

Uniform registreren leidt tot beter beleid

# De voordelen van DOT

Hans van Belleghem,  
hoofd Zorgadministratie en  
Informatie, UMC Utrecht

Margot Redel,  
senior beleidsadviseur, Zorg-  
verzekeraars Nederland

Correspondentieadres:  
h.vanbelleghem@umcutrecht.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

In het DBC-informatiesysteem worden appels met peren vergeleken. Toch worden deze data gebruikt om nieuw beleid te ontwikkelen. De invoering van DOT op korte termijn is dan ook meer dan wenselijk.

**I**s er sprake van honorariumoverschrijdingen, groei in het B-segment en stijging van de gemiddelde DBC-prijs of niet? Op basis van de antwoorden op deze vragen ontwikkelen ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de overheid nieuw beleid. Maar om op deze vragen betrouwbare antwoorden te kunnen geven, is goede registratie in de medische zorg nodig. Nu komt het nog vaak voor dat partijen tegenover elkaar staan doordat zij uitgaan van andere bronnen en informatie. Meer uniformiteit in de registraties kan tegenstrijdige informatie voorkomen.

## Verrichtingcodes

Die tegenstrijdige informatie ontstaat vaak al aan de basis. Zorgverleners registreren activiteiten met behulp van verrichtingcodes. Alle vaste en variabele kosten van het ziekenhuis (behalve honoraria en salarissen van artsen in loondienst) worden via verdeelsleutels aan de desbetreffende verrichtingcodes toegerekend. Hier ontstaan de eerste verschillen.

Een voorbeeld: gynaecologievakgroep A heeft drie echo's geregistreerd en de daarbij horende bevallingscode. Vakgroep B doet weliswaar ook drie echo's, maar registreert ze niet apart (*common use*). Bij vakgroep A worden alle kosten verdeeld over drie echo's en een bevalling, bij vakgroep B worden alle kosten toegerekend aan de bevalling. Het gevolg hiervan is dat er verschillende prijzen per verrichting ontstaan; bij vakgroep B lijkt een bevalling duurder dan bij vakgroep A.

## Vertekend beeld

Het profiel van een DBC bestaat uit zorgactiviteiten. Een specifieke zorgactiviteit kan op verschillende manieren worden ingevuld. Een operatie van de knie kan bijvoorbeeld endoscopisch gebeuren, maar het kan ook een open operatie zijn. De kosten daarvan kunnen verschillen, maar in de geregistreerde data zie je dat verschil niet terug; een knieoperatie is een knieoperatie.

Ondertussen kan de mix van zorgactiviteiten die onder een bepaalde DBC vallen, dus van ziekenhuis tot ziekenhuis – en zelfs van behandelaar tot behandelaar – verschillen. Het lokale profiel van een DBC kan afwijken van het landelijke profiel, onder andere omdat het onderhevig is aan lokale gebruiken en registratiekwaliteit. Om landelijke informatie te verkrijgen, worden nu nog alle lokale profielen bij elkaar opgeteld

## Het plan DOT

Het plan DOT (DBC's op weg naar Transparantie) is een gezamenlijke inspanning van het ministerie van VWS, de NZa, brancheorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ICT-leveranciers en DBC-Onderhoud. Een van de belangrijke aspecten van het plan DOT, dat naar verwachting op 1 januari 2012 wordt ingevoerd, is de ontwikkeling van zorgproducten. Deze zorgproducten volgen de huidige DBC's op.

De voordelen van DOT op een rij:

- DOT-zorgproducten zijn beter medisch herkenbaar en kostenhomogener dan de huidige DBC's.
- DOT-zorgproducten kennen eenduidige registratieregels, waardoor gelijke zorg ook leidt tot gelijke zorgproducten.
- DOT is specialismenoverstijgend, wat uniformiteit oplevert; specialisten die dezelfde zorg leveren, declareren dezelfde zorgproducten.
- DOT houdt beter rekening met de zorgwaarde dan DBC's, doordat in de zorgproducten de complexiteit van de zorg beter tot uiting komt (bijvoorbeeld de verpleegduur).
- DOT zorgt voor transparantie, doordat patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars meer helderheid krijgen over kwaliteit, zorgproces en prijzen.



Een operatie van de knie kan endoscopisch gebeuren, maar het kan ook een open operatie zijn. De kosten daarvan kunnen verschillen, maar in de geregistreerde data zie je dat verschil niet terug.

beeld: iStockphoto/Corbis

en gemiddeld. Dat levert een vertekend beeld op. Als we teruggaan naar de gynaecologievakgroepen A en B die anders registreren in de basis en dus ook andere kostprijzen hebben, dan is duidelijk dat het landelijk profiel en de gemiddelde kostprijs geen goede weergave zijn van de werkelijkheid.

