

Functionele ICT-ondersteuning registratie behandelmodules

Inhoud

INLEIDING.....	2
ZORGPROCES MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIEZORG	2
<i>Assessment</i>	2
<i>Behandeling</i>	2
<i>Monitoring (ontslag en nacontrole)</i>	2
ADMINISTRATIEF PROCES (VOOR 1 JULI 2015)	3
<i>Openen traject</i>	3
<i>Tijdschrijven en zorgactiviteiten registreren</i>	3
<i>Afleiden zorgproduct (grouper)</i>	3
VERANTWOORDINGS- EN DECLARATIEPROCES (VOOR 1 JULI 2015).....	4
<i>Factureren</i>	4
<i>Verantwoorden</i>	4
INDICATIE EN REGISTRATIE MODULES (VANAF 1 JULI 2015)	5
<i>Indiceren modules</i>	5
<i>Modules registreren</i>	5
<i>Aangepaste verantwoording</i>	5
ASSESSMENT NIET ALTIJD ALS EERSTE ACTIVITEIT.....	6
<i>Ziekenhuisarts</i>	6
<i>Directe start behandeling</i>	6
BETERE ONDERSTEUNING VOOR INDICEREN MODULES	6
<i>Methoden ter ondersteuning</i>	6
BETERE ONDERSTEUNING VOOR BIJSTUREN INDICATIE EN REGISTRATIE BEHANDELMODULES	7
<i>Bijsturen indicatie en registratie modules</i>	7
KOPPELEN KLINISCHE VERPLEEGDAGEN AAN MODULES.....	8
<i>Automatische koppeling van klinische verpleegdagen aan de verpleegdagmodules</i>	8
REGISTRATIE VAN DE BEHANDELMODULES BIJ GROEPSBEHANDELING	9
<i>Tijdregistratie voor groepen ondersteunen</i>	9
<i>Koppeling DIS-aanlevering, grouperresultaat en facturatie</i>	11
OVERGANG NIEUWE SET BEHANDELMODULES	13
OVERGANG PER 1-7-2016.....	13
OVERGANG PER 1-1-2017	13
<i>Moduleset per 15-12-2016</i>	13
<i>Aanlevering datamonitor</i>	13
<i>Aan te leveren gegevens</i>	15
<i>Markering einde behandeling</i>	15

Inleiding

Een goede ondersteuning bij de indicatie en registratie van modules in het ziekenhuisinformatiesysteem is belangrijk voor de datakwaliteit en het draagvlak van de medewerkers die belast zijn met de uitvoering hiervan.

Dit document bevat een beschrijving en figuren van de processen voor registratie en verantwoording. Vervolgens is ook de nodige functionele ICT-ondersteuning in de instellingen beschreven.

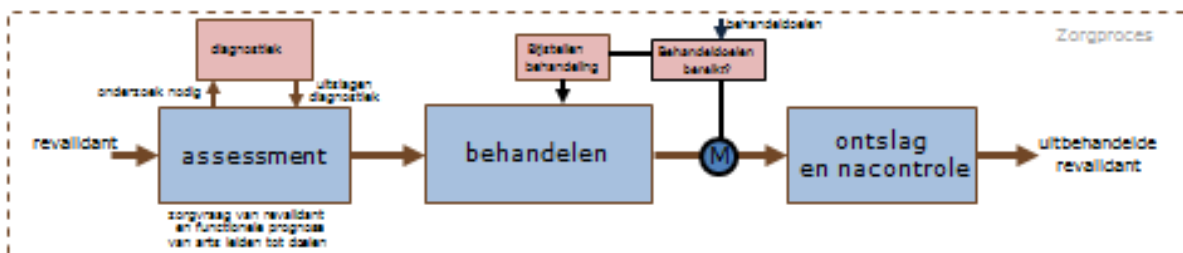
De nodige functionele ondersteuning is ontstaan uit een verzamelde set aan vragen die tijdens de implementatiefase van de registratie van de behandelmodules van 1 juli 2015 tot 30 april 2016 naar voren is gekomen.

De plaatjes en de nodige functionele ondersteuning kunnen voor individuele instellingen of in individuele situaties afwijken. Met behulp van de plaatjes kan men wel aanwijzen waar het proces afwijkt.

Dit document is bedoeld als een discussiestuk om gericht de problematiek te kunnen duiden. Het is niet bedoeld als een functioneel ontwerp of een uitputtende lijst met functionele eisen. Het document kan niet dienen als de bron voor ICT-ontwikkeling, het is een hulpmiddel. ICT-leveranciers kunnen de plaatjes en vragen wel gebruiken om met hun klanten te duiden welke ondersteuning, in welke processtap nodig is.

In de volgende paragrafen worden het administratieve proces en het verantwoordings- en declaratieproces in relatie tot het primaire zorgproces schematisch weergegeven. De beoogde functionele ICT-ondersteuning wordt bij elke processtap verder uitgediept en toegelicht.

Zorgproces medisch specialistische revalidatiezorg



Het primaire zorgproces bestaat uit drie fasen:

Assessment

In het assessment worden alle relevante patiëntkenmerken en hulpvragen in kaart gebracht, wordt bepaald of de patiënt behandelbaar is en of de verwijzing naar medisch specialistische revalidatie terecht is en worden de behandeldoelen en het behandelplan bepaald. Binnen het assessment kunnen gespecialiseerde onderzoeken (diagnostiek) worden uitgevoerd.

