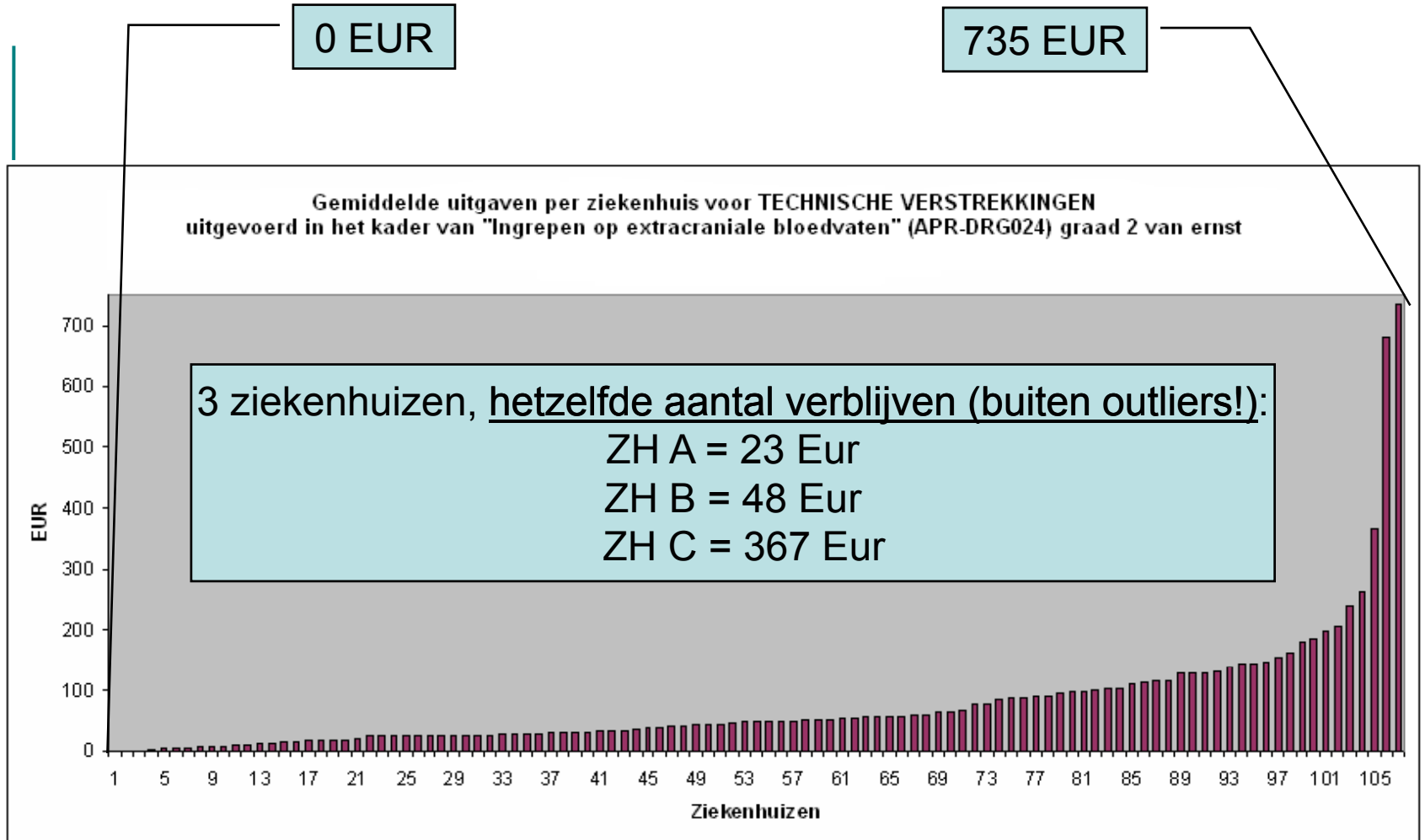


HET SYSTEEM VAN DE REFERENTIEBEDRAGEN Nieuwe toepassingsmodaliteiten

**Dhr. R. De Ridder
Directeur-Generaal RIZIV (DGV)
5 september 2009**

- I. Een vaststelling...een antwoord**
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?

I. Een vaststelling...



I. ...een antwoord

- ❖ Een systeem dat de **onverantwoorde verschillen** in de praktijkvoering tussen ziekenhuizen vaststelt en wegwerkt wat betreft de courante medische of heelkundige **aandoeningen** die relatief beperkt zijn qua ernst
- ❖ En dat leidt tot een **efficiënt gebruik** van overheidsmiddelen voor de gezondheidszorg

- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?

