

INAMI/RIZIV  
211, Avenue de Tervuren  
1150 Bruxelles

Contact persoon:  
Mickael Daubie (FR)  
☎ 02/739.77.04  
e-mail: [Mickael.Daubie@inami.fgov.be](mailto:Mickael.Daubie@inami.fgov.be)

**MUTLIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE  
HET ZIEKENHUISBELEID**



FOD Volksgezondheid – DG1  
Eurostation Bloc 2  
Victor Hortaplein 40 bus 10  
1060 Brussel

Contact persoon :  
Michel Lambrechts (NL)  
☎ 02/524.86.86  
[michel.lambrechts@gezondheid.belgie.be](mailto:michel.lambrechts@gezondheid.belgie.be)

Ref: MS, 02/2013

Datum :

Ter attentie van Mevrouw Laurette Onkelinx,  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
Hertogstraat, 59  
1000 BRUXELLES.

**Betreft: Advies, Verfijning van de APR-DRG's, derde deel**

Mevrouw de Minister,

In bijlage vindt U het advies van de Multipartite structuur over de verfijning van het registratiesysteem van APR-DRG's , derde deel. Dit advies is gevalideerd door de plenaire vergadering van 21 maart 2013.

Wij danken u voor de aandacht die u aan dit schrijven zal schenken.

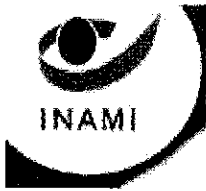
Hoogachtend.

In naam van Dr. Daniel Désir

Voorzitter, Multipartite-Structuur

C. Decoster

Directeur Generaal



**MUTLIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE  
HET ZIEKENHUISBELEID**



**Advies van de werkgroep « Registratie »  
Subwerkgroep MKG experts Verfijning van de APR-DRG's  
(3<sup>de</sup> deel).  
Maart 2013**

Maart 2013

### De leden van de subwerkgroep 'Verfijning':

Experts: Claire Beguin, Dirk Bernard, Ghislain Bouhy, Frédérick Coussée, Jean Gerain, Nicole Gillard, Peter Heirman, Walter Kessler, André Lemaire (Voorzitter), Léon Luyten, Hilde Pincé, Christina Vandewalle,

Administratie: Joëlle Carton, Najwa Farhat, Karen Wijmeersch

#### Apr-drg 090 - Major larynx and tracheal procedures except tracheostomy

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: De interventies 31.64 "repair of laryngeal fracture" en 31.69 "other repair of larynx" zijn veel minder zware interventies met een kortere verblijfsduur dan de andere interventies van deze apr-drg.

Weinig verblijven vallen onder code 31.69 (107 verblijven) en er werd geen enkel verblijf met code 31.64 opgetekend voor de geanalyseerde periode (2004/2-2005/1). Bovendien bevinden de verblijven met procedurecode 31.69 zich hoofdzakelijk in ernstgraad 1, terwijl de andere verblijven van deze APR-DRG zich eerder in ernstgraden 2, 3 en 4 bevinden.

Voorstel: Gezien het geringe aantal verblijven en de uiteenlopende verdeling over de ernstgraden bij code 31.69, stelt de werkgroep voor om geen wijzigingen door te voeren.

In verband met de analyse van DRG 090 stelde de groep zich vragen over de registratie van de verblijven van DRG 005:

#### Apr-drg 005 - Tracheostomy for face, mouth and neck diagnosis

Probleem aangekaart door de groep: Bepaalde verblijven waarvan de hoofddiagnose een neoplasma van de larynx is (161.0 tot 169.9) of een carcinoom in situ van de larynx (231.0) bevinden zich in DRG 005 in plaats van in DRG 090, doordat er een code van tracheotomie geregistreerd is bovenop de code van laryngectomie. Als de tracheotomie echter werd uitgevoerd in het verloop van de laryngectomie, mag enkel die laatste geregistreerd worden.

De auditeurs hebben een brief gestuurd naar de 6 ziekenhuizen die in 2004/2-2005/1 minstens 3 verblijven hadden met dit probleem. Van de 20 geselecteerde verblijven waren er 4 juist gecodeerd; met name dat de tracheotomie enkele dagen voor de laryngectomie werd uitgevoerd. Voor de 16 andere verblijven werden de coderingsregels niet nageleefd.

Voorstel: Het gaat om een codeerprobleem en het zal als knipperlicht worden beschouwd door de auditeurs.

#### Apr-drg 091 - Other major head and neck procedures

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Het is vreemd dat de verblijven met procedure 20.95 (implantation of electromagnetic hearing device), 25.2 (partial glossectomy), 26.30 (sialoadenectomy, NOS), 26.31 (partial sialoadenectomy), 26.32 (complete sialoadenectomy) zich in andere APR-DRG's bevinden en niet in APR-DRG 091, hoewel die interventies erg goed lijken op de andere interventies uit DRG 091.

