

23 jun 2016 -02:07

Clusteren van pathologiegroepen volgens gelijkenissen tussen ziekenhuisverblijven

In het vooruitzicht van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering publiceert het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een eerste verkennende studie over het clusteren van ziekenhuisverblijven. Voor de laagvariabele cluster werd ook een variabiliteitsanalyse uitgevoerd, om de pathologiegroepen te identificeren die in aanmerking komen voor een prospectieve forfaitaire vergoeding.

In haar Plan van Aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering voorziet minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block drie verschillende financieringsvormen voor drie types van ziekenhuisopnames. Voor de laagvariabele, en standaardiseerbare routinezorg wordt een systeem met prospectieve betaling van de honoraria en van de 'ligdag' voorzien. Voor de hoogvariabele, weinig tot niet standaardiseerbare zorg zou er een systeem komen dat meer op de reëel verstrekte zorg gebaseerd is. En voor de cluster tussenin een systeem dat vrij nauw aansluit bij het huidige systeem met het BFM, dat voornamelijk is gebaseerd op casemix.

Het KCE kreeg de opdracht om na te gaan of de ziekenhuisverblijven in drie clusters kunnen worden opgedeeld. Conclusie is dat de APR-DRG-SOI's (All Patient Refined Diagnosis-Related Group - Severity of Illness) inderdaad in drie groepen kunnen worden opgedeeld aan de hand van de beschikbare variabelen. Er is echter geen duidelijke scheiding tussen de drie clusters, en de indeling wordt dus eerder opgelegd aan de data, dan erin ontdekt te worden. De opdeling kan dus een eerste stap vormen, maar vooraleer men drie verschillende financieringsmethoden kan toepassen op elk van de drie clusters is een verdere analyse van de overeenkomstige APR-DRG-SOI nodig.

De minister vroeg het KCE ook om een methodologie te ontwikkelen, om te weten welke verblijven voor de laagvariabele groep in aanmerking komen voor een forfaitaire vergoeding per opname. Het KCE onderzocht de variabiliteit binnen elke pathologiegroep, om de APR-DRG-SOI's te bepalen die, naast een vergelijkbaar middelengebruik binnen het ziekenhuis, ook een vergelijkbaar gebruik tussen ziekenhuizen vertonen. Deze APR-DRG-SOI's werden geïdentificeerd op basis van empirisch vastgestelde variabiliteitspatronen.

Men stelde ook vast dat bij een aantal APR-DRG-SOI's de lage variabiliteit binnen het ziekenhuis gepaard gaat met een hogere variabiliteit tussen ziekenhuizen. Om de mogelijke oorzaken van deze laatste variabiliteit na te gaan en te bepalen of deze APR-DRG-SOI's (geheel of gedeeltelijk) in aanmerking kunnen komen voor een prospectief forfait, zijn verdere statistische analyses en klinische expertise nodig.

Er moeten dus nog belangrijke keuzes worden gemaakt, en dit hangt nauw samen met waar men de financiële risico's en verantwoordelijkheden wil leggen. Deze keuzes zijn politiek, en kunnen dus niet door het KCE worden gemaakt. Ondertussen geven de resultaten van deze studie al wel een eerste beeld van waar een opdeling in drie clusters zou kunnen toe leiden.

NB : de studie is enkel beperkt tot klassieke opnames en dagopnames in algemene ziekenhuizen, en heeft geen betrekking op gespecialiseerde ziekenhuizen, waarvoor de federale overheid niet langer bevoegd is.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be