II. Historiek van de referentiebedragen (1)

- ❖ September 2002 : De ziekenhuizen krijgen een **preventieve feedback** (gegevens 1997)
- ❖ September 2002 : Publicatie van de gezondheidswet van 22 augustus 2002 die het **systeem** van de **referentiebedragen** in de ZIV-Wet invoert (artikel 56 ter)
- ❖ Augustus 2005 : Rapport van het Federaal kenniscentrum (KCE reports vol 17A) : **Evaluatie** van het **systeem** en **aanbevelingen** voor verbeteringen

II. Historiek van de referentiebedragen (2)

- ❖ December 2005 : Publicatie van de wet van 27 december 2005 die de **methodologie** toegepast op de verblijven van 2005 en vanaf 2006, **wijzigt**
- ❖ Maart 2006 : **Advies** van de **Multipartite structuur** die een inventaris opmaakt van de moeilijkheden en problemen bij het systeem van de referentiebedragen
- ❖ Januari 2007 : **Negatief advies** van het **Verzekeringscomité** over het Koninklijk Besluit dat de referentiebedragen uitvoert. Het Comité vraagt een nieuw advies aan de Multipartite

II. Historiek van de referentiebedragen (3)

- ❖ Februari 2008 : Nieuw **advies** van de **Multipartite Structuur** die de methodologie «2006» adviseert maar methodologische wijzigingen voorstelt en toepassing vanaf het jaar 2009
- ❖ December 2008 : **Gezondheidswet** van 19/12/2008 (B.S. van 31/12/2008) die de opmerkingen van de Multipartite integreert maar toch toepassing vanaf 2006



- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering**
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?

III. Reglementering (1)

- ❖ Het systeem van de referentiebedragen is **niet van toepassing** voor verblijven **2003 tot 2005!**
- ❖ **Eerste toepassing** op verblijven **2006**
- ❖ Geen **publicatie** op de **website** van het RIZIV van de naam van de ziekenhuizen die voor meer dan de helft van de APR-DRG's een overschrijding hadden (« wolkenkrabbers »)

III. Reglementering (2)

❖ Welke ziekenhuizen?

- Alle ziekenhuizen...
- ...waarvoor de gekoppelde gegevens (MKG-AZV) bestaan, dit wil zeggen de **algemene ziekenhuizen** (acute en chronische)

❖ Welke verblijven ?

- Voorlopig alleen **klassieke hospitalisaties**
=minstens één nacht

III. Reglementering (3)

❖ Welke prestaties?

➤ 3 groepen van verstrekkingen :

- medische beeldvorming (artikelen 17, 17bis, 17ter en 17quater)
- klinische biologie (artikelen 3, 18 en 24)
- Technische prestaties :
 - Artikelen 3 (uitgezonderd klinische biologie), 7 (kinesithérapie), 11 (speciale verstrekkingen), 20 (inwendige geneeskunde) et 22 (fysiotherapie)

➤ **UITGEZONDERD**

de forfaitaire tegemoetkomingen!

III. Reglementering (4)

❖ Welke aandoeningen?

- 20 chirurgische APR-DRG (22 diagnosegroepen) en 12 medische = 370.000 verblijven (ontslagen 2006)
- Alleen de graden van ernst 1 en 2 = 312.000 verblijven (84% van de betroffen verblijven)
- Op een totaal van 1.693.000 verblijven = 18% van alle verblijven

❖ Methodologische verbeteringen vanaf verblijven 2009

III. Reglementering (5)

Chirurgische APR-DRG – Diagnosegroepen
024 – Ingrepen op extracraniale bloedvaten
072 – Extra-oculaire ingrepen behalve op orbita
073 - Ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie
097- Adenoïdectomie en amygdalectomie
171 - Andere redenen voor het plaatsen van permanente pacemaker
176 – Vervangen van pacemaker of defibrillator
179 - Onderbinden en strippen van venen
225 - Appendectomie
228 - Ingrepen voor hernia inguinalis en cruris
263 - Laparoscopische cholecystectomie
302a - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 - Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum en femurkop) werd aangerekend
302b - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 290286 - Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese werd aangerekend
313 - Ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet, indien nomenclatuurcode 300344 - Therapeutische arthroscopieën (partiële of totale meniscectomie) werd aangerekend
318 - Verwijderen van inwendige fixatoren
445 – Mineure ingrepen op de blaas
482 - Transurethrale prostatectomie
513a - Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431281 - Totale hysterectomie, langs abdominale weg werd aangerekend
513b - Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431325 - Totale hysterectomie, langs vaginale weg werd aangerekend
516 - Laparoscopie en onderbreken tubae
517 – Dilatatie en curettage, conisatie
540 - Keizersnede
560 - Vaginale bevalling

