



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Nieuwsbrief

Datakwaliteit

Dienst Datamanagement Cel Databankbeheer

APRIL 2018

MZG

Types business controles	2
Onderzoek MZG-kwaliteit	2
Resultaten	3
Aandachtspunten	3
Vooruitblik	4

UREG

Inleiding UREG	5
Kwaliteitsanalyse UREG	5
Statistieken/Resultaten	7
Aandachtspunten	8
Volgende stap	9

VOORWOORD

Tijdens het voorbije werkjaar ondernam de cel databankbeheer verschillende initiatieven om de kwaliteit van de gegevensbanken te verhogen.

Er werd een interne werkgroep opgericht die zich bezighoudt met – in eerste instantie – het verhogen van de datakwaliteit van de MZG-registratie. Er werden een aantal kwaliteitscontroles uitgevoerd op de MZG-data van de afgelopen registratiejaren. De resultaten van deze analyses werden in detail onderzocht en de betrokken ziekenhuizen werden gecontacteerd om deze resultaten te verifiëren, analyseren en indien nodig naar de toekomst toe aan de passen.

Om ook de niet-geïmpacteerde ziekenhuizen op de hoogte te brengen van de uitgevoerde kwaliteitsanalyses werd beslist om van start te gaan met de creatie van een nieuwsbrief omtrent de datakwaliteit van gegevens (MZG, MPG, MUG, ...).

Veel leesplezier,

Cel databankbeheer



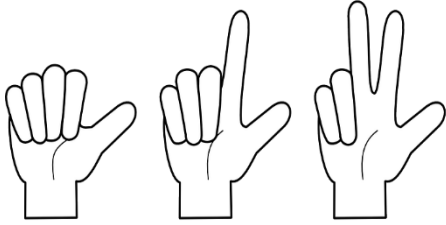
De cel databankbeheer staat open voor uw suggesties m.b.t. het verhogen van de datakwaliteit. U mag hiervoor altijd contact opnemen met:

Annelies Ghesquiere, Data-analist
02 / 524 86 78
annelies.ghesquiere@gezondheid.belgie.be

Eveline Depuijdt, Celhoofd databankbeheer
eveline.depuijdt@gezondheid.belgie.be

Herhaling van de drie types business controles

We vermelden hier nog even de drie severity-codes van de MZG business controles. De severity verwijst naar de strengheid van de controles.



Severity 1 = Blokkerende fout. Fatale fouten die absoluut moeten verbeterd worden om de gegevens ter beschikking te kunnen stellen aan de FOD.

Severity 2 = Niet blokkerende fout. Deze niet blokkerende fouten moeten nagekeken worden en getoetst worden aan de realiteit. Indien de gegevens de reële situatie weergeven, dan moeten ze niet worden aangepast. Indien de input niet strookt met de werkelijkheid, is aanpassing vereist.

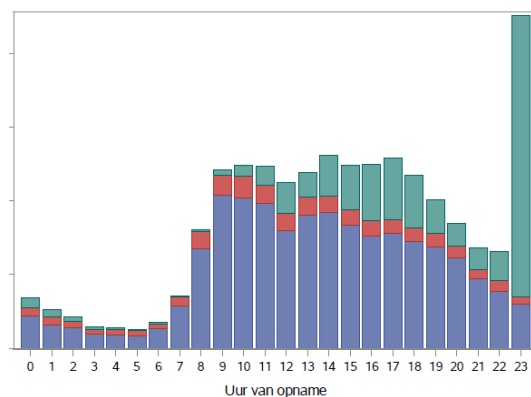
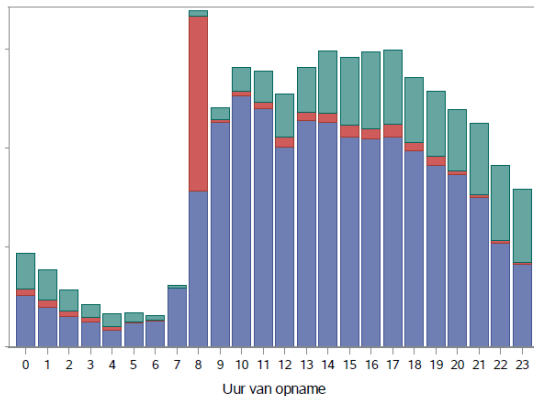
Severity 3 = Waarschuwing. Deze fouten vestigen de aandacht op waarden in de velden die mogelijks onjuist zouden kunnen zijn. Verbetering is niet noodzakelijk vereist, het betreft waarschuwingen.