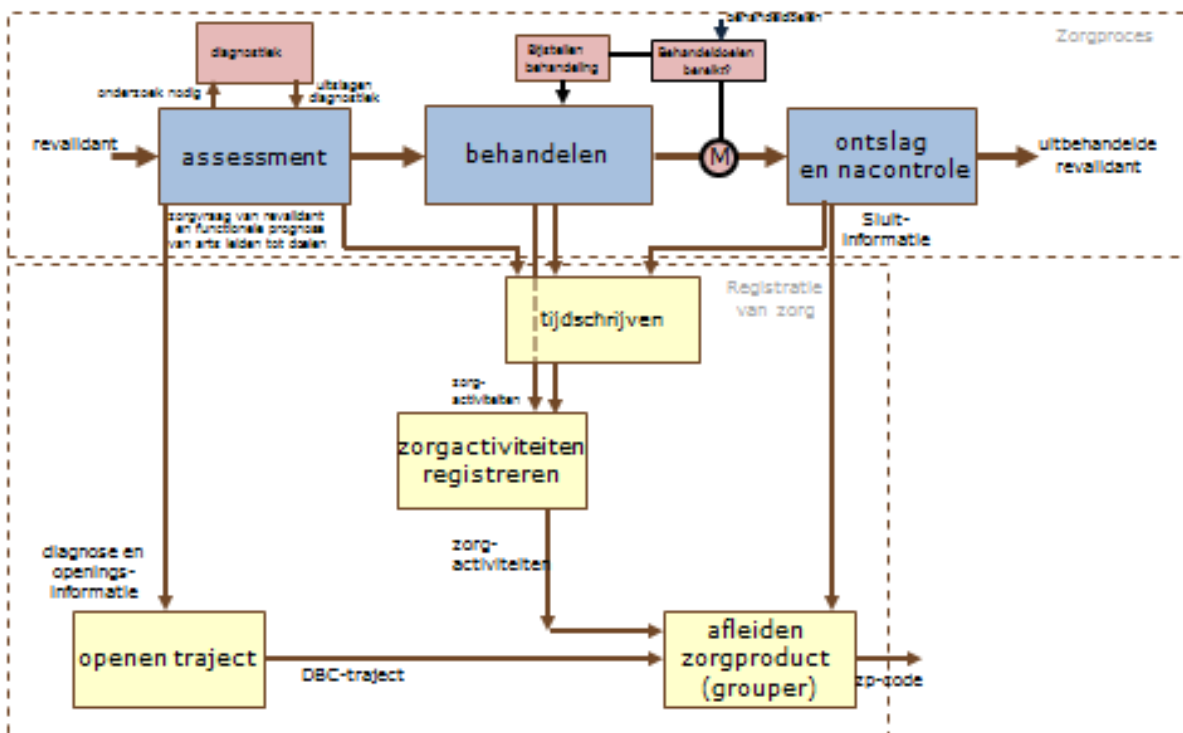
Behandeling

Binnen de behandel fase wordt gewerkt aan het realiseren van de behandel doelen. Tijdens de behandeling bepalen de medisch specialist en de behandelaren in hoeverre de behandel doelstellingen bereikt zijn. Als het nodig is wordt de behandeling bijgesteld.

Monitoring (ontslag en nacontrole)

In de monitoring fase wordt de patiënt ontslagen en heeft geen actieve hulpvraag meer. De patiënt wordt echter met een zekere regelmaat gezien om het verloop van een aandoening te volgen en te bepalen of er sprake is van een nieuwe hulpvraag.

Administratief proces (voor 1 juli 2015)



Voor 1-7-2015 bestond het administratieve proces uit de volgende activiteiten:

Openen traject

De revalidant wordt ingeschreven in het ziekenhuisinformatiesysteem. Er wordt een dbc-traject geopend. Het dbc-traject is een administratief record waaraan de gegevens van de behandeling worden gekoppeld, zoals de zorgvraag, de diagnose en de verwijsinformatie.

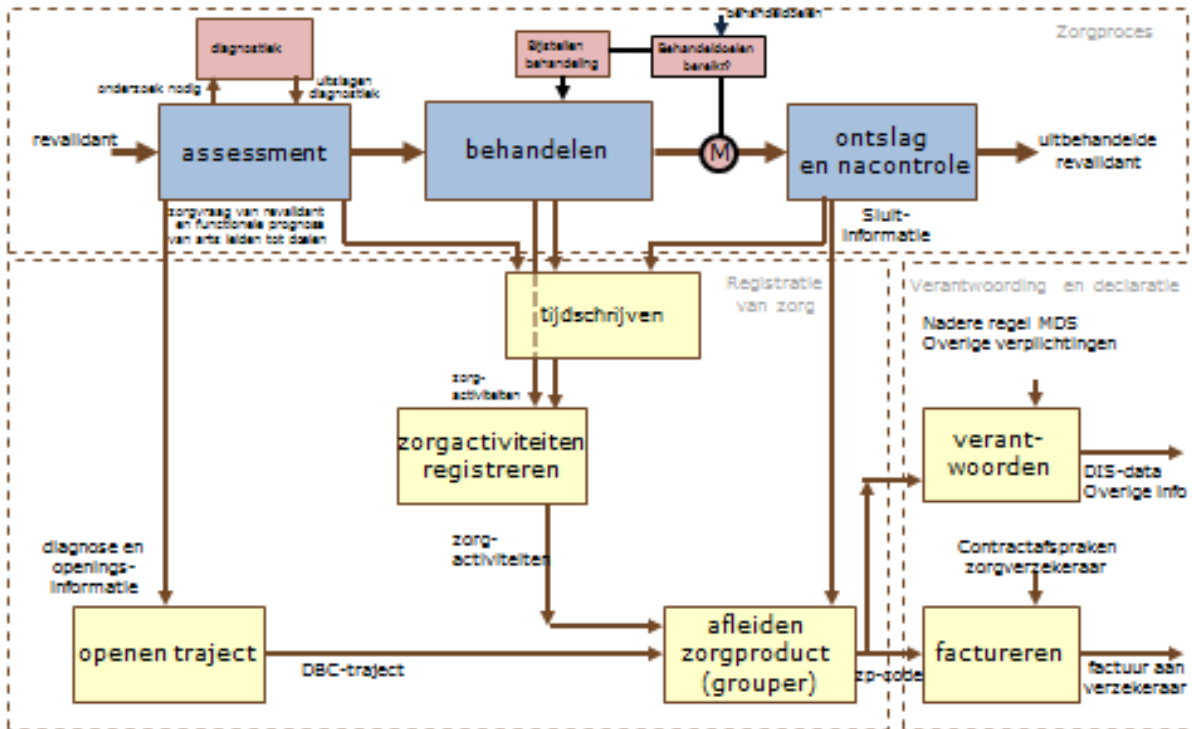
Tijdschrijven en zorgactiviteiten registreren

