

Werkzaamheden WG “Flags & Metadata” in 2012
Verslagen van de vergaderingen van 17/01, 13/03 en 16/10/2012

Verslag WG EPS “Flags & Metadata” van 17 januari 2012

Aanwezig:

- *Federaal Planbureau* : Peter Willemé
- *FOD Volksgezondheid* : David Sauwens – DG 1
- *WIV*: Nathalie Bossuyt
- *IMA* : Ragna Préal, Agnes Leclercq en Remi Van de Reyd
- *KCE* : Stefaan Van De Sande
- *RIZIV*: RDQ: Lut De Prins, Rodrigo Ruz Torres en Kathleen De Bock

Verontschuldigd:

- *KCE* : Stephan Devriese

Verslag:

Voor de FOD Volksgezondheid – DG 1 is er een nieuwe persoon aanwezig : David Sauwens. Christophe Cop (DG 2) werkt niet langer op de FOD Volksgezondheid.

1. Verslag WG-vergadering van 25 oktober 2011

Dit verslag werd reeds voorgelegd op de Technische Commissie EPS van 22/11/2011.
Het verslag wordt goedgekeurd.

2. Toelichting nota honoraria verpleegkundigen

Agnes geeft toelichting bij het document.

In de ambulante verpleegkunde zijn 4 types van codes beschikbaar:

- Verpleegkundig contacten (=bezoek)
- Basisprestaties verpleegkundige zorgen
- Forfaits per dag (variërend naargelang de afhankelijkheidsgraad, palliatieve forfaits enz.)
- Supplementen

Om een idee te krijgen van het volume van de activiteit van de verpleegkundigen zijn het de codes van de bezoeken gecombineerd met de registratie van de verpleegkundige prestaties.

De forfaits per dag vereisen sommige minimale prestaties en ook de registratie van de pseudocodes (geven aan wat de verpleegkundige prestaties precies zijn). Bij het palliatief forfait is er geen verplichting om prestaties te doen maar wel om deze te registreren, bij de forfaits volgens de afhankelijkheidsgraad daarentegen wel. In het geval van de registratie van pseudocodes bij de

forfaits is het bedrag gelijk aan 0, de pseudocodes dienen enkel om de activiteit te beschrijven en niet om de uitgaven te berekenen.

Het zou ook interessant zijn om deze registraties te vergelijken met de kwalificatiecodes van de verpleegkundigen. Deze kwalificatiecodes zijn beschikbaar binnen EPS.

In geval van tarifiering per prestatie gelden plafondregels, het maximale bedrag per dag kan niet worden overschreden. Wanneer het plafond bereikt is, wordt dit aangegeven aan de hand van een normcode en zal het bedrag gedeeltelijk (tot de waarde van het plafond) worden gefactureerd of op nul worden gezet.

Deze informatie draagt enkel bij om een zicht te krijgen op het volume van prestaties, maar geeft dus eigenlijk niet de reële waarde weer.

Dit maakt dat het aantal prestaties en de kost niet steeds in overeenkomst zijn. Bij de analyses moet men hier voor opletten.

Elke verpleegkundige of groep van verpleegkundigen gebruikt een eigen softwarepakket. De instructies van de magnetische drager moeten worden gevolgd en de geregistreerde informatie wordt elektronisch overgemaakt aan de mutualiteit. De meeste fouten gebeuren door het gebruik van verkeerde nomenclatuurcodes, pseudocodes, normcodes ... Indien dit geen effect heeft op het aangerekende bedrag wordt dit allicht weinig of niet gecorrigeerd.

Bepaalde supplementen voor bijv. verzorging van palliatieve patiënten, diabetespatiënten, ... mogen niet door elke verpleegkundige worden aangerekend. Daarvoor is een specifieke kwalificatiecode nodig. De kwalificatiecodes voor de verpleegkundigen zijn geregistreerd op het RIZIV. Bij de VI's wordt gecontroleerd of een bepaalde nomenclatuurcode mag aangerekend worden of niet. Het zou nuttig zijn om eens de prestatiegegevens te confronteren met de kwalificatie van de zorgverlener.