Een groot aantal van eenzelfde severity 2 of 3 fouten kan duiden op een systematische registratiefout. We benadrukken het belang om deze fouten te bestuderen en te verifiëren opdat de geregistreerde gegevens overeenkomen met de werkelijkheid.

Andere situaties waarbij de geregistreerde gegevens de werkelijkheid niet weerspiegelt, kunnen aanwezig zijn zonder dat hiervoor fouten van severity 2 of 3 getriggerd worden. Het zijn deze situaties die we hier in de kwaliteitscontroles wensen te onderzoeken.

Onderzoek van de MZG-gegevens kwaliteit

Als vertrekpunt zijn we begonnen met het analyseren van verblijven in de spoedgevallendiensten. Een eerste opvallend fenomeen was de aanwezigheid van grote pieken van spoedopnames op uitzonderlijke tijdstippen. Hierbij waren 2 campussen met een grote piek in aantal spoedopnames tussen 8u en 9u 's morgens, en 9 campussen met een piek juist voor middernacht. Hieronder worden twee grafieken weergegeven van extreme opnamepieken: tussen 8u en 9u en juist voor middernacht.



Naar aanleiding van onze brief hebben de instellingen interne audits uitgevoerd, hierbij hebben ze technische fouten of problemen met de softwaresystemen gedetecteerd.

Bij nader onderzoek bleken 11 campussen een groot aandeel niet-chirurgische daghospitalisatie in de spoedgevallendienst te registreren. Naar aanleiding van onze bevindingen hebben deze instellingen interne analyses uitgevoerd. Hierbij kwamen ondermeer de volgende twee redenen naar boven voor de stijging in het aantal hospitalisaties D: een zorgvuldigere registratie van de miniforfaits, een verkeerde interpretatie van de miniforfait manipulatie poortkatheter.

We benadrukken hierbij dat het nog steeds verplicht is om de miniforfaits te registreren ook al zijn ze herleid tot 0 euro, conform de rondzendbrief van het RIZIV (réf. : VI nr 2014/150 van 25 maart 2014) en de MZG richtlijnen, domein 5 Medische gegevens, bestand PROCRIZI.

Tenslotte hebben we de ziekenhuizen aangesproken waarbij we voor een bepaalde campus voor een specifieke periode geen erkenning voor een gespecialiseerde spoedgevallendienst of een eerste opvang van spoedgevallen hebben. Het betreft 5 campussen. We hebben dit erkenningsbesluit nodig om onze databank met erkenningen up to date te houden aangezien er een koppeling is tussen deze databank en de MZG-databank.

We voeren momenteel nog verdere analyses uit op de spoedgevallendiensten. Na deze analyses zullen we ook nog andere diensten nauwkeurig onderzoeken.

Resultaten van de kwaliteitscontroles

De reeds uitgevoerde kwaliteitscontroles hebben ertoe geleid dat een aantal controles werden verscherpt of dat er nieuwe controles werden ontwikkeld om de gegevenskwaliteit van de MZG-registratie te verhogen.

Dankzij het aanschrijven van bepaalde ziekenhuizen, hebben deze ziekenhuizen na intern onderzoek interpretatie- of technische problemen ontdekt en opgelost.

