

Laagvariabele Zorg, ~~twee~~ drie jaar later: een balans

M. DAUBIE
Adviseur-Generaal RIZIV
11-10-2021 – BESCO
lowvariablecare@hosp.fed.be

1. CONTEXT

Regerakkoord 9 oktober 2014

De binnen het KCE opgemaakte methodologie en planning om de ziekenhuisfinanciering te herzien via een breed overleg ("Roadmap voor een nieuwe ziekenhuisfinanciering in België") wordt verder uitgevoerd.

De voorkeur van de regering gaat hierbij uit naar een gemengd financieringssysteem met zowel een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg als het behoud van het principe van een honorarium per medische prestatie.



06/2016 tem 12/2017

Werkgroepen met medische experts VBS, universitaire ziekenhuizen en administratie; (8 werkgroepen, 51 betrokken medische experts en 18 vergaderingen) => 54 patiëntengroepen.

1. CONTEXT: PLAN VAN AANPAK HERVORMING ZIEKENHUISFINANCIERING

- De patiëntenpopulatie die ziekenhuiszorg krijgt wordt, conceptueel, opgesplitst in een beperkt aantal clusters, die qua financiering op een homogene manier kunnen benaderd worden. Er wordt, als eerste benadering, een clustering voorzien in drie groepen:
 - Laagcomplexe, standaardiseerbare routinezorg
 - Middelmaticomplexe zorg, die vrij standaardiseerbaar is, maar minder dan de laagvariabele zorg
 - Hoogcomplexe weinig-tot-niet standaardiseerbare zorg

2. GEBUNDELDE FINANCIERING VAN DE LAAGVARIABELE ZORG: 10 algemene principes (1)

- Een **globaal prospectief bedrag per opname dekt de geneeskundige verstrekkingen** (inclusief geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen, verschillende forfaits die opgenomen zijn in de nationale overeenkomst met verplegingsinrichtingen, ...) en het **budget van financiële middelen**.
- Systeem wordt stapsgewijs **ingevoerd**. In een eerste fase beperkt dit systeem zich tot de **honoraria**.
- Dit systeem zal enkel worden toegepast op bepaalde **patiëntengroepen**. Het gaat om patiënten die een standaardprocedure van diagnose en behandeling vereisen die weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen (laagvariabele zorg).
- Patiënten betalen **forfaitair remgeld**.
- **Niet van toepassing** op gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (SP).

2. GEBUNDELDE FINANCIERING VAN DE LAAGVARIABELE ZORG: 10 algemene principes (2)

- Het budget voor laagvariabele verblijven is een open enveloppe.
- Alle nomenclatuurregels (toepassingsregels,...) blijven van toepassing.
- Het systeem van de referentiebedragen wordt afgeschaft.
- De zorgverleners blijven eigenaar van hun honorarium.
- Het systeem treedt in werking op 1 januari 2019 voor de opnames vanaf die datum.

3. GEBUNDELDE FINANCIERING VAN DE LAAGVARIABELE ZORG

Patiëntengroepen: vastgestelde selectie

- Ernstgraden 1 en/of 2
- Klassieke hospitalisatie EN / OF dagopname
- Creatie van subgroepen binnen de APR-DRG (nomenclatuurcode(s))
- Onderling exclusieve groepen wanneer meerdere groepen naast elkaar bestaan binnen dezelfde APR-DRG;
- Inclusiecriteria (cumulatief)
- Uitsluitingscriteria (wanneer 1 van volgende elementen wordt vermeld wordt verblijf geexludeerd)

4. BEREKENING VAN HET GLOBAAL PROSPECTIEF BEDRAG

- Berekening op basis van de mediaan
- Correctie van de medianen + x%
=> Volledige herverdeling van de globale honorariummassa = **Geen kostenbesparende maatregel**
- Extrapolatie en indexatie van de historische gegevens = per patiëntengroep, aanpassing van "historische" globale prospectieve bedragen naar de actuele waarde.

5. BELANGRIJKE ELEMENTEN

- A. Ingangsdatum: 1 januari 2019
- B. De carensperiode : **gepland maar nog niet op 1 januari 2019**
 - ✓ de Koning kan de toepassing van het globaal prospectief bedrag uitbreiden met prestaties uitgevoerd tijdens een te bepalen periode vóór en / of na de opname (carensperiode).
 - ✓ Voor de start van 1 januari 2019 houdt het globaal prospectief bedrag geen rekening met de prestaties die vóór of na de door het nieuwe systeem betrokken opnames zijn verricht.

