

Minimale ziekenhuisgegevens en verwante registratiesystemen

Het Rekenhof heeft de kwaliteit van de registratie van de minimale ziekenhuisgegevens (MZG) en drie verwante registraties onderzocht. De minimale ziekenhuisgegevens zijn bepaalde gegevens over de ziekenhuisopnames die de ziekenhuizen moeten registreren en aan de federale overheid meedelen, bv. welke diagnose werd gesteld, hoe lang en waar in het ziekenhuis de patiënt verbleef, welke ingrepen nodig waren enz. Ze worden gebruikt bij de financiering van de ziekenhuizen, voor beleidsondersteuning en voor wetenschappelijk onderzoek. De ziekenhuizen kunnen de gegevens ook voor hun intern beheer benutten. Drie verwante ziekenhuisregistraties werden ook onderzocht: de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG), de Mobiele Urgentiegroep Registratie (MUGREG) en de spoedgevallenregistratie (UREG). De dienst Datamanagement van het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) beheert de registraties, ondersteunt en audit de ziekenhuizen. De registraties kosten de ziekenhuizen veel: ruim 1.100 VTE worden voor de MZG ingezet en de specifieke software kost ruim 11 miljoen euro per jaar. De ziekenhuizen worden daarvoor gedeeltelijk vergoed.

Het Rekenhof onderzocht de kwaliteit van de vier registraties aan de hand van twee onderzoeksvragen.

1. Biedt het institutionele kader voldoende waarborgen voor een efficiënte, coherente en effectieve registratie?
2. Beheert de FOD VVVL de registraties op een doelmatige manier?

Als antwoord op de eerste onderzoeksvraag concludeert het Rekenhof dat het institutionele kader niet voldoende waarborgen biedt voor een efficiënte, coherente en effectieve registratie.

In de regelgeving ontbreken toepasbare sancties voor het laattijdig bezorgen van de registratiegegevens en voor een gebrekkige kwaliteit van de gegevens. Dat belemmert de efficiëntie van de registraties. De minister zou samen met de FOD VVVL en in overleg met de sector een handhaafbaar sanctiebeleid moeten uitwerken. Gelijktijdig moeten randvoorwaarden (bv. tijdige coördinatieinstructies) worden gerealiseerd zodat de ziekenhuizen hun verplichtingen effectief kunnen nakomen.

Het gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD) is een belangrijke succesfactor om de registratiekosten terug te dringen. Er ontbreken echter minimumcriteria waaraan de programmatuur voor het beheer van een EPD moet voldoen. Ondanks de initiatieven die de minister in 2015 heeft genomen en een verdubbeling van het budget in 2016, is het onzeker dat een meerderheid van de ziekenhuizen tegen de deadline van eind 2018 een geïntegreerd EPD zal hebben. Slechts een derde van de ziekenhuizen is van oordeel deze deadline te halen. De vertraging is toe

te schrijven aan zowel de FOD als de ziekenhuizen. De minister zou samen met de FOD de inspanningen moeten voortzetten om het gebruik te veralgemenen. Ook de ziekenhuizen moeten daartoe de nodige initiatieven nemen.

Hoewel het gebruik van groeperingssoftware niet is verplicht, vinden de ziekenhuizen die software onmisbaar. De kosten ervan zijn hoog omdat de ziekenhuizen elk afzonderlijk onderhandelen met de leverancier die een monopolie op deze software heeft. Het Rekenhof vraagt de minister te onderzoeken of de kosten van de software voor de ziekenhuizen kunnen verminderen door een licentie te nemen op het nationaal gebruik van de software.

Het Rekenhof beveelt de minister aan een uniek patiëntnummer, gebaseerd op het rijksregisternummer in een gecodeerde vorm, in te voeren voor alle registraties en de ziekenhuizen alle gegevens te laten leveren via eHealth. Dat is een basisvoorwaarde voor een efficiënt gebruik van de registraties.

Als antwoord op de tweede onderzoeksvraag besluit het Rekenhof dat ondanks enkele tekortkomingen de FOD heel wat inspanningen doet.