Van de verpleegzorg in RVT/ROB/ZHn is geen info beschikbaar, enkel via specifieke studies of steekproeftrekkingen kan hier inzicht in worden verkregen.

Een aparte groep betreft de medische huizen die onder het forfait werken. Het KCE is bezig met een studie hieromtrent. Ook hier hebben we geen zicht op de omvang van de verpleegkundige activiteit. Momenteel is er geen registratie van de prestaties, enkel het aantal ingeschrevenen in een medisch huis is gekend.

Christophe Cop had tijdens de vorige vergadering van de WG melding gemaakt van het feit dat hij heel wat problemen had ondervonden bij het gebruik van EPS o.m. in verband met de analyse van de ambulante verpleegkunde.

Ragna zal navraag doen om hiervan een verslag te krijgen.

3. View-definitie partners

Enkel het RIZIV heeft de beschrijving doorgegeven, geen reactie van de andere partners. Dit betekent dat de views zullen worden aangemaakt zoals vorig jaar, wel rekening houdend met de wijzigingen in IMA-layout omwille van gewijzigde regelgeving of andere.

4. Voorbereiding Release 6 : overlopen werkzaamheden in kader van de nieuwe release

Op 15/02/2012 zal release 6 beschikbaar zijn voor de partner van EPS.

Lut meldt aan Stefaan (KCE) dat in de gebruikte referentietabel van de farmaceutische specialiteiten de magistrale bereidingen niet zijn opgenomen. Selecties enkel op basis van ATC-flags om bijv. de morbiditeit in beeld te brengen zijn bijgevolg onvoldoende.

Het is aangewezen in het farmanet-bestand de "originele data" mee te geven zoals de nomenclatuurcode en eveneens de productcode.

Bij magistrale bereidingen is er niet altijd een CNK-code, al de beschikbare informatie kan helpen.

Er zou toch een referentietabel voor magistrale bereidingen moeten worden opgesteld. Stefaan Van De Sande zal contact opnemen met Marc Defalleur van de cel Farmanet van het RIZIV. Marc Defalleur heeft immers reeds heel wat werk op dit vlak verricht.

- *Wijziging in de codering, basis, views (overdracht SMALS)*

De codering van het identificatienummer gebeurt voortaan door Smals (vroeger : IMA) en zal uit 24 posities bestaan (cijfers, letters en andere tekens of symbolen).

Lut merkt op dat dit zeer moeilijk is om visuele controles uit te voeren en vraagt zich af of dit niet kan worden opgelost zoals dit trouwens in release 5 is gebeurd door een extra ANON_VIEW toe te voegen.

Het IMA oordeelt dat dit een te groot risico inhoudt op fouten. Elke partner is uiteraard vrij om de als zodanig gecodeerde identificatienummers opnieuw te coderen weliswaar onder hun eigen verantwoordelijkheid.

- *Test records views RIZIV*

Lut vraagt de aanmaak van lege records van de views van het RIZIV. Dit is een vraag van ICT om tijdig de scripts te kunnen schrijven voor de download van de views. Indien immers de structuur van de bestanden wijzigt blokkeert het opladen van de bestanden in de DWH van het RIZIV. De scripts hiervoor moeten correct zijn.

- *Encryptie van de files voor export : opzetten encryptie tool Planbureau*

Naar aanleiding van de brief die gestuurd is naar de FOD Volksgezondheid – DG2 aangaande de veiligheidsvoorschriften met betrekking tot het gebruik van EPS, heeft het IMA een opmerking gekregen betreffende het niet encrypteren van DVD's. Dus vanaf nu zal alles geëncrypteerd worden.

- *Urbanisatiecodes : validering OK*

De urbanisatiegraad wordt voor alle partners standaard opgenomen in de populatiebestanden.

- *Flags op basis van volledig populatiebestand IMA: "FAM_SIZE" en "IC_AVAIL"*

Deze flags kunnen door de voorgestelde wetswijziging niet meer standaard worden toegevoegd aan de views. Hiertoe dient eerst een algemene machtigingsaanvraag te gebeuren bij de Privacycommissie.

