



INAMI/RIZIV  
211, Avenue de Tervuren  
1150 Bruxelles

**MULTIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE  
HET ZIEKENHUISBELEID**



FOD Volksgezondheid – DG1  
Victor Hortaplein 40 bus 10  
1060 Brussel

Mevrouw Laurette Onkelinx  
Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen  
Hertogsstraat 59-61  
1000 Brussel

Mevrouw de Minister,

De Multipartite - structuur heeft uw brief van 15 maart ll. in verband met uw verzoek tot uitbreiding van het referentiebedragstelsel voor honoraria goed ontvangen.

Uw adviesvraag werd besproken in de werkgroep referentiebedragen van de Multipartite-structuur en dit op basis van het studiewerk dat werd verricht door de Dienst Datamanagement van de FOD Volksgezondheid. In deze werkgroep kwamen uitvoerig opmerkingen aan bod en dit zowel met betrekking tot de conversie van APR-DRG versie 15.0 naar APR-DRG versie 28.0, de uitbreiding van het stelsel van de referentiebedragen, alsook bemerkingen op de huidige toepassing van het referentiebedragstelsel. Al deze reacties kunnen worden teruggevonden in het interimrapport en de bijgaande brieven van de leden van de werkgroep die in bijlage 1 aan dit schrijven worden gevoegd. Het interimrapport werd voorgelegd op de plenaire vergadering van 20 juni laatstleden.

Naar aanleiding van de bespreking van dit interimrapport wenst de Multipartitie structuur er vooreerst aan te herinneren dat tijdens deze legislatuur en in aansluiting op de regeringsverklaring, het systeem van referentiebedragen reeds werd uitgebreid met

de carensperiode en de daghospitalisatie om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de medische realiteit van ziekenhuizen. (cfr. advies MS van mei 2011)<sup>1</sup>

Ook al heeft de adviesvraag van de minister enkel betrekking op de uitbreiding van het systeem van referentiebedragen, toch werden er door bepaalde leden ook opmerkingen geformuleerd met betrekking tot het huidige systeem.

Voorafgaandelijk aan de bespreking van de uitbreiding van het systeem werd de problematiek onderzocht van de conversie van APR-DRG 15.0 naar APR-DRG 28.0. Deze conversie is noodzakelijk omdat versie APR-DRG 15.0 in de nabije toekomst niet verder meer technisch wordt ondersteund.

De geplande overstap naar een ICD-10 BE codificatie vereist een meer recente APR-DRG versie voor het groeperen van de verblijven in APR-DRG's. Met deze nieuwere APR-DRG versie<sup>2</sup> kan op termijn ook rekening gehouden worden met mogelijks vermijdbare complicaties (PPC's).

De administratie is in haar studie rond de conversie uitgegaan van de DRG's die vandaag reeds in het referentiebedragstelsel zijn opgenomen. Versie APR-DRG-28.0 biedt ongetwijfeld een meer verfijnd systeem van groepering van de verblijven waardoor de DRG's globaal genomen meer homogeen worden. Niettemin werd in de werkgroep door een aantal leden gesteld<sup>3</sup> dat bepaalde APR-DRG's die in het huidig systeem werden weerhouden mogelijks onvoldoende homogeen zijn en niet beantwoorden aan de beginselen die aan de basis liggen van het stelsel van referentiebedragen, waarbij het moet gaan om relatief courante pathologieën, die standaardiseerbaar en/of harmoniseerbaar zijn in de praktijkvoering en moet toelaten om ongerechtvaardigde verschillen weg te werken. Toch dient opgemerkt dat de variatiecoëfficiënt in versie APR-DRG 28.0 vanuit statistisch oogpunt globaal genomen lager ligt dan in versie APR-DRG 15.0. In bijlage 2 van deze brief kan Mevrouw de Minister de volledige studie van de administratie vinden.

Na de studie in verband met de overgang APR-DRG versie 15.0 naar APR-DRG versie 28.0, werden de resultaten van het onderzoek naar de mogelijkheid tot uitbreiding van het referentiebedragstelsel weergegeven in een tweede rapport (bijlage 3), waarop de leden van de werkgroep eveneens opmerkingen konden formuleren. In het interimrapport van de werkgroep dat in bijlage volgt werden alle opmerkingen van de leden op beide rapporten op een overzichtelijke wijze samen gebundeld. Uit de bespreking van deze opmerkingen kan worden geconcludeerd dat enerzijds een aantal kwantitatieve en dus statistische criteria noodzakelijk zijn om APR-DRG's te selecteren,

---

<sup>1</sup> zie interimrapport p. 19 en 20 opmerkingen op het bestaande systeem van de referentiebedragen wat betreft de carensperiode en de daghospitalisatie en wat betreft de drempels en stap 2 van de berekening van de terug te betalen bedragen (advies multipartitie 22 april 2010)

<sup>2</sup> zie interimrapport p. 3 opmerkingen aangaande de registratie van de POA.

<sup>3</sup> zie interimrapport p. 3, 2de reactie op het rapport « Analyse des APR-DRG intervenant dans les Montants de Référence » en bespreking sel 6 p.16, 17, 18 en 19 ; zie interimrapport p. 5 en 6 bijkomende opmerking en sel 1 tot sel 3 en zie bespreking sel 1 tot sel 3 p. 8 tot 13

maar anderzijds blijkt ook dat met een aantal andere meer kwalitatieve criteria dient rekening te worden gehouden onder andere evidence based guidelines, patiëntgerelateerde maatstaven. De combinatie van deze criteria leidt er evenwel toe dat het aantal te weerhouden APR-DRG's vermindert. In de werkgroep werd in dit verband aan de administratie gevraagd om bijkomende studies <sup>4</sup> te doen. Dit blijkt ook uit het in bijlage gevoegd interimrapport.

Bovendien noteert de Multipartite-structuur het initiatief van de Regering om eerlang de ziekenhuisfinanciering in zijn bredere context te willen herzien. Mogelijks worden daarbij denkpistes voorgesteld die eveneens gericht zijn op het verminderen van 'onverwachte variabiliteit' van zorg en die aldus het systeem van referentiebedragen overnemen.

Aangezien de regering opdracht heeft gegeven om een "feuille de route " te maken voor een herziening van de ziekenhuisfinanciering, wenst de Mutipartite-structuur eerst zicht te krijgen op dit stappenplan alvorens haar werkzaamheden met betrekking tot het systeem van de referentiebedragen verder te zetten.

De Multipartite-structuur is bereid om actief en constructief deel te nemen aan het brede overleg over de toekomstige financiering van de ziekenhuizen.

Met de meeste hoogachting,

Prof. Dr. J Kips



Ondervoorzitter

Prof. Dr. Désir



Voorzitter

---

<sup>4</sup> interimrapport p. 20 e.v. , punt 4 vraag naar bijkomende onderzoeken.