door lucratieve privébedrijven).
- Maakt het mogelijk een kalender na te leven voor de overdracht van gegevens aan het eind van het semester + 6 maanden.
- Behalve voor 2017 waar het risico bestaat dat er gewerkt wordt met gegevens N-4 (MZG 2013), zorgt het ervoor dat er vanaf 2018 gewerkt kan worden met gegevens N-2 (2016) terwijl het huidige ritme N-3 is (2014/07 met de MZG 2011). Wat dat betreft, blijft er een opening mogelijk : werken met MZG 2015/02 en 2016/01 in de financiering 2017/07 en met de volledige MZG 2016 in de financiering 2018/07.

Voordelen :

- Geen verdere investering in ICD-9-CM
- Commerciële firma's stoppen die financieel voordeel halen uit de achterstand en de ziekenhuizen komen "helpen"
- Ziekenhuizen krijgen meer tijd om hun achterstand weg te werken
- Alle ziekenhuizen moeten in staat zijn om op 1 januari 2015 te starten met de testperiode

Nadelen :

- Laattijdige aankondiging
=> sommige ziekenhuizen zijn reeds gestart met coderen
- 2015 is het eerste jaar gecodeerd met ICD-10-BE

=> reëel risico dat de kwaliteit niet optimaal is, dus beter MZG 2015 gebruiken als test
=> het is inderdaad weinig realistisch om aan te nemen dat dit eerste jaar gebruikt kan worden in het kader van de financiering

- een goed gekende codering overboord gooien om vlugger te beginnen met een nieuwe codering

- MZG 2014 moest als basis dienen voor het BFM 2017, wat betekent dat we 2 jaar aan ICD-gegevens gaan verliezen
=> normaal was voorzien om de financiering BFM 2015 te baseren op de MZG 2012 en 2013

- De gegevens van MZG 2013 gaan 2 x gebruikt worden (BFM 2016 en BFM 2017)

=> Vrees dat sommige ziekenhuizen extra gaan toezien op de kwaliteit van MZG 2013 en ze uiteindelijk niet op tijd zullen opsturen, de achterstand niet zullen inlopen en bijgevolg niet klaar zullen zijn om de ICD-10 te bestuderen

=> er zijn echter heel wat ziekenhuizen die hun achterstand hebben weggewerkt (zie bijlage 4)

=> het was dus mogelijk geweest om 2013 te gebruiken voor BFM 2015 en 2014 voor BFM 2016 en ICD-10 te gebruiken in het kader van het BFM 2018 (gebaseerd op gegevens 2016)

- Commerciële firma's en andere privé-initiatieven vragen nu reeds veel geld voor de ICD-10-opleiding
=> ze hebben echter geen toegang tot de documenten en de FOD heeft nog geen officiële instructies gegeven
Er is dus een risico voor de ziekenhuizen
=> want de opleiding is door de FOD pas voorzien vanaf midden 2014 (dat past in de voorziene planning, de FOD wordt nu echter onder druk gezet om sneller te starten)
- Risico dat bepaalde codeerders momenteel aan het werk zijn met ICD-10 in plaats van alles in het werk te stellen om de verwachte gegevens te leveren in ICD-9

– **Voorstel 2 (zie bijlage 3): voorgestelde oorspronkelijke termijnen**

1. ICD-9-CM coderen tot en met MZG 2014/2
2. Zo vlug mogelijk komen tot het respecteren van de wettelijke termijn van inleveren van gegevens (namelijk 5 maanden na het verstrijken van een semester)
3. Starten met opleiding zoals voorzien vanaf midden 2014
4. MZG 2015 gebruiken als test
De ziekenhuizen beslissen zelf welke verblijven ze willen coderen
De administratie zorgt voor feedback
5. Eventueel verplichting om voor MZG 2015/2 minstens x % te coderen om zeker te zijn dat de ziekenhuizen mee zijn.
De termijnen van inleveren voor de rest van de MZG dienen gerespecteerd te worden
6. De eerste verplichte, volledige, correcte registratie in ICD-10 is MZG 2016/1
De wettelijke termijn voor inleveren van MZG 2016/1 is eind november 2016
Dat is:
 - meer dan 2 jaar na start opleiding
 - meer dan 1 jaar na de laatste wettelijke termijn voor ICD-9 (MZG 2014/2 in mei 2015)
7. voor BFM 2017 wordt MZG 2014 gebruikt
8. voor BFM 2018 wordt MZG 2016 gebruikt

Voordelen :

- We missen maar één jaar aan ICD-gegevens
- MZG 2014 is bruikbaar voor BFM 2017
- De timing blijft zoals aangekondigd
- De opleiding is op tijd klaar en er is voldoende tijd voor opleiding en testen
- Omdat er voldoende tijd is, kan een deel van de codeerders ICD-9 afwerken terwijl de anderen reeds beginnen met hun opleiding ICD-10
- De wettelijke termijnen kunnen gerespecteerd worden
- => MZG 2016/2 moet volgens de wettelijke termijn ingeleverd worden tegen eind mei 2017
- => Bij laattijdig inleveren volgen er sancties
- => De administratie heeft 6 maanden tijd om de nodige audits uit te voeren voordat de gegevens in de financiering gebruikt worden.