Aandachtspunten voor een goede registratiekwaliteit



Het uur van opname in spoedgevallendienst dient effectief het uur van aankomst van de patiënt bij de spoedgevallendienst te zijn.



Conform de rondzendbrief van het RIZIV (réf. : VI nr 2014/150 van 25 maart 2014) en de MZG richtlijnen, domein 5 Medische gegevens, bestand PROCRIZI, is het nog steeds verplicht om de miniforfaits te registreren ook al zijn ze omgezet tot 0 euro. Elke te registreren RIZIV-code, ook diegene die niet aan 100 % gefactureerd werd, moet vermeld worden.



We benadrukken het belang om de lijst met severity 2 en 3 fouten grondig te bekijken. Een groot aantal verblijven met eenzelfde fout kan wijzen op een systematische registratieprobleem, eventueel op een intern technisch probleem in verband met het registratiesysteem.

Vooruitblik op de volgende kwaliteitsonderzoeken



We focussen nog verder op de spoedgevallendiensten. We bekijken de opeenvolgende verblijven van patiënten die zeer kort na een ontslag uit de spoedgevallendienst terug opgenomen worden in het ziekenhuis.

Als gevolg van een specifieke vraag, vergelijken we ook de gegevens in URGADMIN en STAYHOSP. Hierbij bestuderen we onder andere de rol van het slachtoffer in een verkeersongeval met de plaats voor opname op de spoedgevallendienst.

Binnen enkele maanden zullen we ook de normale hospitalisatiediensten bestuderen. We zullen hierbij bijvoorbeeld de opeenvolgende verblijven bestuderen, alsook het groot aantal verblijven met ontbrekende waarden voor een aantal velden.

Inleiding van de registratie UREG en type controles

UREG is een real-time gegevensregistratiesysteem gericht op de erkende spoeddiensten van de ziekenhuizen in België. De gegevens moeten voor alle patiënten op de spoedgevallenafdeling continu en in real time worden geregistreerd.

In tegenstelling tot de MZG worden de UREG-gegevens die door ziekenhuizen worden verzonden, niet automatisch gecontroleerd voordat ze naar de FOD Volksgezondheid worden gestuurd. Dit is om een snelle registratie te vergemakkelijken. Daarom moet de kwaliteit van de gegevens na ontvangst worden gecontroleerd.

De eenvoudige controles (om de snelheid van de gegevensoverdracht niet te belemmeren, maar om de belangrijkste fouten of weglatingen te voorkomen) zijn daarom gedefinieerd op basis van de registratierichtlijnen, die hieronder worden samengevat:

