

DE PERCUTANE CORONAIRE INGREPEN

EEN STUDIE VAN DE
ONAFHANKELIJKE
ZIEKENFONDSEN

Deze brochure is een uitgave van
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Redactie : Murielle LONA

Zetwerk : Marinella CECALONI
Foto's : Image Bank

Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, website of welk ander medium dan ook, zonder voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de uitgever.

Om praktische redenen werd in de teksten voornamelijk het mannelijke genus gebruikt. Uiteraard kan hij, zijn of hem ook als zij of haar gelezen worden.

Verantwoordelijke Uitgever :
P. MERTENS
Landsbond van de Onafhankelijke
Ziekenfondsen,
Sint-Huibrechtsstraat, 19
1150 Brussel.

© Copyright LOZ
Brussel, maart 2003

INHOUD

De percutane coronaire ingrepen	7
1. Inleiding	9
2. De methode	10
2.1. De performantie van de ziekenhuizen in termen van verblijfsduur	11
2.2. De performantie van de ziekenhuizen in termen van variabele kostprijs	12
2.3. De performantie van de ziekenhuizen in de verplichte verzekering	14
3. De performantie in termen van gemiddelde verblijfsduur : benadering MKG en benadering MFG	15
4. Bespreking	20
Appendix	21
Bijlage 1 : Gegevens van alle ziekenhuizen Performantie in termen van verblijfsduur en kostprijs	22
Bijlage 2 : Gegevens van alle ziekenhuizen Benadering MKG en benadering MFG	23



EEN STUDIE VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

De Onafhankelijke Ziekenfondsen stellen u met plezier een nieuwe reeks studies voor, die verscheidene actoren binnen de gezondheidszorg kunnen interesseren. Het eerste nummer van deze reeks maakt een vergelijkende studie van de kost en de verblijfsduur bij een hospitalisatie voor een coronaire dilatatie of PTCA.

Het originele element van onze analyse is dat we ook rekening houden met de verstrekkingen tijdens de hospitalisaties die het PTCA-verblijf (hoofdverblijf) voorafgaan of volgen. Met deze analyse wensen we aan te tonen dat de verzekeringsinstellingen een meerwaarde hebben in het beheer van de ziekteverzekering. De verzekeringsinstellingen bezitten namelijk gegevens die de ganse zorgperiode van hun lid omvatten en zo verzekeren ze de opvolging van de patiënt zowel in ambulante als in hospitalaire milieus.

Het blijkt dat de verschillende medische praktijken hetzij een positief, hetzij een negatief effect hebben op het bedrag van financiële middelen dat aan de ziekenhuizen wordt toegekend. Dit stemt tot nadenken in een periode van zeer strak afgelijnde budgetten.

Wij richten dit document aan de Beheerders en de Medische Raad van alle ziekenhuizen, alsook aan de actoren van het overlegsysteem binnen de ziekteverzekering.

Wij zijn uiteraard bereid om u bijkomende exemplaren te bezorgen.

Deze studie kan ook geconsulteerd worden op onze website www.mloz.be.



DE PERCUTANE CORONAIRE INGREPEN

Het in aanmerking nemen van de factureringsgegevens voor de financiering van de ziekenhuizen

In zijn agenda 2002 voor de wijziging van de gezondheidszorg, beklemtoont de Minister van Sociale Zaken dat de Verzekeringsinstellingen (VI's), wat de nieuwe financiering van de ziekenhuizen betreft, een cruciale rol spelen inzake het opnamebeleid in de ziekenhuizen.

Aan de hand van een eenvoudig voorbeeld, dit van de percutane coronaire ingrepen, zullen wij aantonen op welke manier het gebruik van de factureringsgegevens waarover de VI's en het RIZIV beschikken, op significante wijze kan bijdragen tot een verbetering van de louter medische informatie, opgenomen in de MKG's (of Minimale Klinische Gegevens) en dus tot een grondige wijziging van de financiële middelen die in theorie toegerekend worden aan de ziekenhuizen in het kader van de financiering per pathologie (momenteel gebaseerd op de MKG's). Met behulp van de nomenclatuurcodes zijn de VI's immers in staat om een reconstructie te maken van de volledige medische episode die geleid heeft tot een PTCA, met inbegrip van de mogelijke verblijven die eraan voorafgingen (voor cardiologische of andere onderzoeken) en die erop volgen (voor de cardiale controle van de patiënt).