Het gaat om een algoritme probleem.

Voorstel: de opmerking betreffende het algoritme voorleggen aan 3M.

#### Apr-drg 098 - Other ear, nose, mouth and throat procedures

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Deze drg is zeer heterogeen wat de inhoud betreft. Het ziekenhuis stelt voor om deze APR-DRG op te splitsen in subgroepen in functie van het behandelde orgaan en de zwaarte van de interventie.

Er werden pogingen ondernomen tot hergroepering per interventies en diagnoses. De groep heeft vastgesteld dat de medianen van de verblijfsduren van de verschillende groepen vrij homogeen waren en dat de groepen met een langere gemiddelde verblijfsduur een beperkter aantal verblijven telden (minder dan 900 gevallen op 3 jaar, op meer dan 38.000 verblijven).

Voorstel: Gezien de relatieve homogeniteit van de medianen en de verscheidenheid van de diagnosecodes, is een herindeling van de verblijven in deze DRG niet pertinent.

#### APR-DRG 137 - Respiratory infection and inflammation

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: de tuberculosepatiënten hebben een langere verblijfsduur die niet gedekt is door de gemiddelde verblijfsduur.

1.677 verblijven op 3 jaar hebben een hoofddiagnose van tuberculose. De verschillen in het gemiddelde tussen de verblijfsduren van de patiënten met een hoofddiagnose van tuberculose en die van de andere zijn statistisch significant.

Voorstel: APR-DRG 137 in twee groepen onderverdelen al naar gelang de verblijven een code voor tuberculose hebben in hoofddiagnose (010.x "primary tuberculous infection", 011.x "pulmonary tuberculosis", 012.x "other respiratory tuberculosis") of niet.

Apr-drg 162 - Cardiac valve procedures with cardiac catheterization  
Apr-drg 163 - Cardiac valve procedures without cardiac catheterization

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Deze APR-DRG's omvatten de verblijven met enkel interventies aan de kleppen, maar eveneens de verblijven met zowel een interventie aan de kleppen als één of meer coronaire overbruggingen. In dat geval is de duur van het verblijf langer.

Voor DRG 162 is de invloed van de overbrugging op de duur van het verblijf niet significant, als men rekening houdt met de financieringsregels (aantal verblijven per financieringscategorie ontoereikend).

Voor DRG 163 is de invloed van de overbrugging enkel significant voor ernstgraden 1 en 2.

Voorstel: de opmerking is alleen maar relevant voor ernstgraden 1 en 2 van DRG 163, maar er zijn niet genoeg gevallen (500 gevallen op 3 jaar). Toch kunnen bepaalde centra B3 bestraft worden door deze problematiek. De groep stelt voor om geen wijziging door te voeren voor deze twee APR-DRG's.

Apr-drg 173 - Other vascular procedures

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Deze APR-DRG omvat interventies die erg verschillen qua zwaarte.

Men stelt inderdaad vast dat wanneer procedure 3950 (niet-coronaire angioplastie of atherectomie van bloedvaten) de enige geregistreerde bepalende procedure is, de gemiddelde duur van deze verblijven significant korter is dan die van de andere verblijven. De andere bepalende procedures voor de DRG werden geanalyseerd, maar hun gemiddelde verblijfsduur is langer of meer gespreid. Geen enkele andere procedure kon dus geïsoleerd worden en gelijkgesteld met de groep verblijven die enkel procedure 3950 bevatten.

Voorstel: Er bestaat een significant verschil in verblijfsduur tussen de verblijven met enkel code 3950 en de andere verblijven. De groep stelt voor deze APR-DRG onder te verdelen in twee groepen (aanwezigheid van enkel code 3950 of niet) maar benadrukt dat de onderverdeling van deze APR-DRG een negatieve impact heeft op nationaal niveau (- 8 gerechtvaardigde bedden). Op ziekenhuisvlak varieert de impact van + 502 gerechtvaardigde dagen tot - 751 gerechtvaardigde dagen (financiering 2007).

Apr-drg 224 - Peritoneal adhesiolysis  
Apr-drg 228 - Inguinal & femoral hernia procedures

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Wanneer men de aanwezigheid registreert van peritoneale vergroeiingen en de procedures voor lysis van vergroeiingen bovenop een liesbreuk, wordt het verblijf ingedeeld in APR-DRG 224 (peritoneal adhesiolyse) in plaats van DRG 228 (inguinal & femoral hernia procedures). De gemiddelde verblijfsduur van DRG 224 is langer dan die van DRG 228.

Een analyse heeft aan het licht gebracht dat weinig procedures betreffende breuken (bepalend voor APR 228) werden geregistreerd in de verblijven van APR-DRG 224.