5. BELANGRIJKE ELEMENTEN

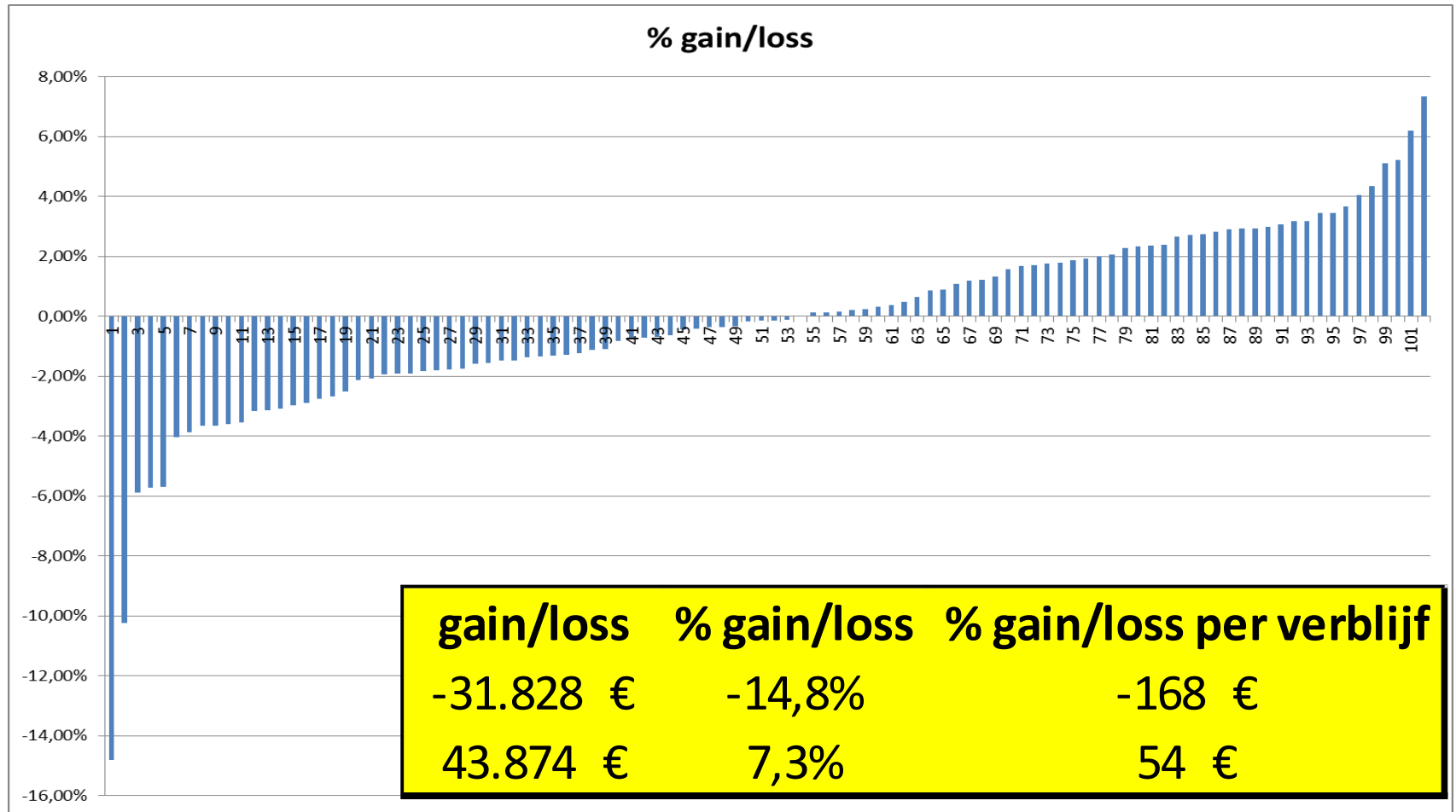
C. Referentiebedragen: het systeem van referentiebedragen is geschrapt. Het systeem wordt voor de laatste keer toegepast voor opnames die eindigen ten laatste op 31.12.2017.

