

GLOBAL PAYMENT WITH STANDARDIZATION (GPS system)

Nieuwe prospectieve financiering van
ziekenhuisactiviteiten voor laagvariabele
zorg

Informatiesessie - 18 juni 2018



Plan

- I. Context
- II. De belangrijkste principes van het nieuwe systeem
- III. Patiëntengroepen
- IV. Het globaal prospectief bedrag
- V. GPS in de praktijk
- VI. Verschillende aandachtspunten

I. Context

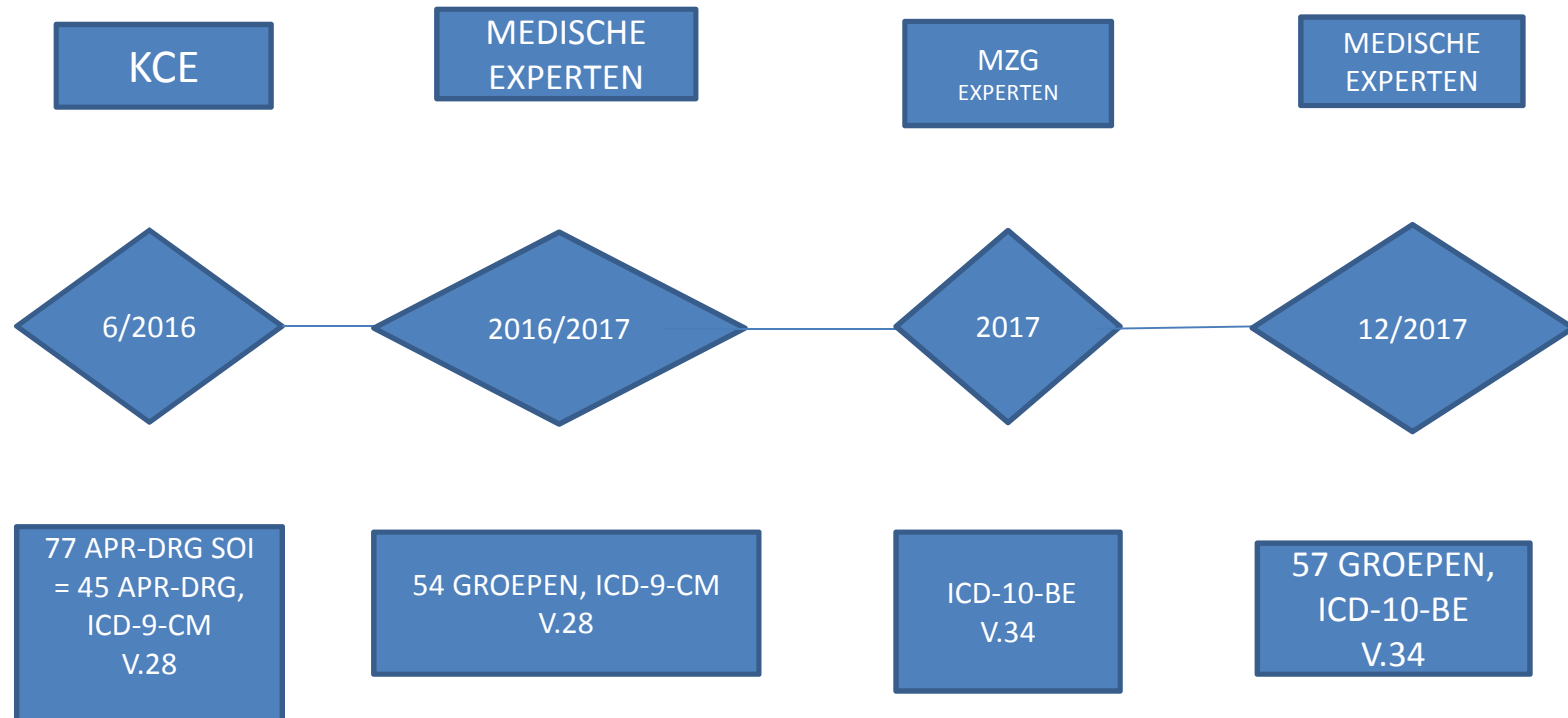
- **Oktober 2014 « Regeerakkoord »** : *De voorkeur van de Regering gaat hierbij uit naar een gemengd financieringssysteem met een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg*
- **April 2015 « Plan van aanpak van Hervorming ziekenhuisfinanciering »** : « *De patiëntenpopulatie die ziekenhuiszorg krijgt wordt opgesplitst in 3 clusters » waarvan « laagvariabele, standaardiseerbare routinezorg » gefinancierd wordt op basis van een **vast bedrag per opname** (klassiek verblijf of dagziekenhuis).*

II. De belangrijkste principes van het nieuwe systeem

- Een **globaal prospectief bedrag per opname dekt de geneeskundige verstrekkingen** (inclusief geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen, verschillende forfaits die opgenomen zijn in de nationale overeenkomst, ...) en het **budget van financiële middelen**.
- Systeem 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).

