

Sinds de introductie van het zelfonderzoek in zowel de medisch specialistische zorg (MSZ) als de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) ligt de focus op de rechtmatigheid van geregistreerde en gefactureerde zorg. Ook doelmatigheid van geleverde zorg neemt een steeds grotere plek in. Daarentegen blijft de volledigheid van geregistreerde en gefactureerde zorg vaak een onderbelicht onderwerp. Onterecht natuurlijk, want bij goede zorg hoort een eerlijke vergoeding. Veel medisch specialisten geven aan dat de door hen geleverde inspanning niet terug te zien is in de omzet. Dit maakt onderregistratie tot een serieus probleem.

# ONDERREGISTRATIE: NIET ALLEEN EEN FINANCIËEL RISICO

**O**nderregistratie kan onder andere leiden tot spanningen tussen de organisatie en zorgprofessionals, want beleid wordt dan gebaseerd op verkeerde cijfers en een zwakkere financiële positie. Reden genoeg om aandacht te besteden aan onderregistratie. Hoe kun je signalen van onderregistratie oppikken? In dit artikel leggen we onderzoek en praktijk naast elkaar: Wat zijn de *lessons learned*?

## Risicofactoren volgens zorgadministrateurs en medisch specialisten

In 2018 hebben wij onderzoek gedaan naar onderregistratie binnen drie niet-academische ziekenhuizen. Hieruit blijkt dat zorgadministrateurs en medisch specialisten verwachten dat onderregistratie voorkomt in de

gedeclareerde zorg. Dit was ook een uitkomst van het NIVEL rapport. Verwachtingen over bij welke specialisten onderregistratie voor zou komen volgens zorgadministrateurs liepen breed uiteen. We bespreken de uitkomsten van dit onderzoek per thema.

## Risicofactoren voor onderregistratie

De benoemde risicofactoren voor onderregistratie door zowel zorgadministrateurs als medisch specialisten zijn:

- onvoldoende kennis over registratie bij al het zorgpersoneel;
- ICT-beperkingen;
- complexiteit van het DBC-systeem en;
- registratie van een incorrecte diagnose.

*Niels Rooijackers,  
Emmelie Bos,  
Jeroen Brouwers en  
Maaike Vermunt,  
Q-Consult Zorg*

## ONDERREGISTRATIE IN EEN NOTENDOP

Er is sprake van onderregistratie als de hoeveelheid zorg die geleverd is onvolledig of niet juist geregistreerd is en de vergoeding daarom mogelijk lager uitvalt. Om te spreken in termen van de DBC-systematiek; door de registratie van te weinig of onjuiste zorgactiviteiten of het niet juist typeren van een diagnose wordt er mogelijk een te laag zorgproduct afgeleid. Dit kan leiden tot het onterecht niet halen van plafondafspraken. Wat als onderregistratie geen directe financiële impact heeft? Dan leidt dit alsnog tot een onvolledig overzicht van het totaal aan geleverde zorg. Beleid wordt dan op data gebaseerd die niet aansluit bij de werkelijkheid.

Onderregistratie in Nederland is eerder onderzocht door het NIVEL. In het rapport 'De medisch specialist en correct registreren: een onderzoek naar de beleving van medisch specialisten' is gekeken naar de ervaringen van medisch specialisten omtrent registratie. Het rapport beschrijft dat medisch specialisten zich verantwoordelijk voelen voor correcte registratie en zich zorgen maken over onderregistratie.

Zij ervaren het DBC-systeem als complex en verwachten dat onderregistratie met name ontstaat door onbedoelde fouten en door niet declareerbare zorg die wél geleverd is.