Verblijven	Berekening van de terugbetaalde bedragen in
2016	2018
2017	2019
2018	/
2019	Laag variabele zorg

6. BASISGEGEVENS (voor 1/01/2019)

Row Labels	Sum of honoraria NC /
N14 - Anesthesiologie	69.427.603 €
N32 - Orthopedie	35.112.371 €
N51 - Percutane interventionele verstrekkingen - medische beeldvorming	32.566.067 €
N10 - Verlossingen - operatieve hulp	29.828.209 €
N50 - Röntgendiagnose	28.463.183 €
N23 - Heelkunde op het abdomen	26.576.929 €
N30 - Urologie	16.976.192 €
N62 - Forfaitaire honoraria - Klinische biologie - Art 24§2	12.189.758 €
N25 - Heelkunde op de thorax	11.802.802 €
N63 - Pathologische anatomie - Artikel 32	11.574.329 €
N28 - Otorhinolaryngologie	9.794.717 €
N00 - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	9.744.060 €
N57 - Fysiotherapie	6.104.399 €
N26 - Heelkunde op de bloedvaten	5.952.649 €
N12 - Reanimatie	5.215.163 €
N19 - Dringende technische verstrekkingen - Artikel 26, §1 en §1ter	5.148.946 €
N05 - Kinesitherapie	4.191.269 €
N11 - Gynecologie en verloskunde	4.108.669 €
N60 - Klinische biologie - Artikel 24§1	3.579.625 €
N55 - Cardiologie	3.402.098 €

6. BASISGEGEVENS (voor 1/01/2019)



7. PUNTUELE VRAGEN & RECURRENTE KLACHTEN (1)

- Op het begin veel puntuele vragen:
 - ✓ Begrip « hoofdinterventie », « geassocieerd met de hoofdingreep », bilateraliteit, combinatie verblijf psychiatrie/acute dienst met behandeling LVZ, meerdere forfaits per verblijf?, toepassing voor bijzondere stelsels, verdeling van het forfait tussen verstrekkers, elders verblijvende patienten, opnameverklaring, gecombineerde ingrepen, heringreep, assistentievergoeding, boekhoudkundig plan
 - ✓ FAQ op onze website

7. PUNTUELE VRAGEN & RECURRENTE KLACHTEN (2)

- Na 3 jaar nog recurrente klachten:
 - ✓ Artikel 29 van de nomenclatuur

santhea 

UNESSA 

zorg net
ICURO 

GIBIS
Gezondheidsinstellingen Brussel
Bruxelles Instituts de Santé 

 BBOT-
UPBTO
ORTHOPEDIE

Frank VANDENBROUCKE
Vice-Premier et ministre de la Santé publique et des
Affaires sociales

Rue de la Loi, 23
1000 BRUXELLES

Bruxelles, le 22 septembre 2021

Monsieur le Ministre,

Objet : Inclusion de l'article 29 de la nomenclature dans les soins à basse variabilité

7. PUNTUELE VRAGEN & RECURRENTE KLACHTEN (2)

- Na 3 jaar nog recurrenente klachten:
- ✓ Artikel 32 (anatomopathologie)



Kabinet van Sociale zaken en Volksgezondheid
Mijnheer de Minister Frank Vandenbroucke
Kruidtuinlaan 50/175
1000 Brussel

Commissie voor Pathologische Anatomie

Binnen de hoger vernoemde werkgroep werd een voorstel tot oplossing uitgewerkt om deze neerwaartse spiraal kort te sluiten. We stellen immers voor om alle prestaties uitgevoerd op een in een ziekenhuis opgenomen patiënt, ook de geëxternaliseerde prestaties zoals Pathologische Anatomie, te laten factureren door het ziekenhuis van opname. Immers noch het ziekenhuis, noch het laboratorium weten met zekerheid op het moment van staalafname of een patiënt binnen de LVZ zal vallen of niet, m.a.w. of aan alle inclusiecriteria en aan geen enkele exclusiecriteria zal worden voldaan.

7. PUNTUELE VRAGEN, RECURRENTE KLACHTEN...NORMAAL EVOLUTIE (3)

- Overgang naar V.38 van groeper:

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2021/227

Brussel, 02-07-2021

BETREFT: Laagvariabele zorg : Aanpassing van de patiëntengroepen naar aanleiding van het gebruik van de APR-DRG V38.0

8. EVALUATIE / SYSTEEMBEWAKING

⇒ **Versterkte samenwerking tussen administraties (FOD, FAGG)**

- Medische audits

- Audit

Z

(F



Redesign van de
gezondheidszorgadministraties
Redesign des administrations
de soins de santé

Auditrapport

« Laagvariabele zorg »

(actualisatie van het rapport van 31/01/2020 rekening houdend met de meest recent beschikbare gegevens)

8. EVALUATIE / SYSTEEMBEWAKING

- ✓ Opvolging van het probleem van de transfers
- ✓ **Toezicht houden op het risico van ondermedicatie;**
- ✓ Follow-up van heropnames
- ✓ **Opvolging** van de gemiddelde verblijfsduren, van **het aantal opnames**, van de shift tussen de klassieke en de daghospitalisatie
- ✓ Evolutie van patiëntengroepen, uitgesloten prestaties,...
- ✓ Uitvoering van prestaties vóór of na verblijf (carensperiode)