III. Patiëntengroepen

A. Definitie van patiëntengroepen



III. Patiëntengroepen

A. Definitie van patiëntengroepen

1. KCE-studie: 77 APR-DRG/SOI zijn het resultaat van een statistische analyse van gegevens met gegroepeerde pathologieën "*met een profiel van lage intra- en inter-ziekenhuisvariabiliteit voor vergoedingen en verblijfsduur*"
2. Selectie van APR-DRG met minimum 2.000 verblijven op 3 jaar
3. Werkgroepen met medische experts (8 werkgroepen, 51 betrokken medische experts en 18 vergaderingen) => 54 patiëntengroepen

III. Patiëntengroepen

A. Definitie van patiëntengroepen

3. Werkgroep van de MZG experts (8 experts, 6 vergaderingen): validatie van de patiëntengroepen in ICD-10-BE en versie 34 van de “grouper”
4. Opmerkingen van het veld (opsplitsing van sommige APR-DRG, exclusiecriteria voor atypische patiënten, systematische aanwezigheid van nomenclatuurcodes als inclusiecriteria voor alle patiëntengroepen, ...) werden gedurende het hele proces geïntegreerd
5. Werkgroepen “Cardio” met medische experts en MZG experts

=> 57 patiëntengroepen (bijlage 1 van het KB)

III. Patiëntengroepen

A. Definitie van patiëntengroepen

- ✓ De Koning kan patiëntengroepen toevoegen of verwijderen
- ✓ Een patiëntengroep kan worden ingeschreven op de lijst voor zover het gaat om (klassieke of dag)opnames die een standaardproces van zorg vereisen dat weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen (na statistische en klinische evaluatie).

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat

| MDC | MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES | Diagnose Related Group | H1 | H2 | H12 | HD1 | HD12 | TOTAL |
|-----|--|-----------------------------|----|----|-----|-----|------|-------|
| | Diseases and Disorders of | | | | | | | |
| 1 | Nervous system | 026 | | | | 2 | | 2 |
| 3 | Ear, nose, mouth, throat and craniofacial | 097,098 | | | | 6 | | 6 |
| 4 | Respiratory system | 120 | | | 1 | | | 1 |
| 5 | Circulatory system | 163,166,171,174,175,180,191 | | | 14 | 3 | 1 | 18 |
| 6 | Digestive system | 225,228 | 1 | | | 2 | | 3 |
| 7 | Hepatobiliary System and Pancreas | 263 | 2 | | | | | 2 |
| 8 | Musculoskeletal System and Connective Tissue | 301,302 | 2 | 2 | | | | 4 |
| 10 | Endocrine, Nutritional, and Metabolic System | 403,404 | | | 5 | | | 5 |
| 11 | Kidney and Urinary Tract | 443,446,465,468 | 1 | | | 2 | | 3 |
| 12 | Male Reproductive System | 480,481,482,483,484,501 | 2 | | 1 | 5 | | 8 |
| 13 | Female Reproductive System | 513,519 | 1 | | | | | 1 |
| 14 | Pregnancy, Childbirth, and Puerperium | 540,545,560 | 4 | | | | | 4 |
| | | | | | | | | |
| | | 33 APR-DRG | 13 | 2 | 21 | 20 | 1 | 57 |

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat

Homogenisatie van groepen - algemene principes :

- Ernstgraden 1 en/of 2
- Klassieke hospitalisatie EN / OF dagopname
- Creatie van subgroepen binnen de APR-DRG (nomenclatuurcode(s))
- Inclusiecriteria :
 - Systematische aanwezigheid van nomenclatuurcode(s) van de hoofdingreep.
 - Essentiële aanwezigheid van ICD-10-BE-code(s) als hoofddiagnose.

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat

Homogenisatie van groepen - algemene principes :

- Uitsluitingscriteria :
 - ICD-10-BE : diagnosecode (hoofd / nevendiagnose), procedurecode (PCS) van abdominale plaatsing van PM (Ex: 171 - Permanent Cardiac Pace Maker Implant without AMI, Heart Failure or Shock)
 - Onderling exclusieve groepen wanneer meerdere groepen naast elkaar bestaan binnen dezelfde APR-DRG
 - Uitsluiting van bilaterale ingrepen (026 - Other nervous system and related procedures, 180 - Other Circulatory System Procedures, 301 - Hip Joint Replacement, 302 Knee Joint Replacement)
 - Uitsluiting op basis van de duur tussen opnamedatum en datum van de prestatie (540 - Cesarean Delivery et 560 - Vaginal Delivery)