Een medisch specialist:

*'Het probleem ligt bij zowel arts-assistenten als medisch specialisten. Ik denk dat veel medisch specialisten ook niet weten hoe het precies werkt. Het DBC-systeem is extreem ingewikkeld wanneer je probeert uit te zoeken wat wel en wat niet is toegestaan. Ik heb mezelf in het onderwerp verdiept en ik kom er soms ook echt niet uit. [...] Daarnaast worden we niet goed genoeg gefaciliteerd door het ICT-systeem.'*

Zorgadministrateurs beamen het belang van ondersteuning door het ICT-systeem. Ook geven ze aan dat de werkomstandigheden (hoge tijdsdruk en chaotische werkomgeving) en de hoofdprioriteit van de medisch specialist bijdragen aan onderregistratie. Patiëntenzorg wordt gezien als de hoofdprioriteit van medisch specialisten, niet het registreren van gegevens:

*'Een ander deel is ook wel ondersteuning vanuit het systeem. Dat het soms zo moeizaam is en dat het heel veel*

*klikken kost, dat ze denken 'weet je laat maar zitten'. 'Dat kost me weer vijf klikken en als ik elke keer een zandloper in beeld krijg dan duurt het nog langer terwijl ik die patiënt voor me heb of ik moet het vanavond als ik thuis ben nog gaan doen, laat maar zitten.'*

Komt van uitstel afstel? Hoewel medisch specialisten aangeven dat de werkomstandigheden kunnen leiden tot uitgestelde registratie, leidt dit niet zozeer tot vergeten registratie.

### Verschillen ten opzichte van de benchmark

Uit de data-analyse blijkt dat een deel van de zorgactiviteiten verkeerd gekoppeld of onjuist geregistreerd is, waardoor deze verkeerd afleiden. Twee van de deelnemende ziekenhuizen scoorden daarnaast opvallend laag in de benchmark bij een aantal typerende zorgactiviteiten, zoals bij de veelvoorkomende 'Perifeer infuus inbrengen' en 'injectie onder doorlichting'.

Het niet registreren van dit soort zorgactiviteiten kan al gauw honderden euro's kosten, vooral bij ambulante patiënten. Welke onderliggende factoren dit verschil tussen de ziekenhuizen en de benchmark zouden kunnen verklaren? Het registreren van een andere, maar vergelijkbare zorgactiviteitscode, het niet leveren van bepaalde zorg of onvoldoende kennis van registratie bij het zorgpersoneel.

### Verlaging administratieve lastendruk

Het juist, volledig en tijdig vastleggen van zorg voorkomt niet alleen onderregistratie, maar draagt ook bij aan het verlagen van de administratieve lastendruk; een belangrijk thema in de zorg. In de eerste plaats voorkom je met juiste en volledige registratie toevoegingen en correctiewerk achteraf, wat de efficiëntie verhoogt. Ten tweede verhoogt de foutgevoeligheid door uitstellen van registratie door zorgverleners, met meer creditrums en correctiewerk als gevolg. Dit kan weer aanleiding zijn om de correctietermijnen in het EPD te vergroten, waardoor de facturatiecyclus langer duurt.

### Er zijn diverse verklaringen voor onderregistratie

Welke verklaringen zijn er voor onderregistratie? Uit de data-analyse van ons onderzoek blijkt dat risicofactoren, zoals het gebrek aan kennis of een suboptimaal ingericht EPD, hier ten grondslag aan kunnen liggen. Ook kan de complexiteit van het DBC-systeem een onderliggende risicofactor zijn voor het gebrek aan registratiekennis, waardoor er fouten ontstaan in de registratie – ondanks de bereidwilligheid van de zorgprofessionals en ander zorgpersoneel.

De bevindingen sluiten goed aan bij wat wij zien in de praktijk; DBC-kennis bij ondersteunende afdelingen, maar met name bij zorgpersoneel, is te beperkt. De waslijst aan uitzonderingen in de DBC-systematiek is

## AFSTUDEERONDERZOEK Q-CONSULT ZORG NAAR ONDERREGISTRATIE (2018)

Door Emmelie Bos, MSc

### Doel

Het identificeren van risicofactoren die mogelijk bijdragen aan onderregistratie.

### Methode

Onderzoek binnen drie niet-academische ziekenhuizen.

### Kwalitatief

- Literatuuronderzoek
- Veertien interviews
  - o Tien zorgadministrateurs
  - o Vier medisch specialisten

### Kwantitatief

- Analyse op registratiedata\*
  - o KNO
  - o Interne geneeskunde
  - o Orthopedie

\*Op zorgproductniveau is tegen veertien ziekenhuizen gebenchmarkt om het gemiddeld aantal zorgactiviteiten per subtraject te vergelijken. Alleen zorgactiviteiten die typerend zijn voor een zorgproduct zijn meegenomen.