#### **Bijkomende handeling**

Een andere verklaring voor het ontstaan van tegenstrijdige informatie, ligt in het registratieproces binnen het ziekenhuis. Bij het openen van een 'zorgpad' wordt een diagnose ingegeven. Voor de DBC is dat een typering volgens de typeringslijst, bijvoorbeeld uterus myomatosus (G15). DBC's, die zijn opgebouwd uit zorgactivi-

teiten, worden gekoppeld aan een zorgtraject. Door de methode die nu wordt gebruikt voor het koppelen van zorgactiviteiten aan DBC's, kunnen daar ook verschillen ontstaan. Vaak

worden zorgactiviteiten namelijk gekoppeld aan de laatst geopende DBC.

Een voorbeeld: tijdens een operatie wegens een uterus myomatosus (G15), wordt tevens een maligniteit ovarium (M16) ontdekt en meteen behandeld. Als die DBC vervolgens wordt ge-

opend, kan het gebeuren dat beide DBC's – G15 én M16 – verpleegdagen scoren, en dus klinisch getypeerd worden. Dat terwijl slechts één van de twee het klinisch kenmerk mag dragen. Anders zou er qua omzet tweemaal een volledige operatie met voor- en nabehandeling worden gescoord, terwijl het in dit geval bij de maligniteit ovarium slechts gaat om een bijkomende ok-handeling.

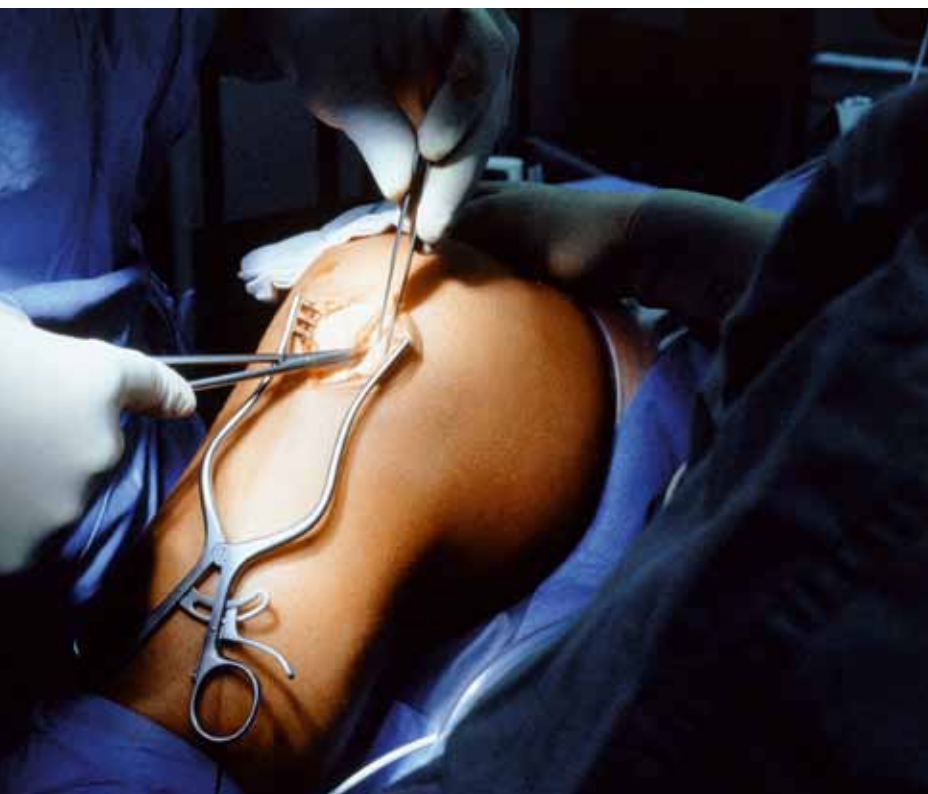
Dit voorbeeld maakt duidelijk dat een goede basisregistratie – de juiste activiteit koppelen aan de juiste diagnose – van belang is voor de totstandkoming van juiste informatie. Het is daarom beter om bij elke verrichting aan te geven bij welke DBC deze hoort (ordercommunicatie).

#### **Twee jaar vertraging**

Hierboven is beschreven welke informatie in een ziekenhuis beschikbaar is. Daarnaast is aangegeven hoe deze informatie wordt samengevoegd tot landelijke informatie. Het mag duidelijk zijn dat dit niet voldoet. Toch is dit de informatie die in het huidige DBC-informatiesysteem DIS is opgeslagen. En die gebrekkige informatie wordt gebruikt om nieuw beleid te ontwikkelen.