Voorstel: Gezien het kleine aantal betrokken verblijven, stelt de groep voor om geen wijzigingen aan te brengen aan deze APR-DRG's.

Apr-drg 260- Interventies op de pancreas, de lever en de shunt

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: de interventies op de pancreas (52.51, 52.52, 52.53, 52.59, 52.6, 52.7, 52.80, 52.81, 52.82, 52.83, 52.92, 52.95, 52.96) zijn zwaardere ingrepen dan de andere ingrepen die geklasseerd worden in deze APR-DRG.

We stellen vast dat er effectief een significant verschil bestaat in de gemiddelde verblijfsduur tussen de groep verblijven met procedure ter hoogte van de pancreas en de groep met andere interventies. De impact op het vlak van gerechtvaardigde dagen van de opdeling van de DRG in 2 groepen is relatief zwak op nationaal vlak: - 253 gerechtvaardigde dagen op basis van de financieringsgegevens 2007. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen (het verschil schommelt tussen + 80 gerechtvaardigde dagen en - 226 gerechtvaardigde dagen). Bovendien geldt het probleem voor een klein aantal verblijven (ongeveer 500 verblijven per jaar).

Voorstel: Gezien het kleine aantal verblijven, stelt de groep voor om de APR-DRG niet op te splitsen en hij geeft bovendien aan dat de impact op het vlak van de gerechtvaardigde dagen klein is.

Apr-drg 282 - Pancreas, except malignancy

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: De classificatie ICD9-CM laat niet toe om acute oedemateuse pancreatitis te onderscheiden van necrotische hemorragische pancreatitis, die een sterk verschillende ernstgraad hebben. De gemiddelde nationale verblijfsduur laat niet toe om de zwaardere patiënten te behandelen.

Voorstel: het is niet mogelijk de codering te wijzigen, er zijn geen ICD9-codes die zijn aangepast aan de verschillende vormen van pancreatitis. Zoals de zaken nu staan, stelt de groep geen wijziging voor.

**Apr-drg 313 - Knee and lower leg, except foot**

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: het ziekenhuis wijst op het verschil tussen de interventies op de gekruiste ligamenten en de andere interventies. Volgens het ziekenhuis gebeuren de interventies op de gekruiste ligamenten zeer zelden in daghospitalisatie.

Voorstel: APR-DRG 313 maakt deel uit van de APR-DRG's waarvoor een klassieke hospitalisatie als oneigenlijk wordt beschouwd maar er komt geen enkele code voor gekruiste ligamenten voor in de lijst van de procedures die zijn gedefinieerd voor de oneigenlijke klassieke verblijven. Er wordt dus al rekening gehouden met het verschil tussen de procedures in het kader van de oneigenlijke klassieke verblijven. De groep stelt geen wijziging voor.

**Apr-drg 403 - Procedure for obesity**

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: er zijn nieuwe procedures ontwikkeld maar die hebben allemaal verblijven binnen DRG 403 voor gevolg. De verblijfsduur kan echter sterk uiteenlopen.

Voorstel: In afwachting van nieuwe codes voor de nieuwe technieken die worden aangewend voor behandeling van obesiteit, wordt er geen wijziging voorgesteld voor deze APR-DRG.

Er kunnen in een latere fase nieuwe analyses uitgevoerd worden voor deze APR-DRG.

**Apr-drg 350 - Musculoskeletal signs, symptoms, sprains and minor inflammatory diseases**

**Apr-drg 861 - signs and symptoms**

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Blijkbaar krijgen het fibromyalgiesyndroom en het chronisch vermoeidheidssyndroom een codering die maar in geringe mate de klinische situatie weerspiegelt, wat dan ook de globale behandeling van deze patiënten penaliseert, onder andere in de multidisciplinaire centra voor chronische pijn.

Voorstel: Dit probleem werd voorgelegd aan de expertengroep ICD9-CM en de coderingsregels werden aangepast in codeerhandboek 2009.

#### Apr-drg 680 - Lymphoma and leukemia with major procedure

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Leukemieën en lymfomen geklasseerd in deze DRG vereisen vrij uiteenlopende hulpmiddelen. De ziekten van Hodgkin vergen minder middelen dan de myelomen. Het zou interessant zijn om de kwaadaardige hemopathieën niet te analyseren in functie van de APR-DRG's maar wel in functie van de soort hemopathieën.

Er bestaat inderdaad een grote variantie van diagnoses en procedures binnen deze DRG en dat heeft een invloed op de verblijfsduur maar de werkgroep heeft geen manier kunnen vinden om deze APR-DRG te verfijnen door groepen te definiëren op basis van de diagnoses of op basis van de procedures.

Voorstel: Gelet op de moeilijkheid om de verblijven te groeperen en op het geringe aantal desbetreffende verblijven (minder dan 500 verblijven per jaar), stelt de groep voor om aan deze DRG niets te wijzigen.