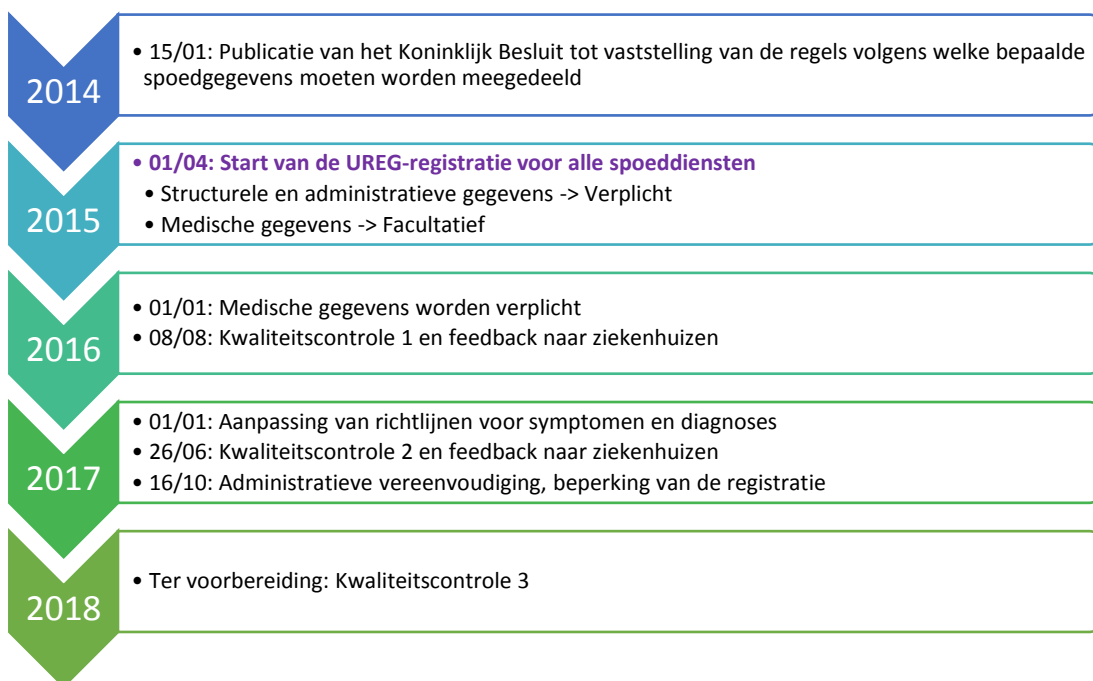
- Fouten in identificatie van ziekenhuis en/of campus
- Fouten in geregistreerde waarden met betrekking tot specificaties
- Dubbels van identificatoren en/of bepaalde waarden voor dezelfde patiënt die meerdere malen zijn geregistreerd
- Verplichte velden niet ingevuld
- Velden met de waarde "Onbekend" of "Andere".

Deze controles 'testen' de UREG-database tijdens de fasen van de kwaliteitscontrole.

Kwaliteitsanalyse van de gegevens UREG

De fasen van de kwaliteitscontrole

Laten we eerst de kwaliteitscontrole in de bredere context van de UREG-registratie voor ogen houden. De chronologie van UREG-gebeurtenissen wordt hieronder weergegeven:



Tot nu toe zijn er 2 fasen van de kwaliteitscontrole geweest, en dus 2 series feedback verzonden naar ziekenhuizen.

Kwaliteitscontrole 1

In augustus 2016 werden de in hoofdstuk 1 gepresenteerde controles voor het eerst uitgevoerd op de volledige UREG-gegevensbank: verificatie van verblijfsidentificatoren, dubbels, foutieve waarden, ontbrekende waarden of andere waarden....

De resultaten van de controle werden individueel aan elk ziekenhuis met een spoeddienst beschikbaar gesteld op Portahealth in de vorm van een XML-bestand. Dit bestand omvatte het aantal en type van de geconstateerde problemen voor het ziekenhuis en per campus, evenals, ter vergelijking, het aantal spoedopnames dat in de MZG en UREG werd geregistreerd.

Het totale resultaat van de nationale kwaliteitscontrole werd ook samengevat in een dossier voor intern gebruik, waardoor de afdeling datamanagement de kwaliteit van de opnames kon vergelijken en doelgerichte communicatie naar ziekenhuizen kon sturen.

Naast de XML-feedback hebben ziekenhuizen daarom ook een gepersonaliseerde mail ontvangen, afhankelijk van het type probleem dat in hun UREG-gegevens werd gedetecteerd (zie onderstaande lijst).

- 1. Correcte zending van de gegevens
- 2. Zending onvoldoende gegevens
- 3. Technische fouten
- 4. Ziekenhuizen die niet sturen
- 5. Geen medische gegevens
- 6. ID-registratie
- 7. Teveel ontbrekende informatie

In de brief werd de betrokken ziekenhuizen verzocht een actieplan voor te stellen om hun problemen op te lossen (met uitzondering van de problemen die brieven van type 1 ontvingen). Veel ziekenhuizen reageerden positief en zegden toe hun registratie te verbeteren. Er zijn tal van interacties geweest tussen ziekenhuizen en de dienst datamanagement (kwaliteitsverslagen bijwerken, complete lijsten met foute records voor een bepaald ziekenhuis of campus, enz.).