We hebben in dit artikel twee performantie-indicatoren voor de ziekenhuizen berekend : verblijfsduur en kostprijs. De notie van performantie in termen van verblijfsduur wordt door het Ministerie van Volksgezondheid gebruikt voor de financiering van de ziekenhuizen. Een ziekenhuis is performant in termen van verblijfsduur wanneer de verblijfsduur er lager is dan het gemiddelde van het Koninkrijk voor de betrokken pathologie. Als aanvulling bij deze indicator in termen van verblijfsduur, maken de factureringsgegevens (MFG's of Minimale Financiële Gegevens) het mogelijk om een indicator te bepalen in termen van kostprijs en dus om de ziekenhuizen te klasseren naargelang de kostprijs die inherent is aan de PTCA.

We hebben vervolgens de gegevensbasis van het Ministerie van Volksgezondheid vergeleken met de gegevensbasis van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, enkel in termen van verblijfsduur (benadering MKG versus benadering MFG). Het mee in rekening brengen van de verblijven vóór en na de PTCA houdt een aanzienlijke wijziging in van de resultaten van de ziekenhuizen in termen van de performantie "verblijfsduur" en dus wordt de theoretische verdeling van financiële middelen aan de ziekenhuizen in het kader van de pathologiefinanciering gewijzigd.

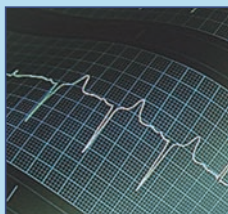
In het kader van de nieuwe financiering van de ziekenhuizen, hebben die ziekenhuizen er alle belang bij om hun verblijfsduur per APR-DRG¹ te verminderen door bepaalde pre- en postoperatieve medische handelingen in onderaanneming te geven bij andere instellingen.

1. INLEIDING

In het kader van de nieuwe financiering van de ziekenhuizen die in werking getreden is op 1 juli 2002², speelt de vrij ingewikkelde berekening van de verblijfsduur op basis van de APR-DRG een belangrijke rol voor de toekenning van de financiële middelen aan het ziekenhuis. Deze nieuwe dynamische financiering is gebaseerd op de verantwoorde activiteit, die gelinkt is aan de patiënten en bepaald wordt in functie van een case-mix (aantal opnames en soort van opname) per pathologie en op de verantwoorde³ verblijfsduur voor deze opnames. Het nieuwe ingevoerde systeem legt de nadruk op de performantie van de verblijfsduur, die a priori verwerkt wordt in de ziekenhuisbudgetten (de budgetten B1 en B2, d.w.z. de kosten van gemeenschappelijke diensten en klinische diensten). Er wordt dus niet langer a posteriori gewerkt zoals in het PAL-NAL systeem, een systeem dat de performante ziekenhuizen - of de ziekenhuizen die opvielen door een lagere verblijfsduur dan het gemiddelde van het Koninkrijk - beloonde en dat de niet-performante ziekenhuizen - dit zijn de ziekenhuizen die opvielen door een verblijfsduur die hoger was dan het gemiddelde in het Koninkrijk - strafte. Het opnamebeleid voor de ziekenhuizen zou dus een sleutelrol gaan spelen in de nieuwe ziekenhuisfinanciering.

Aan de hand van een eenvoudig voorbeeld, dit van de PTCA's, zullen wij aantonen op welke manier het gebruik van het geheel van factureringsgegevens, op significante wijze kan bijdragen tot een verbetering van de louter medische informatie, opgenomen in de MKG's en dus tot een grondige wijziging van de theoretisch toegekende financiële middelen aan de ziekenhuizen in het kader van de financiering per pathologie (momenteel gebaseerd op de MKG's).

Dankzij hun kennis van de historiek van de verzorging die toegediend wordt aan de patiënt, slagen de VI's er immers in om het verblijf waarin de PTCA plaatsgevonden heeft, te linken met de begeleidende verblijven - en bijkomende kosten - van het "voornaamste" verblijf waarin de PTCA plaatsvindt. In tegenstelling tot de methodologie die gebruikt wordt voor de registratie van de MKG's, kunnen de VI's aldus een reconstructie maken van de volledige medische episode die geleid heeft tot een PTCA, met inbegrip van de eventuele verblijven vóór de ingreep (voor hartonderzoek of andere onderzoeken) en de verblijven die volgen op de ingreep (hartcontrole van de patiënt) in andere ziekenhuizen.