De behandelaren en de revalidatieartsen schrijven hun tijd, ter verantwoording van de geleverde zorg. Deze tijd wordt aan het dbc-traject gekoppeld. Ook andere zorgactiviteiten, zoals verpleegdagen en diagnostiek wordt geregistreerd en aan het zorgtraject gekoppeld.

Afleiden zorgproduct (grouper)

Een behandeling kan leiden tot meerdere declarabele prestaties. De dbc-trajecten worden opgedeeld in subtrajecten (initieel en vervolg) op basis van afsluitregels. De dbc -zorgtrajecten met de dbc -gegevens en de zorgactiviteiten (samen het zorgprofiel) worden gezamenlijk naar een landelijke grouper gestuurd. De grouper bepaalt op basis van beslisregels het zorgproduct met de zorgproductcode (zp-code).

Verantwoordings- en declaratieproces (voor 1 juli 2015)



Het verantwoordings- en declaratieproces voor 1-7-2015 bestaat uit de volgende activiteiten:

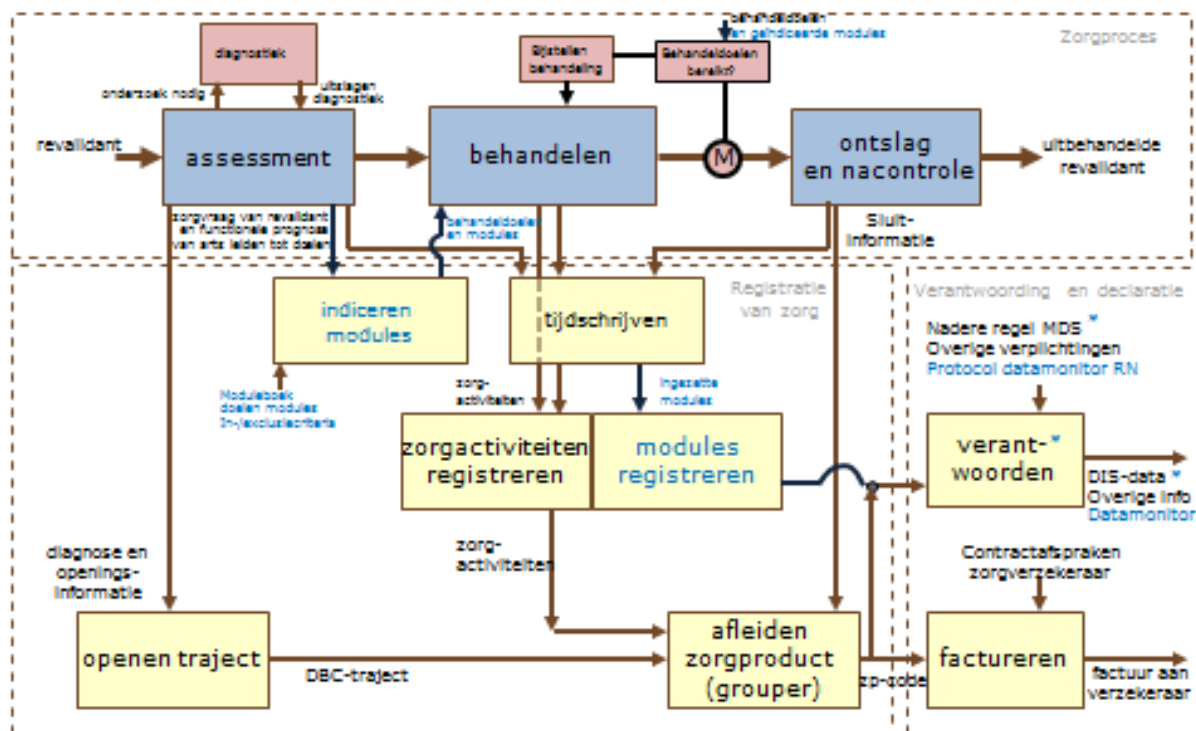
Factureren

Het zorgproduct wordt voorzien van een tarief op basis van de contractafspraken met de zorgverzekeraar en is de te declareren prestatie. De factuur wordt verstuurd naar de zorgverzekeraar.

Verantwoorden

Behalve de facturen wordt ook aanvullende informatie gestuurd naar de zorgverzekeraars. Daarnaast leggen diverse wetgevende instanties verplichtingen op. De verantwoordingsinformatie naar DIS van de NZa is vastgelegd in de nadere regel MDS en wordt dit verderop in dit document toegelicht.