8. EVALUATIE / SYSTEEMBEWAKING

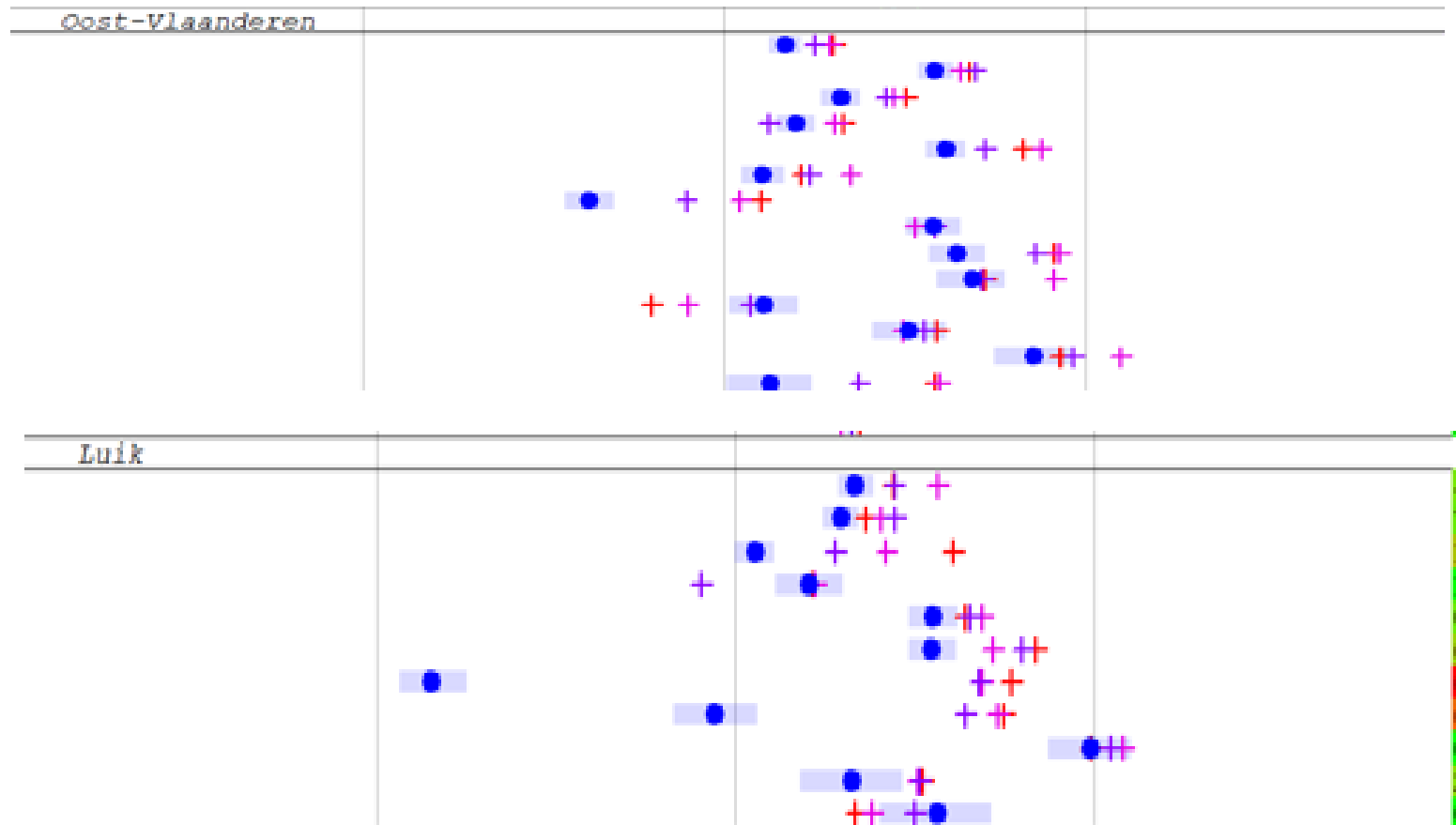
nbr_patgrp	Omschrijving	% stijging Bedrag 2018 vs 2019
024	Plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	-2%
057	Reducerende gastroplastie uitgevoerd samen met een bilio-pancreatische derivatie of een gastro-jejunale derivatie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	-2%
056	Reducerende gastroplastie (Sleeve, Mason) uitgevoerd, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heelkunde.	-2%
043	Prostatectomie (via retropubische weg) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	-2%
050	Appendectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	-2%
047	Circumcisie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	2%
031	Ectopische zwangerschap, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	2%
022	Adenoïdectomie en/of een amygdalectomie (minder dan 18 jaar) heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	2%
015	Elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 of 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	2%
014	Elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.	2%
005	Plaatsen van een pacemaker, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	2%
019	Cardiale katheterisatie voor coronaire aandoeningen, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2.	2%
012	Elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	2%