#### Apr-drg 691 - Lymphoma and non acute leukemia

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Leukemieën en lymfomen geklasseerd in deze DRG vereisen vrij uiteenlopende hulpmiddelen. De ziekten van Hodgkin vergen minder middelen dan de myelomen. Het zou interessant zijn om de kwaadaardige hemopathieën niet te analyseren in functie van de APR-DRG's maar wel in functie van de soort hemopathieën.

Bij de analyse van de verblijven van deze DRG heeft de groep een groot aantal verblijven vastgesteld met een reële verblijfsduur (ontslagdatum - opnamedatum) van 1 dag. De procedures van deze eendagsverblijven werden geanalyseerd en de groep heeft vastgesteld dat een groot deel van deze verblijven werden gekenmerkt door een procedure bestaande uit een chemotherapie-injectie (code 9925) of een transfusie van rode bloedlichaampjes (9904). Maar indien de patiënt wordt opgenomen voor één van deze twee procedures, dan zeggen de coderingsregels dat de hoofddiagnose geen neoplasma mag zijn. De verblijven zouden in dat geval niet onder deze DRG vallen. Er werd een brief gericht aan de ziekenhuizen die meer dan 20 dergelijke verblijven telden in de neo-medische DRG's, en blijkbaar was er bij de meerderheid van de verblijven sprake van een codeerfout.

Voorstel: Om te voorkomen dat dit codeerprobleem het nationaal gemiddelde van deze APR-DRG doet dalen, stelt de groep voor om de verblijven als kleine outliers te beschouwen die een verblijfsduur hebben waarvan de ontslagdatum min de opnamedatum gelijk is aan 1. Dat zal het gemiddelde hoger maken zodat de zwaardere pathologieën en procedures correct kunnen worden gefinancierd. De groep stelt ook voor om de verblijven met een reële verblijfsduur van 1 dag en een procedurecode 9925 en/of 9904 als knipperlichten te beschouwen voor DRG 691 en voor de andere neoplasische medische DRG's.



## APR-DRG 115 - Other ear, nose, mouth and throat diagnosis

Probleem aangekaart door de ziekenhuizen: Een ziekenhuis vraagt een verfijning van APR-DRG 115, onder andere om rekening te houden met de verblijven met een hyperbarische zuurstoftoediening (code 93.95), waarvoor de patiënt gemiddeld 5 dagen blijft, wat hoger is dan de gemiddelde verblijfsduur voor deze APR-DRG.

Bij analyse heeft de groep vastgesteld dat er maar heel weinig codes 93.95 werden geregistreerd. Deze code is geen OR-procedurecode (operating-room) en komt niet voor op de lijst van de verplicht te registreren procedures. Bovendien werd het merendeel van de verblijven met code 93.95 geregistreerd binnen éénzelfde ziekenhuis. Dat ziekenhuis werd hierover aangesproken en het heeft het gebruik van deze code kunnen verantwoorden.

Voorstel: De groep stelt geen enkele wijziging voor deze DRG voor.

## Algemene opmerking

De toestand in verschillende APR-DRG's zet ons aan tot het formuleren van een algemene opmerking.

Voor bepaalde APR-DRG's is de opmerking die het ziekenhuis formuleert pertinent maar verantwoordt ze geen wijziging op nationaal niveau gelet op het geringe aantal desbetreffende verblijven en op de geringe impact in termen van verantwoorde ligdagen. Maar wegens de bijzondere situatie van het ziekenhuis zou de opmerking toch het overwegen waard zijn. Volgens de groep zou overwogen moeten worden om het ziekenhuis de kans te geven om een beroep in te stellen.

De expertengroep stelt voor om in de toekomst als volgt tewerk te gaan:

Als het gaat over een nieuwe klacht of opmerking (die nog niet door de groep Verfijning werd onderzocht) dan analyseert de groep Verfijning deze op nationaal niveau, en stelt hij eventueel een verfijning van de APR-DRG voor. Indien er geen verfijning wordt voorgesteld, dan zou de opmerking kunnen worden doorgestuurd naar een tweede werkgroep die de bijzondere situatie van het ziekenhuis objectificeert en een eventuele correctie voor dit ziekenhuis voorstelt. De experts suggereren de oprichting van een dergelijke werkgroep (vergelijkbaar met de groep DJP/DJN).

Indien het gaat over een klacht over een APR-DRG die al door de werkgroep Verfijning werd geanalyseerd, maar waarvoor geen enkele maatregel werd genomen op nationaal niveau, dan zou ze vanzelf worden doorverwezen naar de tweede werkgroep die is belast met de klachten die specifiek zijn voor één ziekenhuis.

De groep stelt ook voor dat de ziekenhuizen die een opmerking hebben geformuleerd, ook legitiem een antwoord zouden krijgen.