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 1 :APR-DRG 225 APPENDECTOMY

a) Definitie en **inclusiecriteria** van de groep

| APR-DRG | SOI (ernstgraad) | ziekenhuisopname (H= klassieke opname, D= daghosp.) | Beschrijving |
|---------|------------------|---|---|
| 225 | 1 | H | Groep patiënten die een appendectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. |

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 1 : APR-DRG 225 APPENDECTOMY

b) Inclusiecriteria (cumulatief)

| | | |
|--|---|---|
| Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep) | Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode in combinatie met de hoofdingreep | Noodzakelijke aanwezigheid van de ICD-10-CM hoofddiagnose (Versie 2017) |
| 243154- 243165 , 244871- 244882 | | K35.*, K36, K37, K38.* |

Koude of warme appendectomie, met of zonder perforatie. Appendectomie waarvoor resectie van de caecumbodem noodzakelijk is



Ziekten van de appendix

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 1 : APR-DRG 225 APPENDECTOMY

c) Uitsluitingscriteria (niet cumulatief)

| | | |
|---|--|---|
| Uitsluiting van de verblijven met een nomenclatuurcode: | Uitsluiting van de verblijven met een code ICD-10-CM (versie 2017) HD = hoofddiagnose ND = nevendiagnose | Uitsluiting van verblijven op een andere basis: |
| | DP: K35.2, K35.3 DS: C18.1, C7A.020, C78.89, D01.49, D37.3 | |

DP : Acute appendicitis met generaliseerde of lokale peritonitis

DS : Appendiculaire tumoren



III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 2 :APR-DRG 301 HIP JOINT REPLACEMENT SOI 1 SOI 2

a) Beschrijving en **inclusiecriteria**: TWEE PATIËNTENGROEPEN

| APR-DRG | SOI (ernstgraad) | hospitalisatie (H= klassieke hosp., D= daghosp.) | Beschrijving |
|---------|------------------|--|--|
| 301 | 1 | H | 'Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen. |
| 301 | 2 | H | 'Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen. |

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 2 : APR-DRG 301 HIP JOINT REPLACEMENT SOI 1

b) Inclusiecriteria (cumulatief):

| Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep) | Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode in combinatie met de hoofdingreep | Noodzakelijke aanwezigheid van de ICD-10-CM hoofddiagnose (Versie 2017) |
|--|---|---|
| 289074-289085, 289030-289041 | | M15.* tot M99.* |

↑
Heuparthroplastie met totale prothese (heupkom en femur): heupartroplastie met femorale prothese.

↑
Ziekten van het musculoskeletale systeem en bindweefsel (M00-M99).

III. Patiëntengroepen

B. Het eindresultaat - concrete voorbeelden

Voorbeeld 2 : APR-DRG 301 HIP JOINT REPLACEMENT SOI 1

c) Uitsluitingscriteria (niet cumulatief)

| Uitsluiting van verblijven met een nomenclatuurcode: | Uitsluiting van verblijven met een code ICD-10-CM (2017-versie) HD = hoofddiagnose ND = nevendiagnose | Uitsluiting van verblijven op een andere basis: |
|--|---|--|
| 293436-293440, 279016-279020, 290194-290205, 290253-290264, 290275-290286, 279053-279064, 293451-293462, 279031-279042 | HD: M21.*, M80.*, M84.*, M86.*, M87.*, M96.*, M97.* ND: Q65.* à Q79.*, Q87.* | Uitsluiting van verblijven met bilaterale hoofdinterventie |

Volledige vervanging van een totale heupprothese
Vervanging van de heup- of heupkomcomponent van een totale heupprothese, ..

HD: Osteoporotische pathologische fractuur, periprosthetische fractuur, ...
ND: aangeboren aandoeningen

Bilateraliteit

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 1: de gebruikte gegevens

- i. MKG-AZV gekoppelde gegevens (klassieke hospitalisatie) en ADH (dagziekenhuis)
- ii. De simulaties van oktober 2017 waren gebaseerd op gegevens uit 2012-2014 (laatste beschikbare gegevens)
- iii. De simulaties en definitieve bedragen worden berekend op de gekoppelde gegevens van 2016 (gegevens MZG 2016/1 en 2016/2, versie 34 van de “grouper”) maar...