III. Reglementering (6)

Medische APR-DRG – Diagnosegroepen
045 – CVA met herseninfarct
046 – Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct
047 - Transient ischemia
134 - Longembolie
136 - Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel
139 - Gewone pneumonie
190 - Circulatoire aandoeningen met acuut myocardinfarct
202 - Angina pectoris
204 - Syncope en collaps
244 – Diverticulitis en diverticulosis
464 - Urinaire stenen en ultrasona lithotripsie
465 - Urinaire stenen zonder ultrasona lithotripsie

- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006**
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?

IV. Methode 2006

a) De basisgegevens

- ❖ Gegevens referentiejaar : alle **ontslagen** in dat jaar
- ❖ Referentiejaar voor de eerste toepassing van de referentiebedragen = **2006**
- ❖ Methode 2006 toegepast voor de verblijven in **2006**, **2007** en **2008** worden beëindigd

IV. Methode 2006

a) De basisgegevens

- ❖ **MKG**-gegevens : Minimaal Klinische Gegevens in het referentiejaar, overgemaakt door de ziekenhuizen aan de FOD Volksgezondheid

- ❖ **AZV**-gegevens (“Anonieme Ziekenhuis Verblijven”) : financiële gegevens overgemaakt door de 7 VI’s aan het RIZIV:
 - Alleen de **ZIV-verblijven** (geen OCMW patiënten, geen arbeidsongevallen,...)
 - Alleen de **ZIV-uitgaven** (geboekt over **24 maanden**)

IV. Methode 2006

a) De basisgegevens

- ❖ **Koppeling** MKG-AZV door technische Cel op basis van anoniem patiëntnummer
- ❖ De niet gekoppelde verblijven tellen niet mee voor de berekeningen => **geen extrapolatie!**
- ❖ **Weglating** van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “**outliers**” type 2 (zelfde definitie als voor verantwoorde activiteit)

IV. Methode 2006

b) De referentiebedragen

❖ Berekening van het nationaal gemiddelde van de uitgaven

- Per APR-DRG (22 chirurgische diagnosegroepen en 12 medische APR-DRG),
- Per graad van ernst (1 en 2),
- Per groep van verstrekkingen (3),
- Na weglating van de verblijf waarvan de duur groter is dan grens van de “outliers” type 2

Nationaal
gemiddelde
+10%

= REFERENTIE-
-BEDRAGEN

$$(22+12)*2*3$$

= 204 referentie-
-bedragen

IV. Methode 2006

b) De referentiebedragen

❖ Fictief voorbeeld voor een groep van verstrekkingen

<i>APR-DRG</i>	<i>Graad van ernst</i>	<i>Nationaal gemiddelde van de uitgaven (a)</i>	<i>Referentiebedrag (a) *1,1= (b)</i>
225 Appendectomie	- 1	50 €	55 €
225 Appendectomie	- 2	80 €	88 €
139 - Gewone pneumonie	1	40 €	44 €
139 - Gewone pneumonie	2	100 €	110 €

IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

❖ Stap 1 : **selectie** van de ziekenhuizen

Berekening van de verschillen tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven (aantal verblijven X referentiebedragen)

- Per APR-DRG (22 chirurgische diagnosegroepen en 12 medische APR-DRG),
- Per graad van ernst (1 en 2),
- Per groep van verstrekkingen (3),
- Na weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2

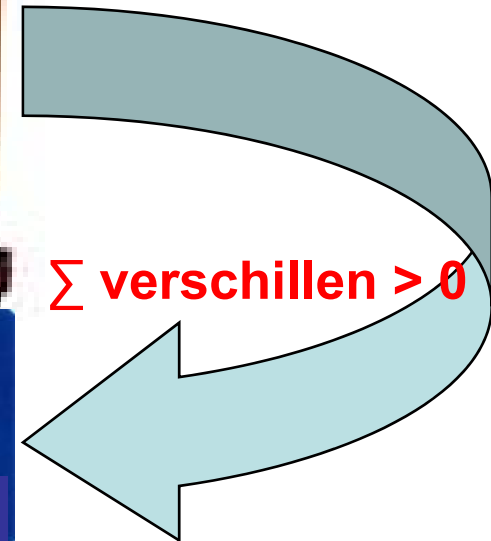
IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