Ragna Préal repliceert dat deze flags sowieso worden aangemaakt door het IMA en dus indien de machtiging wordt bekomen onmiddellijk zullen beschikbaar zijn.

Stefaan merkt op dat er reeds een machtiging voor FAM_SIZE en IC_AVAIL is aangevraagd door het Planbureau en ook goedgekeurd werd, maar wel voor een specifiek onderzoeksproject. Er kan vanuit deze aanvraag vertrokken worden om de meer algemene machtigingsaanvraag in het kader van de ter beschikkingstelling van de EPS te formuleren. Stefaan zal de aanvraag ter beschikking stellen. Op basis hiervan kan dan een basisaanvraag worden geformuleerd.

5. FOD Opstart DG1

Vorbereidingen voor de VPN-connectie zijn van start gegaan.

6. Bepaling volgende inhoudelijke onderwerp op deWG

- **13/03/2012** : Moratoriumproject door Peter
- **12/06/2012** : Studie medische beeldvorming door Ragna Préal

7. Varia

Op het IMA zal de migratie van SAS naar 9.3.1. gebeuren.

De “users” zullen op tijd op de hoogte worden gebracht wanneer de migratie doorgaat. Op dat ogenblik zullen nieuwe poorten worden gedefinieerd.

Volgende vergadering van de WG op dinsdag 13 maart 2012 om 10.00 op het RIZIV.

Verslag WG EPS “Flags & Metadata” van 13 maart 2012

Aanwezig:

- *Federaal Planbureau* : Peter Willemé en Karel Van den Bosch (voorstelling project)
- *FOD Volksgezondheid* : David Sauwens – DG 1
- *WIV*: Nathalie Bossuyt
- *IMA* : Ragna Préal, Agnes Leclercq en Remi Van de Reyd
- *RIZIV*: RDQ: Rodrigo Ruz Torres, Xavier Van Aubel en Kathleen De Bock

Verontschuldigd:

- *KCE* : Stephan Devriese en Stefaan Van De Sande
- *RIZIV* : Lut De Prins

Verslag:

1. Verslag WG-vergadering van 17 januari 2012

Agnes heeft de tekst als volgt aan te passen :

Blz. 1, punt 2, § 3 :

“De forfaits per dag vereisen **sommige minimale prestaties en** ook de registratie van de pseudocodes (geven aan wat de verpleegkundige prestaties precies zijn). Bij het palliatief forfait is er **geen verplichting om prestaties te doen maar wel om deze** te registreren, bij de forfaits volgens de afhankelijkheidsgraad daarentegen wel. In het geval van de registratie van pseudocodes bij de forfaits is het bedrag gelijk aan 0, de pseudocodes dienen enkel om de activiteit te beschrijven en niet om de uitgaven te berekenen.”

Rekening houdende met bovenvermelde wijzigingen, wordt het verslag goedgekeurd.

2. Presentatie “Moratorium project Planbureau : insteek gebruik EPS

Karel Van den Bosch van het Planbureau stelt het project voor.

Doel : voorbereiding van een nieuw protocolakkoord tussen federale en regionale overheden die de maximale beddencapaciteit in residentiële zorg berekent. Het maken van een model om de toekomstige noden te bepalen voor chronische zorg (door vergrijzing).

De studie werd uitgevoerd door het Federaal Planbureau in samenwerking met het KCE.

De 80-plussers zijn de belangrijkste doelgroep voor residentiële zorg.

EPS : meest geschikte database voor de schatting :

- Populatie + 65 jaar
- Gegevens 2004-2009

Mortaliteit (blz 5) : meer sterftes in het 1^{ste} kwartaal van een jaar.

Hierbij is de match tussen EPS en de officiële cijfers heel goed en dus zeer belangrijk.

Chronische aandoeningen -> minstens 4 opeenvolgende kwartalen

- COPD
- Dementie

- Diabetes
- Parkinson
- Heupfractuur

In samenspraak met KCE : bepaling van een chronische aandoening op basis van gebruik van medicatie.

Regel : min. 90 DDD/jaar

Dementie : eens aanwezig, blijft tot de dood.

Heupfractuur : geldt vanaf het kwartaal van de behandeling + 3 opvolgende kwartalen.