Indicatie en registratie modules (vanaf 1 juli 2015)



Twee activiteiten worden toegevoegd voor de registratie van de behandelmodules en er zijn nieuwe bepalingen voor de verantwoording:

Indiceren modules

De revalidatieartsen indiceren de modules op basis van de beschrijvingen in het moduleboek. Alleen als de inclusiecriteria van toepassing zijn en de bijbehorende doelen zijn opgenomen in het behandelplan, wordt de module geïndiceerd.

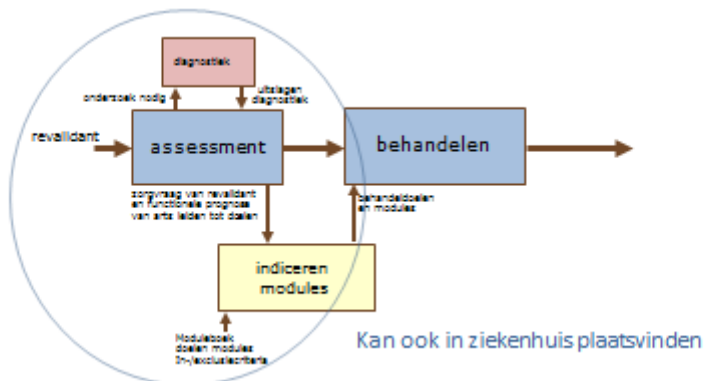
Modules registreren

De behandelaren registreren bij de behandel tijd de geïndiceerde modules die horen bij de doelen waaraan ze in de behandeling hebben gewerkt.

Aangepaste verantwoording

De modules worden verantwoord in een nieuwe dataset voor de datamonitor van Revalidatie Nederland en VRA. Daarnaast zijn de zorgaanbieders verplicht om de modules aan te leveren via DIS. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de declaratie verandert door de invoering van de moduleregistratie.

Assessment niet altijd als eerste activiteit



Ziekenhuisarts

Een revalidant met een zorgvraag start in principe bij de revalidatiearts met een assessment. Maar in bepaalde gevallen heeft de revalidant al in het ziekenhuis een assessment gekregen. Als de verwijzing of het begeleidend dossier ook de module-indicatie bevat dan kan de behandeling direct starten.

Directe start behandeling

In bepaalde gevallen wordt direct gestart met behandelen (bijvoorbeeld bij een klinische patiënt). Het assessment vindt later plaats.

Functionele ICT-ondersteuning:

Een behandeling kan direct starten. ICT ondersteunt de mogelijkheid dat een bevoegd medisch secretaresse of planner modules activeert op basis van bijvoorbeeld een ziekenhuisverwijzing met de indicatie van modules. Ook voor specifieke groepen patiënten is het mogelijk om definiëren welke modules direct aan de start van een traject kunnen worden geregistreerd.

Betere ondersteuning voor indiceren modules

Methoden ter ondersteuning

Een arts koppelt de modules aan de revalidant, op basis van passende in- en exclusiecriteria en behandeldoelstellingen. Alleen de titel van een module is onvoldoende informatie om een keuze op te bepalen. De informatie van de moduleset is ook digitaal beschikbaar.

Functionele ICT-ondersteuning:

Het ICT-systeem kan de arts faciliteren in het indiceren bijvoorbeeld door de volgende methoden:

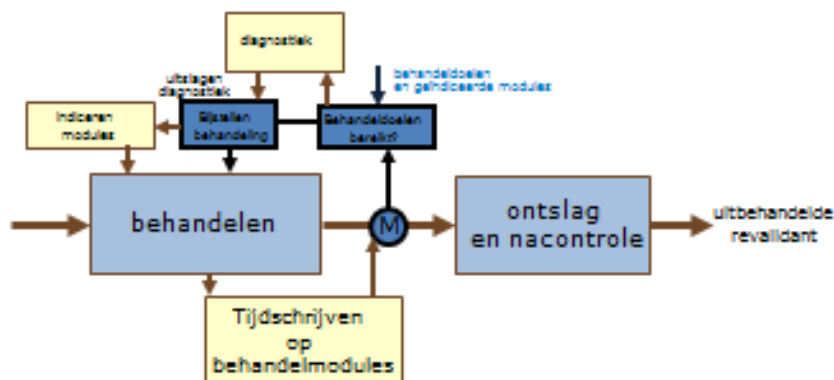
- Op basis van de diagnosecode kan een moduleset worden gesuggereerd aan de arts. De arts moet echter altijd zelf een modulegroep kunnen kiezen onafhankelijk van de diagnosecode.
- zoeken op trefwoorden mogelijk maken (van inhoudelijke teksten zoals inclusiecriteria en doelen)
- voorselectie maken van meest gebruikte modules voor de patiëntgroep van een arts
- voorselectie maken van modules uit een diagnosegroep op basis van de diagnose of keuze arts
- voorselectie maken van modules op basis van een historisch module-zorgprofiel
- bepaalde instellingen gebruiken modulepakketten die ze bij bepaalde patiëntgroepen gezamenlijk inzetten, met functionaliteit om deze aan te vullen of modules er uit te halen
- als een zoekterm is ingegeven, heeft de arts vaak meerdere modules uit het resultaat nodig. Er moeten meerdere keuzes gemaakt kunnen worden.