Kwaliteitscontrole 2

In juni 2017 is een nieuwe versie van het kwaliteitsverslag aan ziekenhuizen ter beschikking gesteld, rekening houdend met de wijzigingen die op 1 januari 2017 in de UREG-richtlijnen zijn aangebracht.

Er zijn nieuwe tabellen toegevoegd aan het individuele XML-bestand om de ziekenhuizen een dynamischer beeld te geven van hun registratie: tabellen met % fouten en/of ontbrekende waarden per variabele, evolutie van de afgelopen maanden, lijst van de 5 meest recente records per type probleem.

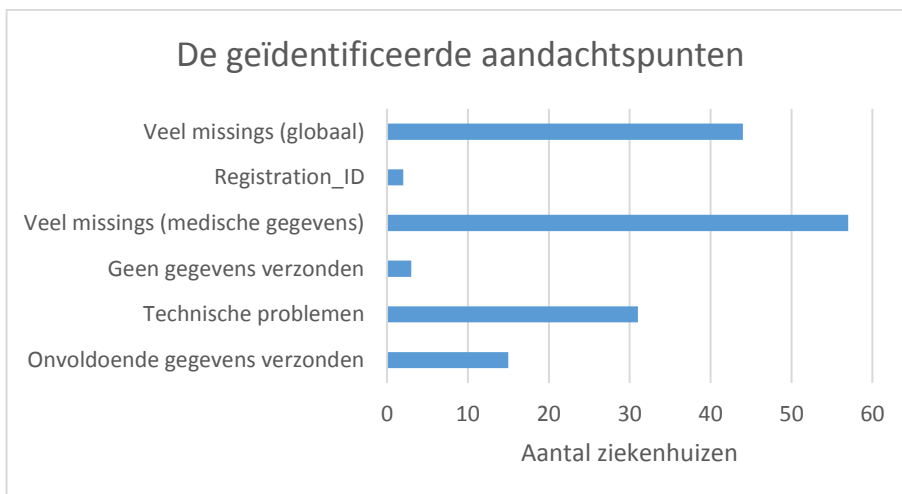
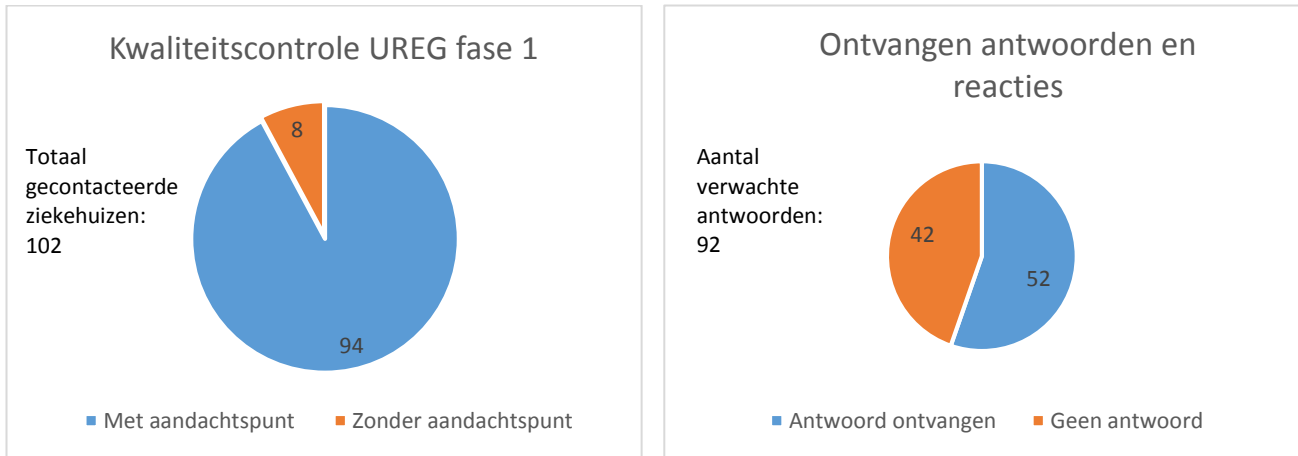
Het nationale rapport voor intern gebruik is ook aangepast om automatische detectie van de problemen van elk ziekenhuis mogelijk te maken: late gegevens, aanzienlijk verschillende registratiepercentages van MZG-gegevens, een boven het gemiddelde aandeel aan fouten, missings of dubbels,... en details van problematische variabelen per campus.