8. EVALUATIE / SYSTEEMBEWAKING

nbr_patgrp	Omschrijving	% daling verblijven 2018 vs 2019
055	Gastroplastie werd uitgevoerd met behulp van een aanpasbare maagring, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heekunde.	-37%
012	Elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	-17%
028	Bevalling via vaginale weg zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	-15%
056	Gastroplastie (Sleeve, Mason) werd uitgevoerd, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1 en 2. Exclusie van verblijven met een antecedent van bariatrische heekunde.	-14%
024	Plaatsing van uni/bilaterale transtympanale drain(s) heeft ondergaan, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	-14%
030	Bevalling via keizersnede, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	-14%
043	Prostatectomie (via retropubische weg) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1.	-12%
004	Plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	12%
049	Vasectomie met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	15%
051	Unilaterale inguinale of femorale hernia en heekundige behandeling van een umbilicale hernia ,in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met ernstgraad 1.	16%
008	Enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	16%
013	Elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.	25%
041	Endoscopische resectie voor een blaastumor ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. (Slechts één keer per jaar factureerbaar.)	26%

8. EVALUATIE / SYSTEEMBEWAKING

Figuur 3: Globale analyse per ziekenhuis op basis van bestanden SHA 2016, SHA 2017, SHA 2018 en Doc P 2019; Vergelijking tussen ziekenhuizen van het totaal aantal 'trigger'-verstrekkingen uitgevoerd in 2018 en 2019



Bron: Audit Ziekenhuizen

9. WELKE PERSPECTIEVEN VOOR HET SYSTEEM?

Vóór de nieuwe regering:

- Uitbreiding met de geneesmiddelen?
- Uitbreiding met de implantaten, dagforfaits,...?
- Reflectie over de financiering van medische beeldvorming en klinische biologie?
- Uitbreiding met BFM?

9. WELKE PERSPECTIEVEN VOOR DE ZIEKENHUISFINANCIERING?



Sinds de nieuwe regering:

Regeerakkoord

30 september 2020

De reeds ingezette hervormingen van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering worden verdergezet. De ziekenhuisfinanciering moet eenvoudiger en transparanter worden gemaakt. Daarbij bekijken we of een deel van de financiering kan gebeuren op het niveau van het netwerk. Onze ziekenhuizen moeten binnen een budgettair meerjarencader zodanig gefinancierd worden dat zij aan alle patiënten kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg aanbieden op een duurzame manier. In dit kader moet in overleg met de belanghebbenden ook de financiering van de honoraria binnen de ziekenhuizen onder de loep worden genomen en wordt de groei van de ereloonsupplementen gereguleerd, gestabiliseerd en vervolgens afgebouwd, waarbij een verschuiving van de activiteiten naar een extramurale setting maximaal vermeden wordt. De reeds opgestarte oefening over de herijking van de nomenclatuur moet worden verdergezet. Ook zetten we verdere stappen voor meer gebundelde forfaitaire financiering en *'pay for quality'*. Er wordt tevens aandacht besteed aan het bijsturen van de financiering van de daghospitalisatie en het stimuleren van alternatieven voor klassieke hospitalisatie met behulp van onder andere innovatieve technieken.

9. WELKE PERSPECTIEVEN VOOR HET SYSTEEM?

Sinds de nieuwe regering:

- Nieuwe plan van aanpak!



9. WELKE PERSPECTIEVEN VOOR HET SYSTEEM?

Sinds de nieuwe regering:

- Voorstel van budget 2022
 - Meer daghospitalisatie (9 miljoen EUR/jaar als incentives)
- Thuishospitalisatie!
 - Antibiotherapie
 - Oncologische behandelingen

спасибо
danke 謝謝
ngiyabonga
teşekkür ederim
tapadh leat
dank je
gracias
mochchakkeram
hvala
mauruuru
thank you
dziękuję
sukriya
kop khun krap
go raibh maith agat
bedankt
obrigado
sagolun
terima kasih
grazie
arigatō
takk
dakujem
merci
ευχαριστώ
merci
мерси