Functionele ICT-ondersteuning registratie behandelmodules

- De volgende modules kunnen standaard beschikbaar worden gesteld zodra overgegaan wordt tot behandeling van een patiënt: Bij volwassenen de modules '196364 gen msr, niet in modules omschreven' en '196338 volw gen diagnostiek tijdens de behandeling'. Bij kinderen de modules '196364 gen msr, niet in modules omschreven' en '196768 kind gen diagnostiek tijdens de behandeling'

Let op: er kunnen modules uit verschillende diagnosegroepen van toepassing zijn bij multimorbiditeit.

Betere ondersteuning voor bijsturen indicatie en registratie behandelmodules



Bijsturen indicatie en registratie modules

Tijdens de behandeling wordt gemeten in hoeverre de behandeldoelen worden bereikt. Op basis daarvan wordt bekeken in hoeverre de behandeling moet worden aangepast. Het kan nodig zijn om modules te schrappen of extra modules in te zetten.

In de praktijk worden nu nog meer modules geïndiceerd dan waarop geregistreerd wordt. Het ICT-systeem kan de sturing op het proces ondersteunen door een overzicht te maken per patiënt met een koppeling van de geregistreerde en de geïndiceerde modules. Voor de artsen is het goed om te zien hoe het team registreert op de modules.

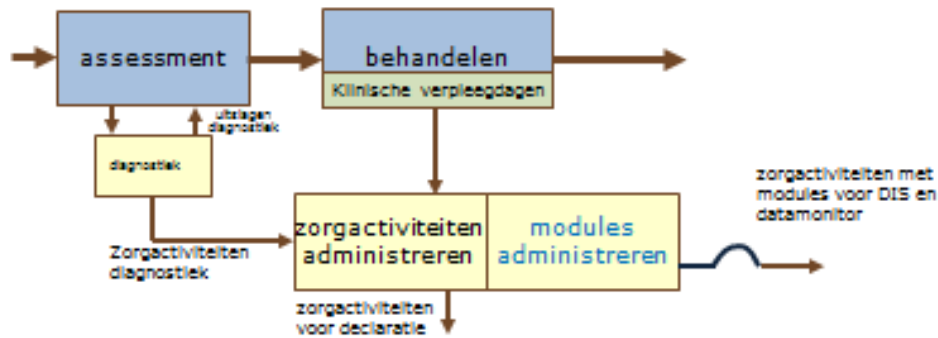
Zorgaanbieders hebben dit inzicht ook geaggregeerd nodig om de indicatiegraad en de registratiegraad te kunnen meten.

Functionele ICT-ondersteuning:

ICT-systemen geven per patiënt inzicht in de geïndiceerde modules en de geregistreerde modules. Deze overzichten zijn van belang voor de arts en het behandelteam. Hiermee kunnen zij tijdens de behandeling bepalen of er juist geregistreerd wordt. Het overzicht kan in het MDO ook gebruikt worden om te bespreken wat de resultaten zijn op de doelstellingen per module, wat de inzet is geweest van de geleverde behandeling en welke behandelingen nog geïndiceerd zijn. Daarbij is het gewenst om de module-informatie zoals inclusiecriteria en doelstelling op een gebruiksvriendelijke wijze te tonen.

Daarnaast zijn er overzichten nodig voor sturing op organisatieniveau met dezelfde informatie per diagnosegroep en per organisatieonderdeel (bijvoorbeeld een afdeling of een locatie). Deze overzichten tonen ook de patiënten die nog geen modules hebben. Hiermee krijgen teams of locatiemanagers van de zorgaanbieder inzicht in de indicatie- en de registratiegraad. Maar het is ook interessante informatie voor de arts en het behandelteam om de processen te evalueren en groepen patiënten te bespreken.

Koppelen klinische verpleegdagen aan modules



Automatische koppeling van klinische verpleegdagen aan de verpleegdagmodules

Het is voor de productontwikkeling nodig om de verpleegintensiteit in beeld te krijgen. Alleen voor de intensieve verpleegkunde bestaan verpleegmodules. Voor de basis verpleegkunde hoeft een arts geen module te indiceren. Er wordt geen of één module geïndiceerd: aanvullend of uitgebreid. De verpleegdagen worden gekoppeld aan de geïndiceerde module. Als geen van de twee intensieve verpleegmodules is geïndiceerd is, dan worden de verpleegdagen niet gekoppeld aan een module, De verpleegdagen worden wel aan de datamonitor geleverd (zonder module).

Functionele ICT-ondersteuning:

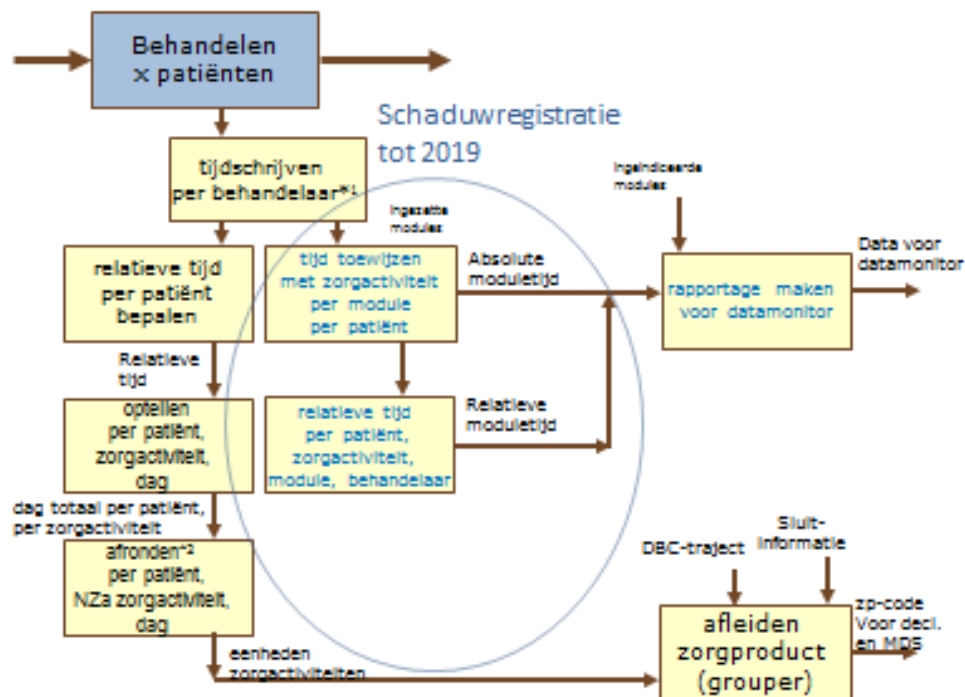
De systemen verzorgen een automatische koppeling tussen de verpleegdag en de geïndiceerde verpleegmodule. Als er geen verpleegmodule is geïndiceerd, dan komt de verpleegdag zonder module mee naar de datamonitor.