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 1: de gebruikte gegevens

iv. Stand van zaken gekoppelde gegevens 2016
(13/06/2018)

– 80% is binnen

– 4% is bezig

– **16% (of 19 ziekenhuizen) nog niet begonnen**

➔ Gevolg: er kan nog geen gebruik gemaakt worden van de meest recente gegevens

➔ Oproep aan de 19 ziekenhuizen om dit zo vlug mogelijk te doen. Einddatum: **30/06/2018**

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 2: Selectie van verblijven

Selectie van verblijven die voldoen aan de definities van patiëntengroepen in bijlage 1 van het koninklijk besluit

| type verblijf | <i>alle verblijven</i> | | <i>verblijven laagvariabele zorg</i> | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|
| | aantal | ZIV-vergoeding (prestaties) | aantal | ZIV-vergoeding (prestaties) | % aantal | % ZIV- vergoeding |
| ADH | 2.520.214 | 724.354.659 | 132.784 | 45.051.454 | 5,27% | 6,22% |
| SHA | 1.797.830 | 2.497.393.537 | 245.418 | 303.961.910 | 13,65% | 12,17% |
| totaal | 4.318.044 | 3.221.748.196 | 378.202 | 349.013.365 | 8,76% | 10,83% |
| gekoppelde gegevens 2014 | | | | | | |

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 3: Uitsluiting van verblijven met negatieve (of gelijk aan 0 EUR) uitgaven voor de verstrekkingen of negatieve (of gelijk aan 0 EUR) uitgaven ligdagen (correctie van facturen)

Voor de verblijven die in stap 2 zijn geselecteerd, worden de totale uitgaven voor prestaties en ligdagen per verblijf berekend. Alleen verblijven met een positief totaalbedrag voor zowel verstrekkingen als ligdagen worden behouden.

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 4: Uitgesloten prestaties

Basisregel: Alle honoraria (medische en niet-medische) worden gedekt door het globale bedrag behalve....

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 4: Uitgesloten prestaties

1. Niet-frequente prestaties in de geselecteerde patiëntengroepen:

| Artikel | Omschrijving |
|---------|---|
| 2 | Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen |
| 5 | Tandverzorging |
| 8 | Verpleegkundigen |
| 21 | Dermato-venereologie |
| 24bis | Klinische biologie (moleculaire biologische onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen) |
| 27 | Bandagisten (breukbanden, buikgordels, lumbostaten, toerusting na mammectomie, zolen, ambulante urinaal, toestellen voor kunststam, tracheacanule, producten voor mucoviscidosis) |
| 28§8 | Bandagisten (mobiliteitshulpmiddelen) |
| 30 | Opticiens |
| 31 | Gehoorthoesisten |
| 36 | Logopedie |
| 33 | Genetische onderzoeken (erkende centra voor antropogenetica) |
| 33bis | Genetische onderzoeken |

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 4: Uitgesloten prestaties

2. Sommige forfaits:

- i. De forfaitaire honoraria voor klinische biologie per dag
- ii. De forfaitaire honoraria van klinische biologie per opname
- iii. De forfaitaire honoraria van medische beeldvorming per opname
- iv. De forfaitaire honoraria voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en in een erkende functie voor intensieve zorg

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 4: Uitgesloten prestaties

3. Prestaties op een SP-dienst zijn uitgesloten (in de wet)
4. In principe kunnen pseudonomenclatuurcodes opgenomen worden in het globaal prospectief bedrag. Momenteel zijn enkel de “ambulante forfaitaire honoraria klinische biologie per voorschrift” inbegrepen in de prospectieve bedragen

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stappen 5 en 6: Berekening van de mediaan

1. Voor alle geselecteerde verblijven, som van de ZIV-uitgaven per verblijf (rekening houdend met uitgesloten prestaties).
2. Berekening van de mediaan per patiëntengroep = basis van het globaal prospectief bedrag
3. Waarom de mediaan?
 - i. Minder gevoelig dan het gemiddelde voor extreme waarden (onder- en overconsumptie)
 - ii. Beter weerspiegeling van een "standaard" praktijk

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 7: Correctie van de medianen + x%

1. Volledige herverdeling van de globale honorariamassa = **Geen kostenbesparende maatregel**

2. Vergelijking:

Historische honorariamassa = som van honoraria van de geselecteerde verblijven = 356.743.835 €

Versus

Hypothetisch honorariamassa = aantal verblijven vermenigvuldigd met de mediaan (voor alle patiëntengroepen) = 340.247.070 €

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 7: Correctie van de medianen

$$\begin{array}{l} \text{Historische} \\ \text{honorariamassa} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Hypothetische honorariamassa} \\ \sum_{i=1}^{57} (\text{mediaan}_{\text{Patiëntengroep } i} * \text{aantal verblijven}_{\text{Patiëntengroep } i}) \end{array}$$

= 16.496.764 €

Verskil ≤ 0 : globaal bedrag = Mediaan

Verskil > 0 :

- $\text{Mediaan}_{\text{Patiëntengroep}} \geq \text{Gemiddelde}_{\text{Patiëntengroep}}$
→ globaal bedrag = Mediaan
- $\text{Mediaan}_{\text{Patiëntengroep}} < \text{Gemiddelde}_{\text{Patiëntengroep}}$
→ globaal bedrag = Mediaan + **Correctiefactor**

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 7: Correctie van de medianen

$$\text{Correctiefactor} = \frac{\text{Verschil}}{\text{Hypothetische honorariamassa voor patiëntengroepen waarvoor Mediaan}_{\text{Patiëntengroepen}} < \text{Gemiddelde}_{\text{Patiëntengroep}}} (*100)$$

=4,91 %

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening


Stap 8: Extrapolatie en indexatie van de historische gegevens

= per patiëntengroep, aanpassing van "historische" globale prospectieve bedragen (berekend op basis van het laatste beschikbare jaar, d.w.z. 2016 voor de definitieve bedragen) naar de actuele waarde.