❖ Stap 1 : **selectie** van de ziekenhuizen



**VOLLEDIGE
COMPENSATIE**



IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

<i>APR-DRG</i>	<i>Graad van ernst</i>	<i>Aantal verblijven van het ziekenhuis i (c)</i>	<i>Referentie-uitgaven (b) * (c) = (d)</i>	<i>Reële uitgaven (e)</i>	<i>Vershil (e) -(d)</i>
225 - Appendectomie	1	20	1.100 €	3.000	1.900 €
225 - Appendectomie	2	10	880 €	1.500	620 €
139 - Gewone pneumonie	1	12	528 €	500	-28 €
139 - Gewone pneumonie	2	25	2.750 €	1.100	-1.650 €
TOTAAL					842 €
BESLUIT		Op basis van dit voorbeeld wordt het ziekenhuis i geselecteerd en zal het bedrag dat het moet terugbetalen, worden bepaald in fase 2.			

IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

- ❖ Stap 2 : berekening van het **terug te storten bedrag**

Berekening van de verschillen tussen de reële uitgaven en de « mediaan referentie-uitgaven » (aantal verblijven X nationale mediaanuitgaven)

- Per APR-DRG (22 chirurgische diagnosegroepen en 12 medische APR-DRG),
- Per graad van ernst (1 en 2),
- Per groep van verstrekkingen (3),
- Na weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2

IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

- ❖ Stap 2 : berekening van de terug te storten bedrag


$$\frac{\text{Reële uitgaven} - \text{mediaan referentie-uitgaven}}{\text{Verschil}}$$



IV. Methode 2006

c) De terug te storten bedragen

APR-DRG	Graad van ernst	Aantal verblijven van het ziekenhuis i (c)	Nationale mediaanuitgaven (f)	« Mediaan referentie-uitgaven » (c)*(f)=(g)	Reële uitgaven (e)	Vershil (e) -(g)
225 - Appendectomie	1	20	40 €	800 €	3.000 €	2.200 €
225 - Appendectomie	2	10	85 €	850 €	1.500 €	650 €
139 - Gewone pneumonie	1	12	35 €	420 €	500 €	80 €
139 - Gewone pneumonie	2	25	100 €	2.500 €	1.100 €	-1400 €
TOTAAL						2.930 €
BESLUIT		Op basis van dit voorbeeld moet het ziekenhuis i 2.930 EUR terugstorten				

IV. Methode 2006

d) Timing

	Gegevens (verblijven met ontslagen in...)		
	2006	2007	2008
Mededeling van de RB aan de Multipartite	Meegedeeld aan de Multipartite op 29 mei 2009	Zullen ook op de RIZIV website gepubliceerd worden na de volgende plenaire sessie van de multipartite	
Mededeling van de resultaten aan de ziekenhuizen	september 2009	september 2010	september 2011
Indien terugstorting, betaling vóór	15 december 2009	15 december 2010	15 december 2011

IV. Methode 2006

e) Mededeling aan het ziekenhuis (1)

- ❖ Elk jaar in september verstrekt het RIZIV:
 - Een berekeningsblad dat de verschillende stappen samenvat alsook het eindresultaat
 - Per APR-DRG/graad van ernst/ groep van verstrekkingen, het aantal gekoppelde verblijven (met het MKG-nummer), de referentiebedragen, de reële uitgaven en de nationale mediaan uitgaven (zie de voorbeelden 2 en 3 in de brochure).

IV. Methode 2006

e) Mededeling aan het ziekenhuis (2)

- Per gekoppeld verblijf : het MKG nummer en het detail van de uitgaven per nomenclatuurcode voor de verstrekkingen van medische beeldvorming en de technische verstrekkingen. Voor klinische biologie; de geglobaliseerde gegevens en niet per nomenclatuurcode (vanaf de verblijven 2008 zal de klinische biologie eveneens beschikbaar zijn per nomenclatuurcode)
- De lijst met de gebruikte nomenclatuurcodes

IV. Methode 2006

f) De terugstorting

- ❖ In geval van terug te storten bedrag, stort het **ZIEKENHUIS** in een uniek bedrag, de som aan het RIZIV...
- ❖ ...vóór **15 december** van het jaar van kennisgeving.
- ❖ In geval van **betwisting**, stort het ziekenhuis het terug te storten bedrag binnen de 30 dagen na de beslissing van het Verzekerings-comité (indien deze termijn 15 december overschrijdt)