## DE PRAKTIJK: ZO PAK JE ONDERREGISTRATIE AAN

Er zijn verschillende aanleidingen om onderzoek te doen naar onderregistratie. Ervaren drukte op de werkvloer (die niet terug te zien is in de cijfers) kan leiden tot frustratie of onvrede. Ook op financiële afdelingen kan een daling van productie of omzet aanleiding zijn om onderzoek te doen. Waar het signaal van onderregistratie ook vandaan komt, het is noodzakelijk er iets mee te doen. Hoe kunt u als organisatie zelf praktisch aan de slag gaan met onderregistratie?

### Aan de slag met onderregistratie

De eerste stap in het onderzoeken van onderregistratie is het doen van een registratieanalyse. Zo kan er vanuit verschillende invalshoeken gekeken worden naar registratiedata. Middels deze analyse kan gezocht worden naar trends en verbanden in de brondata. De registratieanalyse is per zorgorganisatie maatwerk, omdat de data per organisatie verschillend is. Analyseer bijvoorbeeld:

- Zorgproductgroepen & DBC-diagnoses
- Zorgactiviteiten & zorgprofielklasse
- Benchmarken van zorgprofielen
- Uitval- en OHW-analyse
- Verwijsgedrag & adherentiegebied

### Prioriteer de bevindingen

Niet alle bevindingen zullen relevant zijn, dus prioriteer deze tot een overzichtelijk pakket. Het is ook belangrijk om de bevindingen te toetsen bij stakeholders als zorgprofessionals, planning & control en de zorgadministratie. Wat werkt ondersteunend en wat belemmerend bij het registreren van zorg? Hoe is de samenwerking tussen de afdelingen en wat zijn mogelijke oplossingen? De stakeholders zijn ook belangrijk voor het leveren van nieuwe input voor verdere analyse.

### Betrek stakeholders bij de registratieanalyse

Het is van belang dat alle stakeholders zich betrokken voelen bij een registratieanalyse. Een gevoel van onderregistratie dient serieus genomen te worden, ongeacht de mate waarin hier sprake van is. Dit is essentieel voor de relatie tussen zorgprofessionals, Raad van Bestuur en de financiële afdelingen. Voor de continuïteit en borging van de bevindingen zijn ambassadeurs binnen de geanalyseerde afdelingen noodzakelijk, welke structurele oplossingen blijvend onder de aandacht kunnen brengen bij collega's. Zo voorkom je dat verbeteringen niet opgelegd worden, maar gedragen worden in de organisatie.

De oorzaken kunnen uiteen liggen, van veranderend verwijsgedrag, verschuivingen in populatie tot inrichting van de workflows. Daarom is een aanpak voor elke zorgorganisatie maatwerk.

lang en suboptimale systeeminrichtingen zijn aan de orde van de dag. Structurele oplossingen zijn daarom noodzakelijk.

### Hoe voorkom je onderregistratie in de toekomst?

Prioriteit moet gegeven worden aan het correct inrichten van het registratiesysteem en de bijbehorende workflows. De inrichting van de werkprocessen die juiste, volledige en tijdige registratie faciliteert is cruciaal voor correcte registratie en daarmee een belangrijke risicofactor voor onderregistratie. Investeer dus als zorgorganisatie in goed functioneel beheer, die de sys-

temen dusdanig kunnen inrichten zodat ze optimaal aansluiten bij de werkprocessen.

Daarnaast is het van belang een gebruiksvriendelijk en intuïtief ICT-systeem te hebben wat ondersteunend is aan de specialist en het zorgpersoneel, zoveel mogelijk faciliteert in het registratieproces en dubbele registratie waar mogelijk vermijdt. Belangrijk is dat de bron nauw betrokken is bij de inrichting van de ICT-systemen, zodat gevoelens van frustratie weggenomen worden. Frequent en constructief contact met de softwareleveranciers kan hier aan bijdragen. Deze kunnen systeemaanpassingen realiseren. 