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 8: Extrapolatie en indexatie van de historische gegevens


$$\text{evolutie} = \frac{\text{Honorariamassa op 1/01 jaar van toepassing}}{\text{Honorariamassa op 1/01 laatst beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens}} (*100)$$

globaal bedrag * **evolutie**

$$\text{Honorariamassa} = \sum(\text{aantal prestaties}_{\text{nomenclatuurcode}} * \text{honorarium}_{\text{nomenclatuurcode}})$$

IV. Het globaal prospectief bedrag

A. De berekening

Stap 8: Extrapolatie en indexatie - Illustratie
Patiëntengroep 026_grp1_HD1

| nomenclatuur | aantal prestaties in patiëntengroep | honoraria 1/1/2014 | honoraria 1/1/2018 | honorariamassa 2014 | honorariamassa 2018 |
|---------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 287836 | 7.532 | 184,90 | 189,23 | 1.392.666,80 | 1.425.280,36 |
| 591091 | 5.380 | 31,75 | 34,63 | 170.815,00 | 186.309,40 |
| 318916 | 4.497 | 2,25 | 2,30 | 10.118,25 | 10.343,10 |
| 297150 | 1.325 | 45,16 | 46,22 | 59.837,00 | 61.241,50 |
| 287696 | 159 | 106,67 | 109,17 | 16.960,53 | 17.358,03 |
| 145272 | 127 | 2,50 | 2,56 | 317,50 | 325,12 |
| 125053 | 68 | 1,63 | 1,56 | 110,84 | 106,08 |
| 598124 | 66 | 13,97 | 14,47 | 922,02 | 955,02 |
| 297135 | 41 | 36,13 | 36,97 | 1.481,33 | 1.515,77 |
| ... | | | | | |
| totaal | | | | 1.675.562,04 | 1.724.668,78 |

Evolutie = $(1.724.668,78/1.675.562,04)*100 = 102,93\%$

Globaal bedrag = $237,39*102,93\% = 244,35$

Zelfde redenering voor de indexatie op 1/1/2019!

IV. Het globaal prospectief bedrag

B. Jaarlijkse herberekening

1. Jaarlijkse herberekening (per 1 januari) van de globale prospectieve bedragen van elke patiëntengroep op basis van de meest recente beschikbare gekoppelde gegevens (zie artikel 4 van de KB).
2. Geen drempelwaarde van 5% of advies van het Verzekeringscomité zoals oorspronkelijk voorzien in de brochure van oktober 2017
3. De globale prospectieve bedragen worden
 - i. Verzonden via LibrHos
 - ii. Gepubliceerd in het B.S. (uiterlijk 30/11 /2018)

IV. Het globaal prospectief bedrag

C. Remgelden

1. 9 verschillende remgelden (afgerond) voor de 57 patiëntengroepen (bijlage 2 van de KB);
2. Het onderscheid tussen VKR en niet-VKR blijft bestaan ($9 * 2 = 18$ remgelden);
3. Voor de patiënt, dezelfde "nationale" prospectieve prijs (vooraf gekend), ongeacht het ziekenhuis waar hij verblijft.
4. Bij het indexeren van het globaal prospectief bedrag, worden remgelden niet geïndexeerd => Indexering wordt gedragen door de tussenkomst van het RIZIV. Dit is een maatregel ter bescherming van de patiënten.

V. GPS in de praktijk

A. Organisatorische aspecten voor het ziekenhuis

- Gedeeltelijke reorganisatie van het facturatieproces (waaronder een aanpassing van de facturatiesoftware)
- De MZG-cel wordt een belangrijk onderdeel van het facturatieproces voor de verblijven die geïdentificeerd worden door een nomenclatuurcode van hoofdingreep.
- Noodzaak om de samenwerking tussen facturatie en MZG-cel, tussen MZG-cel en artsen te versterken.
- Noodzaak om de werking en interne organisatie van de MZG-cel te wijzigen volgens de prioritaire codering.
- Elk ziekenhuis behoudt zijn eigen "grouper". Bespreking van een nationale licentie is lopende.
- Afspraken over de toewijzing van de erelonen aan zorgverleners, pools, disciplines in het ziekenhuis, incl. afspraken voor ereloonsupplementen.