Een meerderheid van de ziekenhuizen is ontevreden over de steunverlening van de FOD: de richtlijnen zijn onvoldoende duidelijk en specifiek, de opleiding vanuit de FOD is gebrekkig, antwoorden op vragen en feedback zijn te traag en niet altijd relevant. 69 % van de ziekenhuizen doet een beroep op betalende externe opleiding. De FOD moet het uitrollen van de innovaties in de registratiesystemen meer ondersteunen, onder meer door meer individuele contacten met de verantwoordelijken in de ziekenhuizen en door tijdiger met de ziekenhuizen te communiceren.

79 % van de ziekenhuizen meent klaar te zijn om de MZG over 2016 tijdig in de nieuwe versie van de codeertaal, ICD-10-BE, te registreren. Er zijn echter nog veel verschillen tussen de ziekenhuizen in de manier van coderen en de FOD zal moeten wachten op de ziekenhuizen die niet klaar zijn met de overgang. Dat zorgt voor twijfels over de validiteit en de betrouwbaarheid van de data.

De registraties moeten worden vereenvoudigd en gestroomlijnd om het aantal te registreren items te beperken en de verschillende registraties onderling coherenter te maken. De FOD moet de lopende initiatieven op dat vlak voortzetten.

De wettelijke deadline wordt voor geen enkele registratie gehaald. Voor de registratiegegevens van 2011, 2012 en 2013 zag de FOD zich zelfs genoodzaakt de databank af te sluiten zonder te wachten op de gegevens van de laatste ziekenhuizen. De vertraging wordt veroorzaakt door zowel de ziekenhuizen als door FOD zelf. Daardoor gebeuren zowel de berekening van de financiering als de beleidsondersteuning en het wetenschappelijk onderzoek op basis van verouderde gegevens. De FOD volgt de tijdigheid wel op, maar kan het tijdig aanleveren van de gegevens niet afdwingen. De FOD moet zijn pogingen voortzetten om meer actuele gegevens ter beschikking te stellen voor de financiering, beleidsvoorbereiding en feedback.

Becijferde streefdoelen en indicatoren voor de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid van de registraties ontbreken, alsook publieke rapportering over kwaliteitsaspecten. Dat kan het vertrouwen ondermijnen in het gebruik van de data. De FOD poogt via diverse initiatieven de nauwkeurigheid en betrouwbaarheid te bewaken. Risicofactoren voor de nauwkeurigheid van de registraties

zijn vooral de kwaliteit van de gegevens in het patiëntendossier, onvoldoende interne controle op de registraties binnen de ziekenhuizen en een hoge werkdruk voor artsen en verpleegkundigen. De FOD probeert deze risico's te beperken door controles en audits en door gedetailleerde codeerinstruaties op te stellen. Het Rekenhof beveelt de FOD aan periodiek informatie te verzamelen over de aspecten die de kwaliteit van de registraties bepalen. Gekoppeld aan de resultaten van de aangekondigde statistische audits moet de FOD op termijn een globaal beeld kunnen schetsen van de kwaliteit van de geregistreerde data en de elementen die een positieve impact erop hebben. Zo kunnen kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld en met meer precisie initiatieven worden genomen voor die aspecten die een grote impact blijken te hebben op kwaliteit.

De ziekenhuizen maken goed gebruik van de feedback over MZG. De feedback komt echter te laat om de organisatie effectief aan te sturen en de analyses zijn onvoldoende gedetailleerd en bieden te weinig toegevoegde waarde. De ziekenhuizen kopen extra feedback van een externe organisatie of privéonderneming. Ziekenhuizen zijn ervan overtuigd dat de overheid in de praktijk voldoende gebruik maakt van de registraties voor beleidsondersteuning, behalve voor MPG. Enkel de MZG-registratie wordt gebruikt voor de financiering van de ziekenhuizen. De MPG worden niet voor de financiering gebruikt, hoewel dat als doelstelling was vooropgesteld. De MPG zouden grondig worden herzien.

De dienst Datamanagement heeft onvoldoende personeel om de registraties te beheren, alle innovaties uit te rollen en de ziekenhuizen daarbij afdoende te ondersteunen, mede rekening houdend met andere opdrachten die recent aan deze dienst werden toevertrouwd. De voormelde aanbevelingen aan de FOD zijn zonder extra personeel dan ook moeilijk realiseerbaar, daarbij rekening houdend dat er vooral een tekort is aan gespecialiseerd personeel.

De minister van Volksgezondheid sluit zich grotendeels aan bij de conclusies en aanbevelingen.