IV. Methode 2006

g) De verdeling binnen het ziekenhuis

- ❖ *« De door het ziekenhuis terug te storten bedragen worden verdeeld tussen de ziekenhuisbeheerder en de ziekenhuisgeneesheren, conform het reglement zoals bedoeld :*
 - *In artikel 149, 1°, tweede lid of*
 - *In artikel 150, eerste lid van de wet op de ziekenhuizen »*

IV. Methode 2006

h) Betwisting



- ❖ Wanneer ? Binnen de **30 dagen** na de datum waarop de resultaten zijn meegedeeld
- ❖ Hoe ? Per **aangetekende brief**
- ❖ Aan wie ? Brief geadresseerd aan het **Verzekeringscomité**
- ❖ Waarover ?
 - De samenstelling van de gebruikte **case-mix** (aantal verblijven per APR-DRG/ graad van ernst)
 - De **werkelijke uitgaven**
 - Eventuele materiële **fouten** in de berekeningen

Betwistingen gemotiveerd en gerechtvaardigd door bewijselementen

- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009**
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?

V. Methode 2009

a) De basisgegevens

- ❖ De methode 2009 is van toepassing **vanaf de verblijven** (ontslagen) **2009**
- ❖ De basisgegevens (idem methode 2006):
 - Gekoppelde gegevens MKG-AZV van het referentiejaar
 - Geen extrapolatie voor niet-gekoppelde verblijven
 - Weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2

MAAR...

V. Methode 2009

a) De basisgegevens

MAAR... 


 **DE KONING KAN** (volgens de nog overeen te komen modaliteiten), teneinde overdracht naar de ambulante sector te beperken,...

- ...voor de **chirurgische APR-DRG's**, eveneens **ambulante verstrekkingen** toevoegen (behorend tot 3 groepen van verstrekkingen) die gerealiseerd zijn binnen de **30 dagen** die de **opname voorafgaan** (« carensperiode »)
- ...uitbreiden van de toepassing van de referentiebedragen tot het **dagziekenhuis**.

V. Methode 2009

a) De basisgegevens

- ❖ De aandoeningen en de groepen van verstrekkingen (idem Methode 2006):
 - Dezelfde APR-DRG als voor Methode 2006
 - 3 groepen van verstrekkingen

MAAR... 

V. Methode 2009

a) De basisgegevens

MAAR...

👉 **Weglating** van artikel 22 (**fysiotherapie**) in de groep « technische verstrekkingen » voor 5 APR-DRG :

Chirurgische APR-DRG – Diagnosegroepen
302a - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 - Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum en femurkop) werd aangerekend
302b - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 290286 - Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese werd aangerekend

Medische APR-DRG – Diagnosegroepen
045 – CVA met herseninfarct
046 – Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct
139 - Gewone pneumonie

V. Methode 2009

b) De referentiebedragen

- ❖ De referentiebedragen = gemiddelde +10%
 - Per APR-DRG (22 chirurgische diagnosegroepen en 12 medische APR-DRG),
 - Per graad van ernst (1 en 2),
 - Per groep van verstrekkingen (3),
 - Na weglating van de verblijven waarvan de duur groter is dan de grens van de “outliers” type 2

MAAR...

V. Methode 2009

b) De referentiebedragen

MAAR... 

- ☞ ...om aan de ziekenhuizen toe te laten zich te **positioneren** en hun **houding te wijzigen** om niet te worden gesanctioneerd...
- ☞ ...zullen de « **VOORBEREKENDE** » referentiebedragen (op basis van de meest recente gegevens) elk jaar vóór 1 januari ter informatie worden meegedeeld aan de ziekenhuizen.

« voorberekende » RB 2009 =
berekend op basis van de gegevens 2006

V. Methode 2009

b) De referentiebedragen

MAAR DAN...



Kiest men de « **voorberekende** » referentiebedragen of de referentiebedragen **berekend** op het jaar van toepassing?



De **referentiebedragen** van het **toepassingsjaar** worden weerhouden wanneer zij **hoger** (eventueel met een drempel die nog moet bepaald worden door de Koning) zijn dan de « **voorberekende** » referentiebedragen.



Om rekening te houden met een belangrijke groei (maar onafhankelijk van het gedrag van de ziekenhuizen) van de referentiebedragen tussen het jaar van de « voor-berekening » en het jaar van toepassing.