Daar komt nog bij dat het DIS is gevuld met informatie over facturen, en die informatie

### ***De juiste activiteit koppelen aan de juiste diagnose, is essentieel***



## SAMENVATTING

- De mix van zorgactiviteiten die onder een bepaalde DBC vallen, kan van ziekenhuis tot ziekenhuis verschillen.
- Vanuit het DBC-informatiesysteem DIS worden al deze – onderling onvergelykbare – registraties bij elkaar gevoegd en gemiddeld.
- De zeer gebrekkige informatie die dit oplevert, vormt geen goede basis voor beleidskeuzes.
- Het DOT-systeem is een sprong voorwaarts; DOT-zorgproducten worden afgeleid uit de geregistreerde, daadwerkelijk geleverde zorg.



Kijk op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) voor meer artikelen en nieuws over DBC's op weg naar transparantie (DOT).

is vaak pas twee jaar na de geleverde zorg beschikbaar. Dat moet veel sneller; direct nadat de behandeling heeft plaatsgevonden, moeten de gegevens beschikbaar zijn.

Het DIS is kortom een mooie aanzet, maar het is nodig om dit systeem spoedig verder te verbeteren. Het DIS zal zich moeten ontwikkelen tot een systeem dat actueel is en op uniforme wijze geregistreerde gegevens bevat. Dat is van belang om discussies over beleid tussen verschillende partijen – overheid, ziekenhuizen, medisch specialisten en zorgverzekeraars – niet te laten verzanden.

## DOT

De uniformiteit zal in de toekomst in ieder geval geholpen worden door de invoering van DOT. Immers, in het huidige DBC-systeem worden DBC's getypeerd en achteraf wordt slechts beperkt getoetst of de zorg die geleverd is ook past bij de typering van de DBC. In het DOT-systeem worden de DOT-zorgproducten afgeleid uit de geregistreerde, daadwerkelijk geleverde zorg. Als bijvoorbeeld een operatie in het profiel niet past bij de diagnose, wordt dit gesignaleerd. De fout kan worden hersteld, waardoor de kwaliteit van de registratie verbetert, en dus de basis waarop beleid wordt ontwikkeld.

Daarmee zijn nog niet alle eerder gesignaleerde problemen opgelost. Verdere verbeteringen komen uit de uniforme registratieregels voor zorgactiviteiten die tegelijk met DOT worden ingevoerd. Het handboek definities, waar momenteel door verschillende betrokken partijen aan wordt gewerkt, zal daar ook onderdeel van zijn. Daarmee bereiken we dat iedereen op dezelfde wijze zorgactiviteiten registreert. Voor een juiste koppeling van zorgactiviteiten aan zorgproducten zouden de ziekenhuizen zogenaamde ordercommunicatie moeten invoeren. Bij elke verrichting wordt dan aangegeven bij welke DBC deze hoort. De daadwerkelijke koppeling gebeurt dan dus op basis van die aanwijzing.

## Kostprijsbepaling

De toerekening van kosten is echter ook dan nog niet beter geregeld. In ons voorbeeld van de twee vakgroepen gynaecologie zal het bovenstaande leiden tot gelijke registratie van zorgactiviteiten en DOT-producten. Dat moet zich dan ook vertalen in een gelijke wijze van toekenning van kosten. Als vakgroep B de echo's wel gaat registreren maar alle kosten blijft toerekenen aan de bevallingscode, blijven we met onjuiste gegevens zitten. Wij zien twee oplossingsmogelijkheden: het verplicht stellen van kostprijsbepaling op een kleiner geselecteerde groep (kostendragende) zorgactiviteiten, of het vaststellen en aanleveren van kostprijzen op zorgproductniveau.

Die laatste optie biedt elk ziekenhuis meer vrijheid. In plaats van het aanleveren van aantal en prijs per verrichting, kan men dan volstaan met een kostprijs op zorgproductniveau, die landelijk wordt aangeleverd. De mate van detail (bijvoorbeeld kostprijzen op CBV-verrichtingenniveau of alleen voor een select aantal zorgactiviteiten) die daar binnen het ziekenhuis aan ten grondslag ligt, is de vrijheid van het ziekenhuis.

## Stabiel systeem

Als je discussies voert over beleid, dan is het van belang om allen dezelfde informatie te hebben die kwalitatief deugt. De invoering van DOT op korte termijn vinden wij dan ook meer dan wenselijk. Pas dan ontstaat een stabiel systeem. Bovendien heeft DOT als systeem veel meer potentie om innovatie te faciliteren en bij te dragen aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. 