In dit artikel zullen we proberen aan te tonen dat de verschillen in medische praktijk qua ziekenhuisopname en verblijfsduur, een niet te onderschatten rol spelen in het kader van de nieuwe ziekenhuisfinanciering.



2. DE METHODE

Studie van de PTCA's gebaseerd op de selectie van de volgende nomenclatuurcodes :

- 589013 / 589024 : percutane endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiekatheter, met of zonder plaatsing van stent(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders.

In 2000, werden alleen al voor de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen⁴ 2.047 PTCA's aangerekend door de verschillende ziekenhuizen,. Na een onderzoek van de database, werden 2.035 PTCA's verblijven in 39 ziekenhuizen⁵ weerhouden. De ziekenhuizen die meer dan 100 PTCA's aangerekend hebben aan de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor het jaar 2000, zijn respectievelijk het C.H.U. van Sart-Tilman te Luik, de Universitaire Klinieken Sint-Lucas te Brussel, het Centre Hospitalier Régional van de Citadelle te Luik, het A.Z. Middelheim in Antwerpen, de Europaklinieken in Brussel, het U.Z. in Antwerpen en de Algemene Kliniek Sint-Jan in Brussel. We hebben de ziekenhuizen onderling vergeleken op basis van de gemiddelde verblijfsduur en van hun gemiddelde kostprijs (los van de verpleegdagprijs en forfaits) of variabele kost⁶ en we hebben twee indicatoren van de performantie opgemaakt. Deze performantie die een vergelijking maakt van het verbruik door het ziekenhuis in termen van verpleegdagen en de kostprijs die gelinkt is aan de behandelde pathologie, wordt uitgedrukt in percentage.



Wanneer de performantie van het ziekenhuis positief is, dan gebruikt het ziekenhuis meer resources (in termen van verpleegdagen of van kostprijs) dan het gemiddelde van zijn referentiegroep voor de behandeling van de betrokken pathologie: het is "niet-performant" (ofwel in duur, ofwel in kostprijs).

→ Wanneer de performantie van het ziekenhuis negatief is, dan gebruikt het ziekenhuis minder resources (in termen van verpleegdagen en van kostprijs) dan het gemiddelde van zijn referentiegroep voor de behandeling van de betrokken pathologie : het ziekenhuis is dan "performant" (ofwel in duur, ofwel in kostprijs).

Met het oog op een objectieve vergelijking van de ziekenhuizen, hebben wij de gegevens gestandaardiseerd. De (onrechtstreekse) standaardisering komt erop neer dat men berekent wat de gemiddelde duur in het ziekenhuis X zou zijn, indien het de eigen patiënten zou verzorgen op basis van de gemiddelde duur verkregen op het standaardmonster, d.w.z. het gemiddelde van alle ziekenhuizen. De standaardisering beoogt de identificatie van het verschil in gemiddelde verblijfsduur tussen het ziekenhuis X en het geheel van de ziekenhuizen⁷. Aangezien we niet beschikken over informatie wat de co-morbiditeit betreft (wat zou overeenstemmen met de graad van ernst van de APR-DRG), hebben wij de ziekenhuizen enkel gestandaardiseerd op basis van het leeftijds criterium door twee groepen van patiënten samen te stellen : personen die jonger zijn dan 75 jaar en personen die 75 jaar en ouder zijn.

De uiterste verblijven, die outliers genoemd worden, worden uit de analyse verwijderd, met het oog op de samenstelling van homogene groepen van patiënten die een PTCA⁸ ondergaan.

Het gaat hier om :

- ofwel verblijven waarvan de verblijfsduur of de uitgaven, los van de verpleegdagprijs en de forfaits, buitengewoon laag of hoog zijn, in vergelijking met het vastgestelde gemiddelde per leeftijdsgroep;
- ofwel verblijven van patiënten die een dag in een bepaald ziekenhuis verblijven en, na hun coronaire ingreep, overgeplaatst worden naar een ander ziekenhuis.

Voor de keuze van de uiterste verblijven (of outliers) hebben wij ons laten leiden door de methodologie die goedgekeurd werd door het Ministerie van Volksgezondheid⁹.

Onderstaande tabel 1 maakt melding van de basisstatistieken die gebruikt worden voor de analyse van de performantie. In de eerste kolom treft u de gegevens aan in termen van verblijfsduur en kostprijs van alle ziekenhuizen; de tweede kolom bevat de statistieken over de standaardisering, na uitschakeling van de outliers.

