

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 31 januari 2019

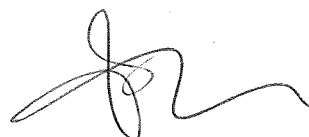
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Ref.: FRZV/D/ 490-2 (*)

**Advies van de FRZV inzake het gebruik van het model "NRG-new" in het BFM van 1
juli 2019**

Namens de Voorzitter,
Peter Degadt



De Secretaris,
Pedro Facon

(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 31/01/2019 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

Dit advies werd opgesteld door een ad hoc werkgroep uit leden van de FRZV.

De FRZV heeft kennis genomen van het NRG new model en de implementatie van het model in de financiering. De Raad heeft geen inhoudelijke bezwaren bij de technische opbouw van het model, en het gebruik van het model in het BFM. Verder is de Raad positief over de uitgebreide klinische validatie van het model door verpleegkundige experts in het werkveld, en vindt het model een duidelijke verbetering tegenover het NRG-old model. Ten slotte benadrukt ze dat de dynamische feedback tool maximaal ondersteund, uitgebouwd en breed bekend gemaakt moet worden zodat verpleegkundigen en andere betrokken ziekenhuismedewerkers relevante feedback krijgen over de verpleegkundige activiteit. Om de tastbaarheid te verhogen en de feedbacktool nog beter te kunnen evalueren is het noodzakelijk dat de tool nog verder wordt geoptimaliseerd en continu wordt aangepast aan de noden van de gebruikers (bijvoorbeeld visualisatie op patiënten- en verblijfsniveau).

De FRZV sluit zich aan bij uw voorstel om dit aangepaste, stabiele en als klinisch relevant erkende NRG-model te introduceren in het BFM van juli 2019. In dit model werden reeds de nodige aanpassingen voorzien gebaseerd op de update van de registratierichtlijnen voor VG_MZG aan de hand van de codeerhandleiding 2.0.

Toch wil de Raad enkele aandachtspunten naar voor brengen als pistes tot verdere optimalisering in de toekomst:

- 1) De tijdscompetentie punten worden op dit moment berekend op basis van de resultaten van de Delphi studie. Het is nodig een update van deze studie uit te voeren, om zo een meer recente weging van zorgzwaarte te bekomen. Zowel het type verpleegkundige zorg als de inhoud van die zorg is immers de afgelopen jaren gewijzigd. Aangezien deze component "tijdscompetentie" centraal staat in de bepaling van zorgzwaarte, moet dit gebeuren voor (of eventueel in samenhang met) de grondige studie van het verdeelsysteem van de supplementaire punten (zie punt 2).
- 2) De in artikel 46 van het KB van 25 april 2001 omschreven methodologie betreffende de financieringswijze van de 'intensieve zorgen' dient grondig bestudeerd te worden en dient, afhankelijk van de resultaten van deze studie, eventueel herwerkt te worden. Een wetenschappelijke studie, waarbij concreet wordt nagegaan wat een intensieve zorgen patiënt precies kost aan een ziekenhuis, en hoe de kostenverschillen tussen patiënten en afdelingen verdeeld zijn over de ziekenhuizen, is gewenst. Op deze manier kan correct gecapteerd worden welke kosten gerelateerd zijn aan een 'intensief' verblijf in het ziekenhuis – en hoe de financiering hiermee rekening zou moeten houden. Aan de hand van deze methodologie moet worden bekeken welke alternatieven er zijn voor de financiering van verschillen in zorgzwaarte, voor intensieve zorgen. Hierbij dient zowel het verdeelsysteem (bv. decielen, marktaandelen, of andere criteria) als de parameters (bv. NRG, nomenclatuur, NPERCIZ,) kritisch bestudeerd te worden.

- 3) Een financiering die gebeurt op basis van verpleegkundige gegevens staat of valt met een goed onderbouwde en uitgebreide nationale auditmethode gebaseerd op éénduidige gedefinieerde criteria. De FRZV stelt voor om de E-audits uit te breiden en, op termijn, de auditmethode verder te verfijnen, en een passend sanctiebeleid te ontwikkelen, waarbij overtredende ziekenhuizen worden aangemoedigd om correct en tijdig te registreren.

- 4) De FRZV wenst ten slotte te benadrukken dat de output van het NRG-model (aan de hand van de bijhorende dynamische feedback-tool) in eerste instantie kan gebruikt worden als beleidsinstrument voor de ziekenhuizen (op alle verblijfsafdelingen) en wetgevende organen. Het is absoluut noodzakelijk dat de ziekenhuizen zo snel mogelijk over de meest recente feedbackgegevens kunnen beschikken als zij dit als beleidsinstrument willen gebruiken en dat ze niet hoeven te wachten tot wanneer het laatste ziekenhuis zijn gegevens ingediend heeft. Een teller die aangeeft hoeveel ziekenhuizen reeds opgenomen zijn in de feedback kan een indicatie geven van de representativiteit. De FRZV vraagt ook om in nauw overleg met de sector het dynamisch feedbacktool verder te verfijnen. In tweede instantie wordt het NRG-model gebruikt in de BFM-financiering (cf. huidig advies). De FRZV pleit er voor om het NRG-financieringssysteem in de komende jaren verder te evalueren, te valideren en waar nodig te verbeteren. Momenteel wordt het NRG-model enkel gebruikt voor de supplementaire financiering op CDE-bedden en voor de intensieve zorgen. In het kader van de verdere hervorming van de ziekenhuisfinanciering dient onderzocht te worden of het gebruik van de VG-MZG registratie in de financiering verder verruimd kan worden (vb. G,M,Sp,Bru,N, n*, dagziekenhuis...). Zoals gesteld in een eerder advies van de Raad (Avis CFEH/D/453-5 du 23 mars 2017) dient een centrale en grotere rol toebedeeld worden aan de VG-MZG in de ziekenhuisfinanciering, precies om aanvullend aan de pathologie van de patiënt ook de specifieke verpleegkundige zorgzwaarte toe te voegen.