Er werd gerichte communicatie naar elk ziekenhuis gestuurd en indien nodig werd een nieuw actieplan gevraagd.

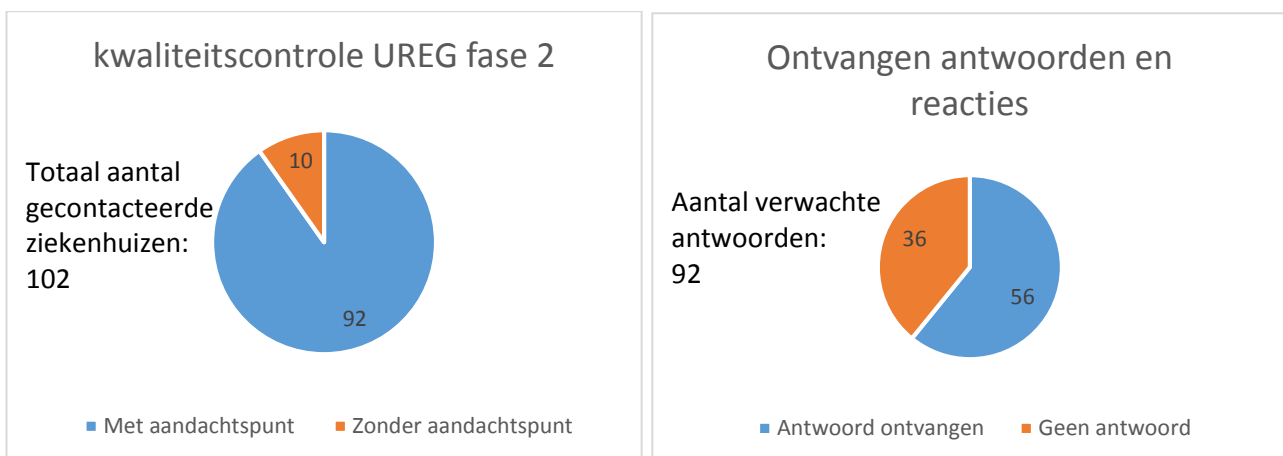
Een overzicht van de interacties met ziekenhuizen vindt u in het volgende hoofdstuk.

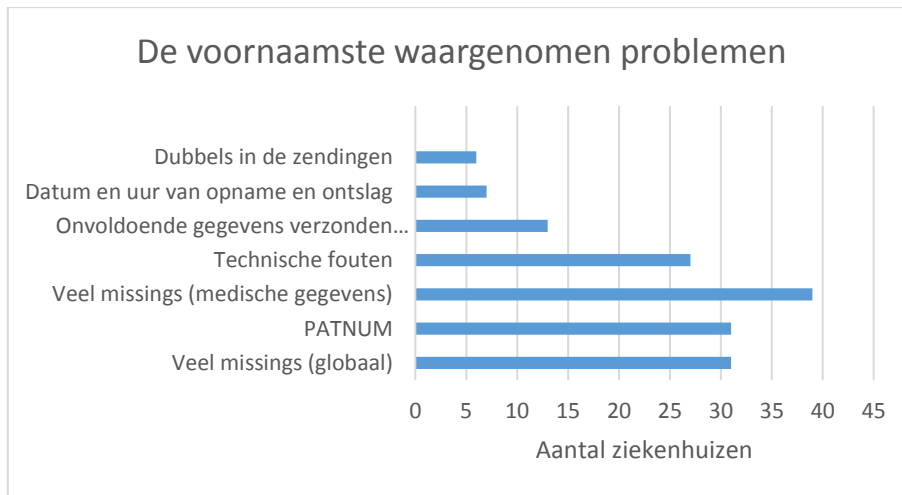
Statistieken/Resultaten van de kwaliteitscontroles