Nadelen :

- Er is een regeling nodig voor de ziekenhuizen die de achterstand niet kunnen wegwerken
- Geen “strikte” scheiding tussen start opleiding en afwerken laatste registraties in ICD-9

Bijlage 1 : samenvatting

Registratie van ICD-codes

Voorstel	MZG 2013/1	MZG 2013/2	MZG 2014/1	MZG 2014/2	MZG 2015/1	MZG 2015/2	MZG 2016/1	MZG 2016/2
Voorstel 1	ICD9	ICD9	geen code	geen code	ICD10 test	ICD10	ICD10	ICD10
Voorstel 2	ICD9	ICD9	ICD9	ICD9	ICD10 test	ICD10 % verplicht	ICD10	ICD10

Voorstel	Eind 2016		Eind 2017			Eind 2018	
Voorstel 1	MZG2013	N-3	MZG2013	ICD9	N-4	MZG2016	N-2
			MZG2015/2 + MZG2016/1	ICD10	N-1,5		
Voorstel 2	MZG2013	N-3	MZG2014	ICD9	N-3	MZG2016	N-2

Gebruik binnen BFM

MZG voor BFM 2017

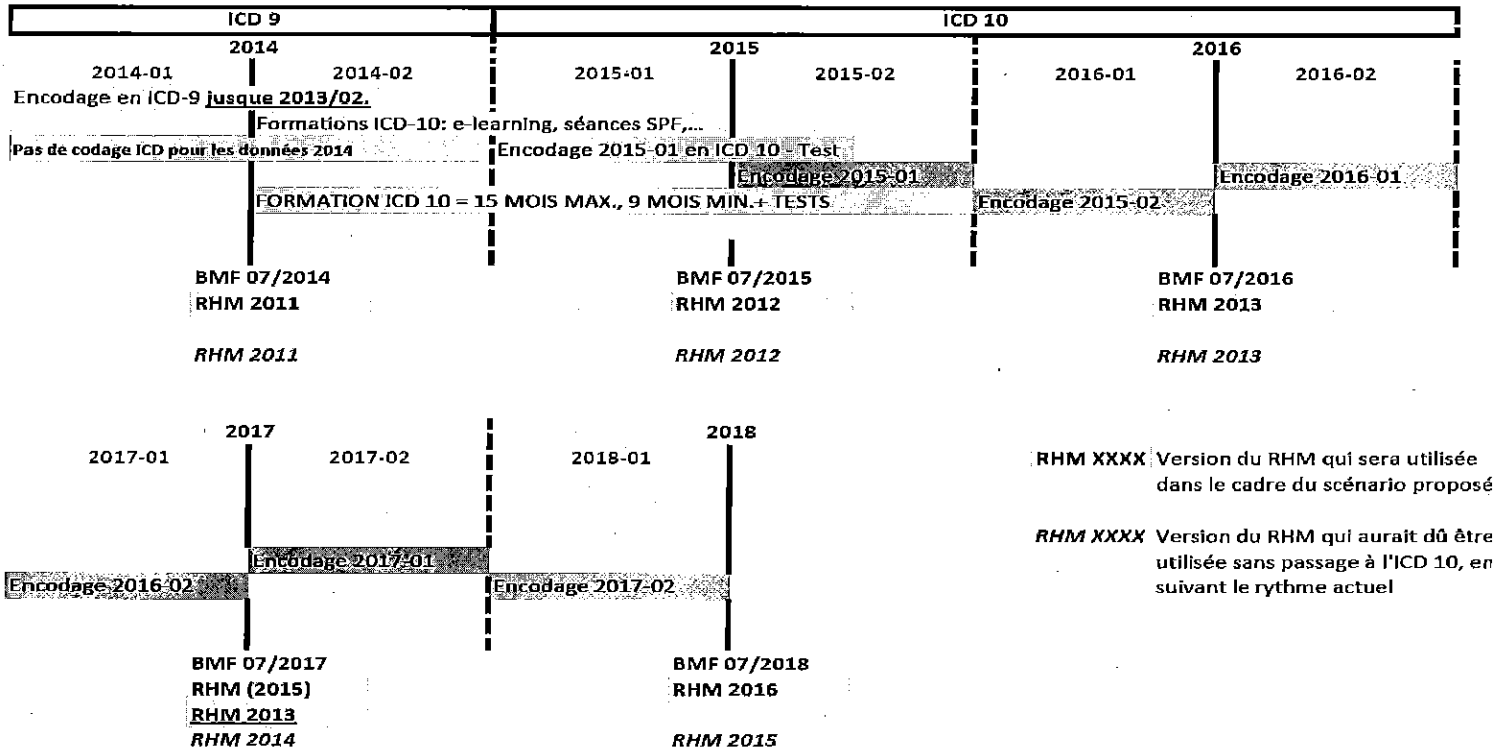
Voorste	MZG 2013/1	MZG 2013/2	MZG 2014/1	MZG 2014/2	MZG 2015/1	MZG 2015/2	MZG 2016/1	MZG 2016/2
Voorste 11			geen code	geen code	ICD10 test	ICD10 test	ICD10	ICD10
	ICD9	ICD9	geen code	geen code	ICD10 test			ICD10
Voorste 12	ICD9	ICD9			ICD10 test	ICD10 % verplicht	ICD10	ICD10