V. GPS in de praktijk

B. Elektronische factureringsinstructies

1. Basisinstructies gepubliceerd op 30/5 (bijwerking 2013/40):

- i. Globaal prospectief bedrag per opname: pseudo-code (opgenomen in de bijlage bij het Koninklijk Besluit) te vermelden in de recordtype 50 met :
 - datum = datum van opname
 - ZIV-vergoeding in zone 19
 - remgeld in zone 27
 - zone 30-31 (supplement) = 0
- ii. Alle tijdens het verblijf verleende prestaties die gedekt worden door het globaal prospectief bedrag per opname, worden gefactureerd aan 0 euro.
- iii. Deze "nulrecords" (ZIV-vergoeding = 0, remgeld = 0) worden aangegeven met een "vlag" (nieuwe zone 54b).
- iv. Zones 30-31 van deze "nul records" kunnen eventuele supplementen bevatten.

V. GPS in de praktijk

B. Elektronische factureringsinstructies

2. Oplossing van specifieke gevallen lopende op niveau van de Informatiecommissie :
- i. Halfjaarlijkse afsluiting van de rekeningen
 - ii. Mutatie (verandering van mutualiteit) tijdens het verblijf

V. GPS in de praktijk

B. Elektronische factureringsinstructies

2. Oplossing van specifieke gevallen lopende op niveau van de Informatiecommissie :

- iii. Patiënten die tijdelijk worden getransfereerd tijdens hun verblijf ("elders verblijvend")

Op korte termijn: Uitsluiting van de patiënten waarvoor het ziekenhuis van opname de erkenning niet heeft om de patiënt te behandelen (Bv: cardio programma (B1, B2, B3, E,...), MRI,...).

Op lange termijn: Werkgroep voor het uitzoeken van een structurele oplossing die de facturatie tussen ziekenhuizen toelaat, ook in de context van de ziekenhuisnetwerken.

V. GPS in de praktijk

B. Elektronische facturatie-instructies

- 3. Informatica testen** op basis van « usecases » :
- i. 12 ziekenhuizen leden van de informatica commissie hebben beloofd om testen uit te voeren
 - ii. Alle controle-programma's van de VI zullen getest worden
 - iii. 3 ziekenhuis-software leden van de informatica commissie hebben beloofd om testen uit te voeren : Infohos, IBM, Xperthis
 - iv. Periode : vanaf november 2018

V. GPS in de praktijk

C. Patiëntenfactuur

- Gewijzigde patiëntenfactuur

ANNEXE 37 (suite 3) Page x de y

| 4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs) | Date | Code (9) | Nombre | A charge de la mutualité | A charge du patient (3) | Supplément (4) |
|--|-------|----------|--------|--------------------------|-------------------------|----------------|
| Facturation forfaitaire | | | | | | |
| <i>Description</i> | | | | | | |
| Suppléments en chambre individuelle | | | | | | |
| Détail des prestations effectivement exécutées | | | | | | |
| <i>Nom du dispensateur demandé par nom du prescripteur</i> | | | | | | |
| <i>Description (9) Base de calcul du supplément (1):</i> | | | | | | |
| Honoraires remboursables | | | | | | |
| Honoraires entièrement à charge de la mutualité | | | | | | |
| Honoraires partiellement à charge de la mutualité | | | | | | |
| <i>Nom du dispensateur demandé par nom du prescripteur</i> | | | | | | |

V. GPS in de praktijk

C. Patiëntenfactuur

- Aangepaste opnameverklaring indien nodig
- Facturatie naar de patient:
 - Altijd de factuur opsturen, zelfs als het totale bedrag van die factuur = 0 EUR (in geval van herfacturatie bv)!
 - Herfacturatie aan de patiënt bij verandering van categorie (“laagvariabele zorg” versus niet “laagvariabele zorg”)

V. GPS in de praktijk

D. De verdeling van het globaal bedrag tussen zorgverleners

Artikel 7 van de Wet : *“De honoraria inbegrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008”*

V. GPS in de praktijk

D. De verdeling van het globaal bedrag tussen zorgverleners

1°) Primaire verdeling: toewijzing van het gedeelte van het globaal prospectief bedrag aan de groepen van zorgverleners van de specialiteit(en) overeenkomstig aan de nomenclatuurcode.

2°) Secundaire verdeling: Verdeling van honoraria van de "primaire" zorgverleners volgens bestaande of nog te sluiten overeenkomsten in ziekenhuizen (distributie op poolniveau, retrocessie naar ziekenhuis, enz.)

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- De huidige principes inzake de **ereloonsupplementen** zullen nog steeds van toepassing zijn voor de prestaties die worden vergoed via het globaal prospectief bedrag per opname.
- De **berekeningsbasis** voor de supplementen is samengesteld uit de waarde van de honoraria van de prestaties die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Die berekeningsbasis **mag niet hoger zijn** dan het **deel van de honoraria** van de prestaties **binnen het globaal prospectief bedrag**. **Tot 31 december 2019** kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan **115%** van het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag.