De systemen ondersteunen dat er niet meerdere modules tegelijkertijd worden geïndiceerd.

De arts wordt ondersteund om regelmatig te evalueren of een aanvullende of uitgebreide verpleegmodules nog relevant is, bijvoorbeeld door vooraf te bepalen wanneer deze evaluatie noodzakelijk is (bepaalde duur, bepaalde beslissing of een gebeurtenis). Dit voorkomt dat de zware modules langer wordt ingezet dan nodig is.

Registratie van de behandelmodules bij groepsbehandeling

Registratie van de behandeling in groepen



Tijdregistratie voor groepen ondersteunen

In de medisch specialistische revalidatiezorg wordt veel in groepen behandeld. De registratie van modules bij patiënten die in groepen worden behandeld is bewerkelijk. Omdat niet iedereen in de groep aan dezelfde doelen werkt, zijn verschillende modules van toepassing.

De tijd per module wordt bepaald als absolute tijd voor de patiënt en de relatieve tijd. Bijvoorbeeld een patiënt volgt een programma van een uur (absolutie tijd is 60 minuten) en aan het programma-uur namen 9 andere revalidanten deel (relatieve tijd is 6 minuten).

Groepen zijn vaak georganiseerd rondom een doel of rondom een middel. In het eerste geval kunnen de modules van de patiënten gelijk zijn. In het tweede geval is dat minder vaak het geval.

Functionele ICT-ondersteuning:

De systemen ondersteunen groepsregistraties zodanig dat de behandelaar weinig tijd kwijt is aan het toedelen van de behandeltime per revalidant. De wijze waarop deze ondersteuning bieden kan verschillend zijn voor verschillende soorten groepen (zoals doelgericht of middelgericht).

De ondersteuning van de registratie van groepen moet verder uitgewerkt worden. Geïdentificeerde ideeën zijn:

- Door de planner wordt bepaald aan welke modules wordt gewerkt. De behandelaar hoeft en moet alleen wijzigingen in de geleverde behandeling ten opzichte van deze planning door te voeren.
- Bij meerdere behandelaren op een groep worden de al door een behandelaar gescoorde modules bovenaan getoond zodat andere behandelaren die als suggestie gemakkelijk kunnen selecteren indien zij aan diezelfde modules hebben gewerkt.

Functionele ICT-ondersteuning registratie behandelmodules

- Een behandelaar ziet bepaalde modules niet omdat hij nooit in deze modules behandelt. Dit is door de behandelaar of planner instelbaar. Dit kan op persoonsniveau worden geregeld maar ook op disciplineniveau.

Koppeling DIS-aanlevering, grouperresultaat en facturatie

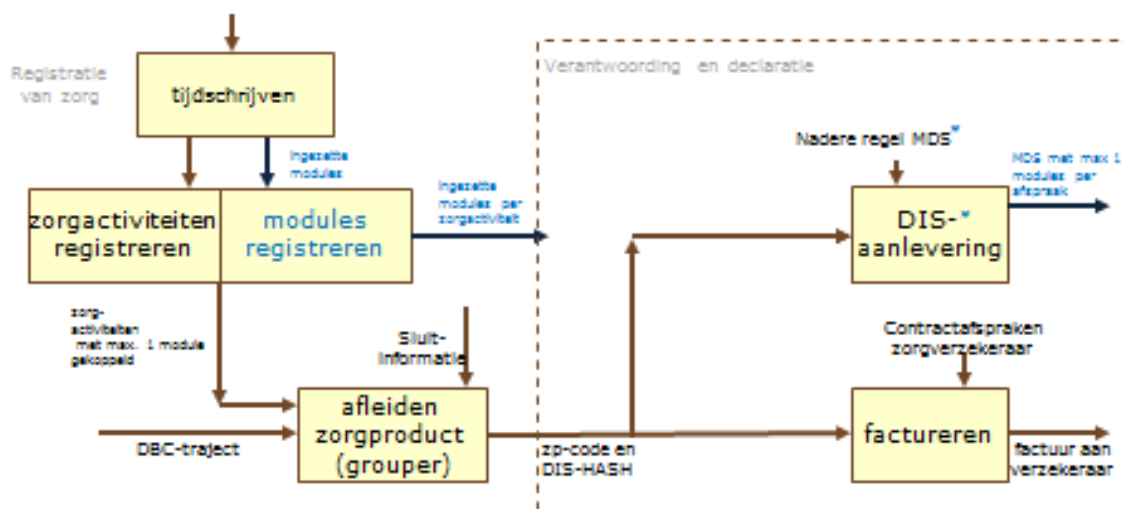
De NZa heeft de module-informatie nodig voor de productontwikkeling en tarifiering. Daarom heeft de NZa de registratie van de modules verplicht. Ook is het verplicht om de modules mee leveren in de minimale dataset aan DIS.