“Chronische aandoeningen” => zou een verrijking kunnen zijn voor EPS : eventueel een FLAG voor volgende release (30/11/2012).

Overgangsmodel van “long-term care” (blz. 7) :

Periode “no care” komt alleen voor in het 4^{de} kwartaal en is waarschijnlijk te wijten aan problemen bij de registratie.

Er zijn verschillende categorieën van zorg (Thuiszorg ↔ residentiële zorg)

- Weinig hulpbehoevenden
- Zwaar hulpbehoevenden, maar niet dement
- Demente ouderen

Bijna niemand gaat van residentieel wonen terug naar huis.

Mensen van categorie Cd die langdurige zorg nodig hebben, vertonen weinig opnames in een ziekenhuis.

Bij thuiszorg worden mensen vlugger opgenomen in een ziekenhuis en is de overstap naar residentiële zorg groter.

Er wordt een grote toename verwacht van de vraag naar residentiële zorg gezien het aantal ouderen sterk zal stijgen (+ 32% in 2025).

Conclusie :

- minimum 25.000 extra bedden creëren tot 2025 in de residentiële zorg; nadien zal de behoefte nog sterker stijgen.
- De thuiszorg zal ook moeten worden uitgebreid, gezien er een stijging met 30% wordt verwacht.
- Alternatief : nu zijn er 23.000 personen met categorie O; die hebben geen ADL-beperkingen dus die hebben geen echte residentiële zorg nodig, maar hebben wel sociale behoeften, dus meer thuiszorg.

Ragna stelt voor om dit document op de IMA-intranetsite te plaatsen.

Peter zal voor de TCPS een kort document voorbereiden met hierin een aantal aanbevelingen aangaande nieuwe flags voor de EPS op basis van de conclusies en resultaten in de studie.

3. EPS Release 6

De referentiebestanden, views en de nieuwe flagdocumenten voor Release 6 zijn beschikbaar op het IMA Intranet.

Aan de IMA-overzichten wordt de laatste hand gelegd.

Remi vraagt aan de Werkgroep om de overzichten flag per flag te bekijken, op deze manier worden de data eigen gemaakt en kan met veel betere resultaten inschatten.

4. Vorbereiding Technische Commissie (8/05/2012 om 14 u) : ontwerp agenda

Gezien Lut De Prins langere tijd in het buitenland verblijft, zal Ragna het ontwerp van agenda maken voor de volgende Technische Commissie.

Dit zal via mail doorgestuurd worden aan de leden van de werkgroep.

Algemene machtigingsaanvraag populatieflags

Peter merkt op dat tijdens de Technische Commissie van 22/11/2011 overeengekomen was dat alle partners van EPS hun argumentatie zouden bekend maken waarom zij die bijkomende informatie (extra flags FAM_SIZE en IC_AVAIL) nodig zouden hebben. Alle partners werd gevraagd om hun verantwoording te sturen naar het secretariaat EPS.

Eigenlijk is daar heel weinig reactie op gekomen. Vandaar dat we ervanuitgegaan zijn dat we dit niet motiveren in de aanvraag maar in de aanvraag opnemen dat elke partner zal moeten motiveren voor de TCPS als het deze variabelen wil in zijn view.

Lut De Prins heeft begin maart 2011 een ontwerp van machtigingsaanvraag overgemaakt aan de Privacycommissie met de vraag om advies.

Tevens stelt zich hier de vraag of er moet gewacht worden op de publicatie van de voorgestelde wetswijziging, vooraleer de machtigingsaanvraag kan ingediend worden bij het Sectoraal comité voor de sociale zekerheid.

Het secretariaat EPS zal de informatie hieromtrent opzoeken.

5. Varia

Aanvraag door derden

Het betreft een onderzoeksvraag van de Universiteit Antwerpen over het chronische pijnmedicatie door rechthebbenden van 65 jaar of ouder.

Deze aanvraag zal via mail aan de leden van de Technische Commissie EPS worden gestuurd teneinde hun reactie hierover te geven.

Het secretariaat EPS zal hiervoor het nodige doen.

Volgende vergadering van de WG op dinsdag 12 juni 2012 om 10.00 op het RIZIV.