V. Methode 2009

b) De referentiebedragen

MAAR...



- ☞ ...quid als de wijziging van het gedrag van de ziekenhuizen de **nationale gemiddelden** meesleekt naar **beneden** met risico's voor de kwaliteit van de zorgen?
- ☞ **DE KONING KAN** (volgens nog overeen te komen modaliteiten)...
- ☞ ...**drempels vastleggen** die toelaten de vermindering van de referentiebedragen van het ene naar het andere jaar te beperken (**jaarlijkse drempel**) maar eveneens het beperken van een vermindering op lange termijn (**absolute drempel**)

V. Methode 2009

b) De referentiebedragen

❖ Samenvatting :

- Voorberekening van de referentiebedragen
- Vergelijking tussen de « voorberekende » referentiebedragen en diegene berekend op het toepassingsjaar (met toepassing van een drempel, als bepaald door de Koning)
- Toepassing van de drempels (indien bepaald door de Koning) om forse dalingen van de referentiebedragen te vermijden

c) De terug te storten bedragen

- ❖ De vaststelling van de terug te storten bedragen gebeurt in dezelfde twee fases:
 - Selectie van de ziekenhuizen
 - Vaststelling van de terug te storten

MAAR...

- ☞ Tijdens de tweede stap, als de **mediaan** = 0 wordt ze **vervangen** door het **gemiddelde**

c) De terug te storten bedragen

MAAR...

- ☞ Zodra de referentiebedragen en de mediaan-uitgaven de ambulante verstrekkingen, gerealiseerd binnen de 30 dagen die de opname vooraf gaan, integreren, zullen de **terug te storten bedragen** verminderd worden **prorata** de reële uitgaven gerealiseerd in het ziekenhuis.

V. Methode 2009

d) Timing

	Verblijven met ontslagen in...		
	2009	2010	2011
Voorberekende RB op basis van de gegevens...	2006	2007	2008
Mededeling aan de ziekenhuizen voor 1 januari...	2009	2010	2011
Vergelijking van de RB en toepassing van de drempels (indien bepaald door de Koning)	Tussen januari en mei 2012	Tussen januari en mei 2013	Tussen januari en mei 2014
Mededeling van de definitieve RB aan de Multipartite	mei 2012	mei 2013	mei 2014
Mededeling van de resultaten aan de ziekenhuizen	september 2012	september 2013	september 2014
Als terugstorting, betaling vóór...	15 december 2012	15 december 2013	15 december 2014

V. Methode 2009

e) Positionering

- ❖ De ziekenhuizen hebben in september 2002 (gegevens 1997) en in september 2003 (gegevens 2000) **preventieve feed-backs** gekregen
- ❖ De Website van de **Technische Cel** (gegevens 2001 en 2002): <https://tct.fgov.be/etct/>
- ❖ De ziekenhuizen hebben op 3 februari 2009 een **CD-Rom** gekregen met voor alle gekoppelde verblijven 2006 van de weerhouden APR-DRG/SI, de reële uitgaven voor ieder van de 3 groepen van verstrekkingen (+ MKG nummer)

- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven**
- VII. Meer informatie?

VI. Perspectieven

- ❖ Vaststelling van de **drempels**
- ❖ Integratie van de **carensperiode**
- ❖ Uitbreiding van het systeem van de referentiebedragen tot de **daghospitalisatie**
- ❖ Invoeren van **positieve stimuli** die zouden kunnen worden toegekend aan de ziekenhuizen als ze goede scores behalen

Een reflectie is al gestart op de drempels en de positieve stimuli
Een studie is al voorzien (nog voor dit jaar) voor de carensperiode en voor de uitbreiding tot daghospitalisatie

- I. Een vaststelling...een antwoord
- II. Historiek van de referentiebedragen
- III. Reglementering
- IV. Methode 2006
- V. Methode 2009
- VI. Perspectieven
- VII. Meer informatie?**

VII. Meer informatie ?

- ❖ Meer info op de website van het RIZIV (www.riziv.be > Zorgverleners > Ziekenhuizen > Referentiebedragen):
 - Een verklarende brochure
 - De voorberekende referentiebedragen 2009
 - De transparanten van de info sessie (3/02/2009)
 - Frequent Asked Questions
 - Artikel 56ter gepubliceerd op 31/12/2008 (Ed.3)
- ❖ referentiebedragen@riziv.fgov.be

Dank u voor uw aandacht