In de Standaard voor DIS gegevensaanlevering DBC door aanbieders ziekenhuiszorg en geriatrische revalidatiezorg (de GA_SZ) is bepaald hoe de module wordt gekoppeld aan een zorgactiviteit via het veld ADD-ON informatie. Er kan één module per zorgactiviteit worden gekoppeld.

In de praktijk kan dit tot problemen leiden, omdat in een afspraak aan meerdere modules gewerkt wordt. De oplossing hiervoor is dat er meerdere modulecodes kunnen worden vastgelegd bij de afspraak. In de aanlevering naar DIS kunnen die codes worden meegestuurd bij de afspraak. Hiertoe wordt een wijziging aangebracht in de DIS standaard. Let op! De verplichting voor de registratie van meerdere modulecodes per afspraak geldt reeds onder de huidige regelgeving (van 2015 en 2016), alleen de verantwoording via DIS wordt in de nieuwe standaard aangepast.

Voor de aanlevering aan de Datamonitor van VRA/RN wordt de afspraak gesplitst in meerdere regels met per regel 1 module en een aantal. Deze splitsing hoeft pas aangebracht te worden tijdens het maken van de export zodat de gegevens in het ZIS ongesplitst blijven en de declaratieset niet verandert ten opzicht van de declaratie zonder modules.

De intentie is dat de modules worden vastgelegd volgens behandelpraktijk, ook de behandelaar aan meerdere modules werk in een afspraak. De declaratie mag tijdens de registratieperiode tussen 2015 en 2019 niet veranderen door de registratie van modules.



Functionele ICT-ondersteuning:

ICT-systemen ondersteunen registratie van meerdere modules per afspraak waardoor de registratie overeenkomt met de ingezette behandeling.

De GA standaard zal worden aangepast zodat ook DIS meerdere modules per afspraak kan ontvangen.

Het splitsen van afspraken bij meerdere modules per afspraak hoeft pas plaats te vinden op het moment van het maken van de export. In het systeem hoeven de afspraken niet gesplitst te worden

Overgang nieuwe set behandelmodules

Overgang per 1-7-2016

Alle artsen en behandelaren moeten per 1-7-2016 overgaan op de registratie van de nieuwe moduleset. De projectgroep wil graag dat de registratie de komende maanden doorgaat voor de lopende behandelingen, zonder dat er teveel registratielast is voor de zorgverleners. Deze informatie is van belang om het registratieproces te kunnen blijven monitoren en het is van belang dat bij langlopende behandelingen de nu opgebouwde informatie behouden blijft. Deze informatie is bruikbaar voor inzicht gevende analyses, maar is kwalitatief niet goed genoeg voor de definitieve productontwikkeling of tarifiering.

De projectgroep wil niet dat de artsen alle lopende trajecten opnieuw moeten indiceren. Er moet dus een automatische overgang komen. Voor de data-analyses ten behoeve van de productstructuur is omcodering mogelijk in de centrale datamonitor door RN/VRA. Hierdoor worden de zorgverleners zo min mogelijk belast met de overgangssituatie naar de definitieve registratie.

Functionele ICT-ondersteuning:

De twee grootste ICT-systemen van revalidatiecentra ondersteunen een tijdsafhankelijke indicatie met doorgaande registratie op de geïndiceerde modules. De arts ziet bij het indiceren alleen de geldige modules. De behandelaar kan nog een tijdlang op de geïndiceerde codes registreren.

Het nadeel is dat de behandelaar de oude codes nog ziet. Conceptueel is dat juist, omdat dit de modules zijn die geïndiceerd zijn voor 1 juli 2016. Toch wil een aantal zorgaanbieders alle codes automatisch omzetten naar de nieuwe structuur via een was-wordt tabel, omdat iedereen dan meteen per 1-7-2016 in de nieuwe set werkt.

Daarom willen deze zorgaanbieders de reeds geïndiceerde modules volgens een was-wordt-tabel in het ziekenhuisregistratiesysteem omcoderen. Dan werken de behandelaren en artsen vanaf juli 2016 allemaal met de nieuwe modules.

ICT-systemen die niet kunnen omgaan met tijdsafhankelijke indicatie en doorgaande registratie op geïndiceerde modules, kunnen de uitgeleverde tabel gebruiken met een kleine modificatie: de einddatum van de vervallen modules kan worden gewijzigd naar eind 2016. In dat geval is het mogelijk om op alle modules te registreren. De behandelaren zien de oude modules nog wel, maar deze zijn herkenbaar door de term (VERV).

Overgang per 1-1-2017

Moduleset per 15-12-2016

De moduleset die per 15-12-2016 wordt uitgeleverd heeft een geringe ICT impact. Er zijn op beperkte schaal wijzigingen doorgevoerd in de moduleteksten en -titels. Van een module die ten onrechte beëindigd was per 1-7-2016 is de beëindiging ongedaan gemaakt. Dit is gedaan door de einddatum weer te verwijderen. Dit is in lijn met het advies dat aan organisaties is gegeven om zelf de wijziging ongedaan te maken. (verwijder de einddatum).

Door de einddatum te verwijderen is de module ook geldig tijdens de periode vanaf 1-7-2016.