Verslag WG EPS “Flags & Metadata” van 16 oktober 2012

Aanwezig:

- *Federaal Planbureau* : Peter Willemé
- *WIV*: Nathalie Bossuyt
- *IMA* : Ragna Préal, Agnes Leclercq, Remi Van de Reydt en Françoise de Wolf (voorstelling project)
- *RIZIV*: RDQ: Lut De Prins, Rodrigo Ruz Torres, Xavier Van Aubel en Kathleen De Bock

Verontschuldigd:

- *FOD Volksgezondheid* : David Sauwens

Verslag:

1. Verslag WG-vergadering van 13 maart 2012

Het verslag wordt goedgekeurd.

2. Presentatie “Studie medische beeldvorming” : insteek gebruik EPS

Bij wijze van illustratie van het gebruik van de steekproef stel Françoise de Wolf het project medische beeldvorming voor.

Gebruikte EPS-gegevens van 2002 tot 2008, selectie van patiënten die minimum 1x medische beeldvorming hebben gekregen tussen 2002 en 2008 en die van 2002 tot 2008 in de steekproef zijn opgenomen.

De chronologie van onderzoeken (binnen 90 dagen) zoals Rx, CTscan, RMN voor de wervelkolom wordt onderzocht.

Ook de voorschrijvers huisartsen (met of zonder GMD) en specialisten worden bekeken, al dan niet tijdens ziekenhuisverblijf enz

Specifieke aandacht werd besteed aan de blootstelling aan ioniserende stralen per patiënt over welke tijdsspanne.

Voor meer gedetailleerde resultaten verwijzen we naar de presentatie die op de IMA-intranetsite zal worden geplaatst.

3. Ontwerp KB : stand van zaken

Het advies van de Privacycommissie heeft het RIZIV eind juli 2012 ontvangen. In oktober 2012 is het volledige dossier vertrokken naar Minister Onkelinx.

Ragna vraagt om de laatste versie van de Wet en KB te bekomen. Lut zal hiervoor contact nemen met de juridische dienst.

4. EPS Release 7

De deadline voor nieuwe flags is 30/11/2012.

IC_AVAIL en FAM_SIZE zijn beschikbaar bij het IMA, maar zullen in Release 7 nog niet opgenomen kunnen worden omdat er moet gewacht worden op de publicatie van de gezondheidswet.

Zoals overeengekomen na de voorstelling van de moratoriumstudie van het Planbureau zullen verschillende variabelen aangaande pseudopathologie e.a. toegevoegd worden aan de EPS als permanente flags. Het KCE en het Planbureau zullen deze aanpassingen uitschrijven, zoals in het flagdocument, zowel voor het technische als voor het inhoudelijke aspect.

Het IMA geeft jaarlijks de niet logische elementen in data en in codes door aan de VI's (bijv. type factuur in Farmanet moet "3" zijn, soms wordt "4" ingevuld) maar in administratieve databanken zullen steeds dergelijke zaken zijn.

5. Vorbereiding Technische Commissie (27/11/2012 om 10 u): ontwerp agenda

1. Verslag vorige vergadering 8/05/2012
2. Stand van zaken : Wet & KB
3. Financiering EPS :
 - Verantwoording variabele kosten IMA
 - Budget 2013
4. Release 7
5. Nieuwe projectfiches
6. Aanvragen door derden
7. Rapportering WG-vergadering
8. Ontwerpverslag voor de Algemene Raad
9. Varia
10. Agenda

6. Varia:

- *10 jarig bestaan van het IMA*

Ragna meldt dat op dinsdag 18 december 2012 in de namiddag een viering doorgaat voor het 10-jarig bestaan van het IMA.

- *migratie SAS*

De SAS-migratie naar 9.3.0 zal tegen einde 2012 voltooid zijn.

- *Verhuis van het IMA*

Op 18/01/2012 verhuist het IMA naar een nieuwe locatie :

Tervurenlaan 188/A, 1150 Brussel

Volgende vergaderingen van de WG :

- donderdag 29 november 2012 om 10.00 en
- dinsdag 5 maart 2013 om 10.00.