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Stap 1: Berekeningsbasis bepalen op basis van de volgende logica:
 1. Selecteer de werkelijk uitgevoerde prestaties;
 2. Hou rekening met de cumulregels
 3. Identificeer prestaties waarvoor supplementen mogen worden aangerekend (geen verbod op supplementen)
 4. Identificeer prestaties waarbij de zorgverleners gekozen hebben om supplementen te factureren.

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Stap 2 : Toepassing van de regel van art.11
 - Berekeningsbasis $<$ of $=$ deel van de honoraria binnen het globaal prospectief bedrag?
 - [Tot 31/12/2019: Berekeningsbasis $<$ of $=$ 115% * deel van de honoraria binnen het globaal prospectief bedrag?]
- JA => Toepassing van de ereloonsupplementen volgens de overeenkomsten in het ziekenhuis
- NEE => Vermindering van de berekeningsbasis

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 1: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 1: Berekeningsbasis

| | Werkelijk uitgevoerde prestaties | Na toepassing van cumulregels | Ereloonsupplementen? | Berekeningsbasis |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 500€ | 500€ | Oui | 500€ |
| Prest. 2 : Anesthesie | 300€ | 300€ | Oui | 300€ |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 50€ | 50€ | Oui | 50€ |
| Prest. 4 : Beeldvorming | 20€ | - € | Oui | -€ |
| Prest. 5 : Andere | 60€ | 60€ | Oui | 60€ |
| | | 910€ | | 910€ |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 1: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 2: Berekeningsbasis < of = 115% * deel van de honoraria binnen het globaal prospectief bedrag? **JA : 910 EUR < 1.150 EUR**

| | Na toepassing van cumulregels | Ereloonsupplementen? | Berekeningsbasis | % supplementen | Bedragen van de supplementen |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|----------------|------------------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 500 € | Oui | 500 € | 100% | 500 € |
| Prest. 2 : Anesthesie | 300 € | Oui | 300 € | 100% | 300 € |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 50 € | Oui | 50 € | 50% | 25 € |
| Prest. 4 : Beeldvorming | - € | Oui | - € | 50% | - |
| Prest. 5 : Andere | 60 € | Oui | 60 € | 200% | 120 € |
| | 910 € | | 910 € | | 945 € |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 2: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 1: Berekeningsbasis

| | Werkelijk uitgevoerde prestaties | Na toepassing van cumulregels | Ereloonsupplementen? | Berekeningsbasis |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 600€ | 600€ | Oui | 600€ |
| Prest. 2 : Anesthesie | 350€ | 350€ | Oui | 350€ |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 120€ | 120€ | Oui | 120€ |
| Prest. 4 : Beeldvorming | 30€ | 30€ | Oui | 30€ |
| Prest. 5 : Andere | 100€ | 100€ | Oui | 100€ |
| | | 1.200€ | | 1.200€ |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 2: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 2: Berekeningsbasis $<$ of $= 115\%$ * deel van de honoraria binnen het globaal prospectief bedrag? **NEE: 1.200 EUR $>$ 1.150 EUR**
 - De berekeningsbasis moet met 50 EUR verlaagd worden op basis van de te ontwikkelen oplossingen tussen het ziekenhuis en de artsen

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 2: Vermindering van de berekeningsbasis met 50 EUR
 - Mogelijke afspraak 1: vermindering van de berekeningsbasis prorata

| | Na toepassing van cumulregels | Aanpassingen | Aangepast berekeningsbasis | Supplementen (100%) | Supplémenten (200%) |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 600€ | -25 € | 575€ | 575€ | 1.150€ |
| Prest. 2 : Anesthesie | 350€ | -15€ | 335€ | 335€ | 671€ |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 120€ | -5€ | 115€ | 115€ | 230€ |
| Prest. 4 : Beeldvorming | 30€ | -1€ | 29€ | 29€ | 58€ |
| Prest. 5 : Andere | 100€ | -4€ | 96€ | 96€ | 192 € |
| | 1.200€ | -50€ | 1.150€ | 1.150€ | 2.300 € |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 2: Vermindering van de berekeningsbasis met 50 EUR
 - Mogelijke afspraak 2: Vermindering van de berekeningsbasis via een prestatie

| | Na toepassing van cumulregels | Aanpassingen | Aangepast berekeningsbasis | Supplementen (100%) | Supplementen (200%) |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 600€ | -50 € | 550€ | 550€ | 1.100€ |
| Prest. 2 : Anesthesie | 350€ | 0€ | 350€ | 350€ | 700€ |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 120€ | 0€ | 120€ | 120€ | 240€ |
| Prest. 4 : Beeldvorming | 30€ | 0€ | 30€ | 30€ | 60€ |
| Prest. 5 : Andere | 100€ | € | 100€ | 100€ | 200 € |
| | 1.200€ | -50€ | 1.150€ | 1.150€ | 2.300 € |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 2: Vermindering van de berekeningsbasis met 50 EUR
 - **Andere afspraken voor de vermindering van de berekeningsbasis zijn ook mogelijk**