Niet gebruikt in het BFM = "verloren" jaren

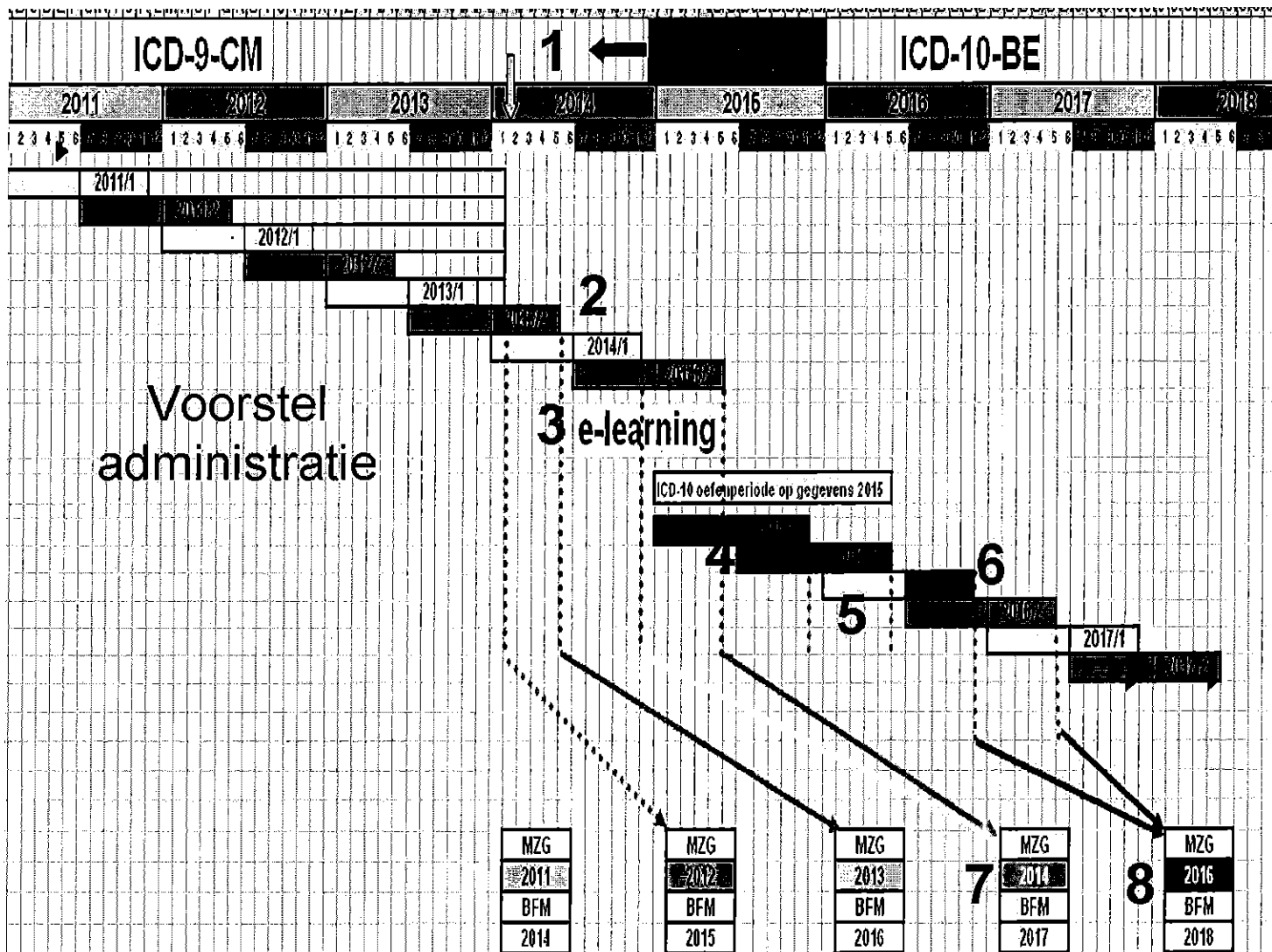
Voorstel	MZG 2013/ 1	MZG 2013/ 2	MZG 2014/ 1	MZG 2014/ 2	MZG 2015/ 1	MZG 2015/ 2	MZG 2016/ 1	MZG 2016/ 2	Opt ima al	Real is tisch	Vol ledi g jaar
Voorstel 1	ICD9	ICD9					ICD10	ICD10	2j		
	ICD9	ICD9				ICD10	ICD10	ICD10	1,5j	2j	
Voorstel 2	ICD9	ICD9	ICD9	ICD9			ICD10	ICD10	1j	1j	1j