Kwaliteitscontrole 1 Statistieken van de ziekenhuizen gecontacteerd voor een actieplan, antwoord- en reactiepercentages en de meest voorkomende problemen.



Kwaliteitscontrole 2 Statistieken van de ziekenhuizen gecontacteerd voor een actieplan, antwoord- en reactiepercentages en de meest voorkomende problemen.





Aandachtspunten

Zoals in het vorige hoofdstuk te zien is, sturen veel ziekenhuizen onvolledige gegevens door (zie "Te veel ontbrekende waarden"). Er lijkt verwarring te bestaan tussen variabelen die verplicht (wettelijk en technisch) geregistreerd dienen te worden en variabelen die technisch gezien facultatief zijn, maar die wettelijk en verplicht moeten worden doorgegeven als de informatie bekend is. Alle gegevens moeten uiteindelijk worden geregistreerd als de informatie bekend is.

We hebben de ziekenhuizen vaak herinnerd aan de inhoud van de UREG-richtlijnen. Deze inspanning moet worden voortgezet, aangezien de ontbrekende percentages hoog blijven. Aangezien het aantal te registreren velden is afgenomen als gevolg van administratieve vereenvoudiging, verwachten wij dat de situatie zal verbeteren.

Een weinig voorkomend maar moeilijk te corrigeren probleem is dat van dubbele verblijfsidentificaties. Door softwarewijzigingen kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een ziekenhuis niet in staat is om hetzelfde verblijf bij te werken met dezelfde identificatiecode. Dit genereert dubbels in de UREG-database en vereist een specifieke update op zowel ziekenhuis- als UREG-databaseniveau. Er wordt een procedure ontwikkeld om dergelijke problemen in de toekomst aan te pakken.

Veel ziekenhuizen hebben bijgedragen aan het verbeteren van de kwaliteit van onze feedback, bijvoorbeeld door het identificeren van onduidelijke of slecht gedefinieerde controles, zoals de vergelijking tussen de verblijven in de spoedgevallendiensten in MZG en de verblijven in UREG. Inderdaad, tijdens eenzelfde opname via spoed zou een patiënt in MZG in 2 verschillende opeenvolgende spoedverpleegeenheden kunnen verblijven, zonder dat dit overeenkomt met 2 opnames voor UREG.

Wij danken de ziekenhuizen voor hun commentaar.

Volgende stap: werkgroep



Naar aanleiding van de Rondzendbrief 'Stroomlijning en administratieve vereenvoudiging van de registraties' van 03/10/2017 is de UREG registratie in een overgangs- en analysefase gekomen.

Momenteel onderzoeken we de verschillende mogelijkheden die ons ter beschikking staan om de kwaliteit van de registraties te garanderen en tegelijkertijd de administratieve lasten voor de ziekenhuizen te minimaliseren. In dit kader zal een beslissing genomen worden met de opinie en het advies van de werkgroep ongeplande zorg, aangekondigd in de rondzendbrief van 03/10/2017.

Meer info nodig? Contacteer ons via volgende kanalen:

Annelies.ghesquiere@gezondheid.belgie.be 02 / 524 86 78
Eveline.depuijdt@gezondheid.belgie.be 02 / 524 85 17

www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/ziekenhuizen/registratiesystemen

Foto's en afbeeldingen: Pixabay

Grafieken: Datamangement, DGGS

Verantwoordelijke uitgever: Pedro Facon, DG DGGS