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 3: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 1: Berekeningsbasis

| | Werkelijk uitgevoerde prestaties | Na toepassing van cumulregels | Ereloonsupplementen? | Berekeningsbasis |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
| Prest. 1 : Chirurgie | 600€ | 600€ | Oui | 600€ |
| Prest. 2 : Anesthesie | 350€ | 350€ | Oui | 350€ |
| Prest. 3 : Beeldvorming | 120€ | 120€ | Non | - € |
| Prest. 4 : Beeldvorming | 30€ | 30€ | Oui | 30€ |
| Prest. 5 : Andere | 100€ | 100€ | Oui | 100€ |
| | | 1.200€ | | 1.080€ |

V. GPS in de praktijk

E. Ereloonsupplementen

- Voorbeeld 3: Globaal prospectief bedrag honoraria = 1.000 EUR
 - Stap 2: Berekeningsbasis $<$ of $= 115\%$ * deel van de honoraria binnen het globaal prospectief bedrag? **JA : 1.080 EUR $<$ 1.150 EUR**
(cfr voorbeeld 1)

V. GPS in de praktijk

E. Centrale inning door medische raad

- Centrale inning van de honoraria door de medische raad zal in het Koninklijk Besluit voorzien worden

VI. Verschillende aandachtspunten

- 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.

VI. Verschillende aandachtspunten

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 | 2019 |
| 2017 | 2020 |
| 2018 | / |
| 2019 | Laag variabele zorg |

VI. Verschillende aandachtspunten

D. Systeembewaking/Monitoring

⇒ **Versterkte samenwerking tussen administraties**

- ✓ Opvolging van het probleem van de transfers;
- ✓ Toezicht houden op het risico van onder-medicatie;
- ✓ 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,...
- ✓

VI. Verschillende aandachtspunten

D. Systeembewaking

- Medische audits heropstarten (2019)
- Audit van patiëntengroepen die bij laagvariabele zorg betrokken zijn via een geïntegreerd team (FOD – RIZIV – FAGG)

VI. Verschillende aandachtspunten

E. One-shot ondersteuningsbudget voor ziekenhuizen

- Aanvraag van advies van de minister : FRZV
17/05/2018
- Doel: ondersteuning van de 102 betrokken ziekenhuizen (bijv. reorganisatie van de MZG-teams, aanpassing van software, opleiding van het personeel , ...)

VI. Verschillende aandachtspunten

E. One-shot ondersteuningsbudget voor ziekenhuizen

- Budget ? 7.000.000 € (eenmalige financiering) voor alle betrokken ziekenhuizen
- Hoe?
 - Via B4 van het BFM 1ste juli 2018
 - Individuele B4-contracten tussen elk ziekenhuis en FOD VG (nog te bepalen timing)
 - De te gebruiken versie van de “grouper” (gespecificeerd in contract B4 zoals in het K.B. gestipuleerd).
 - Op langere termijn: nationale licentie grouper

VI. Verschillende aandachtspunten

- E. One-shot ondersteuningsbudget voor ziekenhuizen
 - Verdeling per ziekenhuis (uitgevoerde simulatie op basis van BFM 1 juli 2017)
 - *Vast deel* = 60% (hetzelfde bedrag voor alle betrokken ziekenhuizen) = **41.176,47 euro**
 - *Variabel deel* = 40% van het te verdelen bedrag op basis van het totale aantal verantwoorde bedden (C, D, E, G, M, NIC en I)
 - Berekening van de bedragen van het variabele deel: update op basis van verantwoorde bedden (BFM 1 juli 2018 - MKG 2016).

VI. Verschillende aandachtspunten

- E. Hoe zit het met oorlogsinvaliden, zeelieden,...?
Ze zijn inbegrepen in het GPS-systeem.
- F. Overlegorgaan?
- ✓ Aan het begin van het nieuwe systeem neemt het verzekeringscomité, dat de belangrijkste spelers bij elkaar brengt, deze rol van overlegplatform op. De administraties (RIZIV, FOD Volksgezondheid) zullen dit overleg begeleiden.
 - ✓ **In de toekomst** (incl. BMF, ...), moet er een **ander overlegplatform** worden voorzien.

VI. Verschillende aandachtspunten

G. Welke perspectieven voor de toekomst?

- Nieuwe versie brochure « FAQ » (eind juni)
- Uitbreiding met de geneesmiddelen
- Uitbreiding met de implantaten, dagforfaits,...
- Reflectie over de financiering van medische beeldvorming en klinische biologie
- Uitbreiding met BFM

Bedankt voor uw aandacht

lowvariablecare@hosp.fed.be