Bijlage 2 : voorstel 1

David Lefèbre - FNAMS
Proposition délais RHM - Version 2 - 14-02-2014

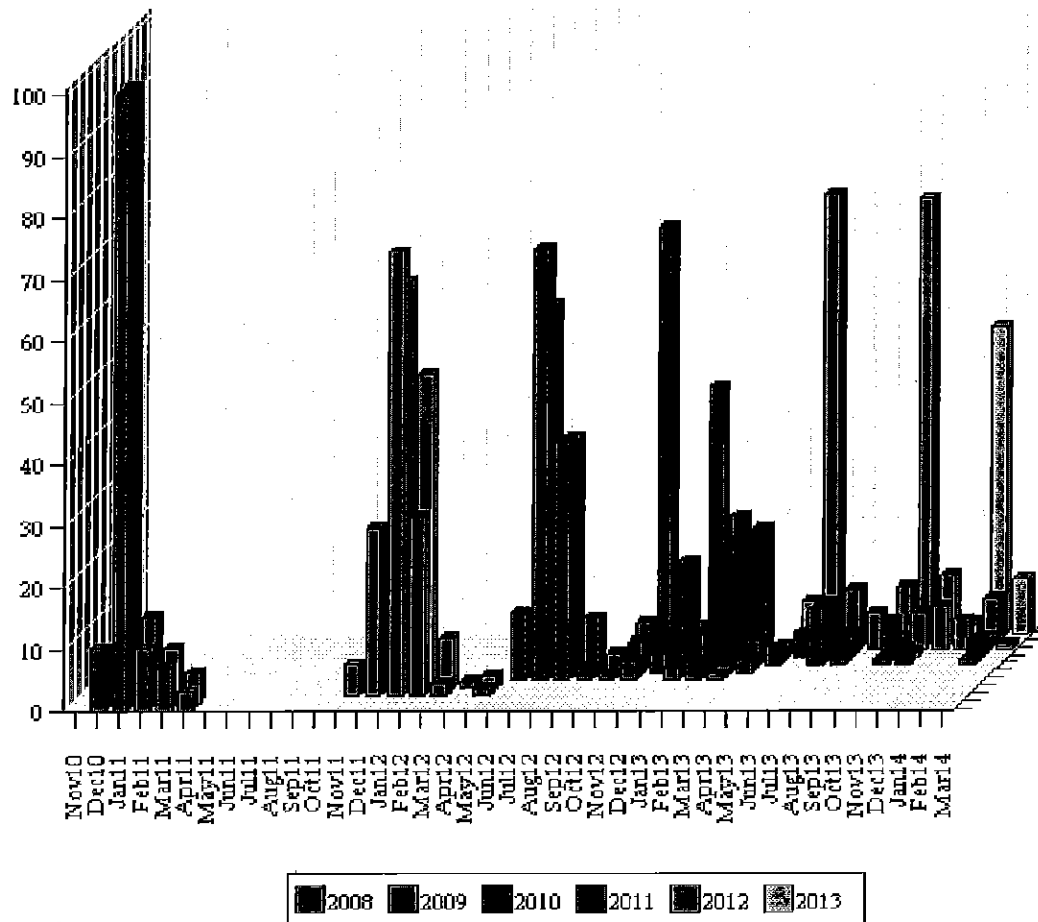


Bijlage 3 : voorstel 2



Bijlage 4 : inhaalbeweging MZG

- sinds november 2010-



- De meeste ziekenhuizen kunnen de opgelegde timing respecteren