Aanlevering datamonitor

Momenteel worden alle zorgactiviteiten opgevraagd sinds de start van het project. Dit om ervoor te zorgen dat correcties op voorgaande maanden ons ook bereiken. Aangezien de datamonitor in tegenstelling tot de DIS de actuele registratie opvraagt ver voordat er gedeclareerd wordt, zijn niet alle checks die voor declaratie worden gedaan al uitgevoerd op de data. Het is dus aannemelijk dat er

nog wijzigingen zullen plaatsvinden. De omvang van de bestanden is echter groot en er dient een slimmere wijze gevonden te worden om deze correcties mee te nemen.

In plaats van het opvragen van alle data wordt overgegaan op een systeem waarbij data van een aantal maanden geleden ververs wordt. Dit doen we tot maximaal 8 maanden terug waarbij de veronderstelling is dat in data ouder dan 8 maanden nagenoeg geen wijzigingen worden aangebracht.

In maand T wordt op de 15^e aangeleverd. De maand T zelf wordt op dit moment verschillend aangeleverd: Er zijn instellingen die geen enkele zorgactiviteit uit de huidige maand aanleveren maar er zijn ook instellingen die zorgactiviteiten tot aan het moment van het maken van de export aanleveren. We willen hierin geen verplichting stellen, maar hoe actueler de aanlevering hoe actueler de terugkoppeling.

Het komt er dan als volgt uit te zien:

In iedere aanlevering worden de vorige en voorgaande maand aangeleverd. Daarnaast ook de maand vijf maanden terug en de maand acht maanden terug. Aanlevering in maand T levert dan op: T deels en optioneel, T-1, T-2, T-5, T-8. De twee meest recente complete twee maanden worden altijd opgevraagd omdat sommige instellingen wel eens een maand door omstandigheden niet aan kunnen leveren, en door de laatste twee maanden aan te leveren ontstaat er dan geen gat. Dus de aanlevering in de maand augustus bevat:

- Augustus voor een deel (T)
- Juli (T-1)
- Juni (T-2)
- Maart (T-5)
- December (T-8)

Door ook T-2, T-5 en T-8 aan te leveren worden correcties die achteraf worden aangebracht opgenomen in de datamonitor. Daarbij is de veronderstelling dat correcties op gegevens ouder dan 8 maanden niet of zeer sporadisch voorkomen. Indien blijkt dat dit anders is dan dienen de aan te leveren maanden nog te worden aangepast.

Van belang is dat ICT-leveranciers geen logica in hoeven te bouwen om te bepalen of een gegeven al is aangeleverd. Daarvoor is een erg eenduidige regel nodig. Die regel is als volgt:

Uit het ICT systeem van een zorgaanbieder worden altijd gehele maanden geselecteerd en aangeleverd (uitzondering maand T zelf). De selectie van een aan te leveren maand is gebaseerd op de uitvoerdatum van de zorgactiviteit: alle geregistreerde zorgactiviteiten met een uitvoerdatum in de geselecteerde maand.

Als in een aanlevering zorgactiviteiten uitgevoerd in een maand voorkomen, dan wordt dit bij KIWA geïnterpreteerd als een heraanlevering over die maand. Alle bestaande zorgactiviteiten uit die maand worden verwijderd en de nieuw aangeleverde set wordt ingelezen. Verondersteld wordt dat een aanlevering T-1, T-2, T-5, T-8 altijd een complete maand is. Om fouten te voorkomen wordt bij KIWA gecontroleerd of het aantal zorgactiviteiten in een maand dat verwijderd wordt niet te veel afwijkt van het aantal dat ter vervanging ingelezen wordt. Bij een afwijking van meer dan 10% wordt contact opgenomen met de aanleverende instelling.

Functionele ICT-ondersteuning registratie behandelmodules

Een randvoorwaarde voor deze wijze van aanleveren is dat de versleuteling van de bestanden gelijk dient te blijven. Bij verandering van de beveiligingssleutel veranderen de versleutelde nummers ook wat ertoe leidt dat een aantal patiënten in verschillende maanden verschillende patiëntenummers etc. zal hebben. De consequentie van de voorgestelde aanleveringswijze is dan ook dat versleutelcodes niet gewijzigd kunnen worden.

Organisaties die de hierboven beschreven selectie niet kunnen uitvoeren kunnen een vereenvoudigde aanlevering doen over de laatste 8 maanden. Aanlevering in november bevat dan de complete maanden maart (T-8) tot en met oktober (T-1). Ook hier is het van belang dat er complete maanden worden aangeleverd.

Aan te leveren gegevens

Aan de datamonitor worden momenteel vooral zorgactiviteiten aangeleverd die direct gebonden patiënttijd bevatten. Om de kostprijsberekening correct uit te kunnen voeren wordt het totale zorgprofiel aangeleverd, dus ook de indirect patiëntgebonden zorgactiviteiten, verpleegdagen, dagbehandelingen en diagnostiek.

Markering einde behandeling

Er is een nieuwe modulecode: 196999 Einde behandeling MSR. Deze code kan worden gebruikt om het einde van een behandeling aan te geven in het geval dat er binnen een zorgtraject een tweede behandeling wordt gestart. Het registreren van deze code heeft tot gevolg dat vanaf dat moment de eerder geïndiceerde modules vervallen en voor de nieuw ingezette behandeling de modules opnieuw geïndiceerd worden. De nieuwe modulecode wordt geregistreerd bij de eerste zorgactiviteit van de nieuwe behandeling waaraan modules gekoppeld kunnen worden. Het registreren van deze code heeft geen invloed op open- en sluitregels van subtrajecten.