Tabel 1 : Basisstatistieken voor de analyse van de PTCA's, de gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor het jaar 2000 (verstrekkingsjaar)

	Alle gegevens	Verblijven zonder outliers
Totaal aantal verblijven	2.035	1.837
Aantal verblijven van patiënten die jonger zijn dan 75 jaar	1.641	1.472
Aantal verblijven van patiënten van 75 jaar en ouder	394	365
Gemiddelde duur van de verblijven van patiënten jonger dan 75 jaar	4,5	4,3
Gemiddelde duur van de verblijven van patiënten 75 jaar en ouder	6,6	6,0
Gemiddelde kostprijs van verblijven patiënten jonger dan 75 jaar (€)	4.976	4.843
Gemiddelde kostprijs van de verblijven patiënten 75 jaar en ouder (€)	5.280	5.100

In de volgende afdelingen, stellen wij u de performanties van de ziekenhuizen voor in termen van gemiddelde verblijfsduur en gemiddelde kostprijs, alsook een samenvattende grafiek die de positie van de ziekenhuizen bepaalt, rekening houdend met deze twee prestatiecriteria. Onze tabellen hebben betrekking op de ziekenhuizen die minimum 30 ingrepen uitgevoerd hebben (de outliers niet meegerekend)¹⁰.

2.1. De performantie van de ziekenhuizen in termen van verblijfsduur

Onderstaande tabel 2 bevat de statistieken van de ziekenhuizen in termen van gemiddelde verblijfsduur vastgesteld in het ziekenhuis, de gestandaardiseerde duur en het performantiepercentage in termen van verblijfsduur.

Tabel 2 : Performantie van de ziekenhuizen in termen van verblijfsduur

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	N verbl.	Gemid. duur	Gestand. duur	Perform
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	231	3,2	4,6	-29,3
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	207	5,0	4,6	9,4
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	125	3,9	4,7	-16,4
71041216000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	124	5,0	4,6	7,3
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	107	5,9	4,7	25,5
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	100	3,9	4,7	-15,4
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	87	5,1	4,8	5,9
71040622000	UNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	87	5,3	4,5	17,1
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	78	4,6	4,4	2,7
71032209000	U. Z. LEUVEN	75	3,6	4,5	-19,3
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	57	4,6	4,4	4,7
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	47	5,0	4,8	5,6
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	47	7,4	4,6	61,8
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	40	6,8	4,5	50,0
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	39	3,5	4,4	-21,3
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	37	3,2	4,8	-33,3
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	34	2,7	4,5	-40,7
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	32	3,7	4,7	-20,8
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	32	4,3	4,7	-8,5
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	30	4,9	4,5	8,5

Hoe moet u deze tabel lezen ? Hieronder een voorbeeld om dit duidelijk te maken :

In 2000, heeft het CHU van Sart Tilman Luik 231 PTCA's uitgevoerd na eliminatie van de outliers.

De gemiddelde verblijfsduur voor een PTCA is, in deze instelling, 3,2 dagen. Aan ieder verblijf van een patiënt die jonger is dan 75 jaar, wordt een theoretische verblijfsduur van 4,3 dagen toegekend ; ieder verblijf van een patiënt van 75 jaar en ouder krijgt een theoretische verblijfsduur van 6 dagen¹¹. De gestandaardiseerde gemiddelde duur die per leeftijdsgroep vastgesteld wordt in het C.H.U. van Sart Tilman bedraagt zo 4,6 dagen. Het verschil tussen de vastgestelde gemiddelde duur en de gestandaardiseerde gemiddelde duur, bedraagt 1,4 dagen.

De performantie van het ziekenhuis in termen van verblijfsduur wordt als volgt berekend :

$$(3,2 - 4,6) / 4,6 * 100 = - 29 \%$$

→ Het C.H.U. van Sart Tilman Luik gebruikt 29 % van zijn resources (in termen van verpleegdagen) minder dan het gemiddelde van de groep, voor een patiënt die een PTCA moet ondergaan.



We hebben de ziekenhuizen geklasseerd volgens hun performantie in termen van verblijfsduur.

De performante ziekenhuizen in termen van verblijfsduur - rekening houdend met de gemiddelde verblijfsduur in het geheel van de ziekenhuizen - zijn respectievelijk :

- Ziekenhuis Oost-Limburg Sint-Jan Gent (- 40,7 %),
- het AZ Sint Jan Brugge (- 33,3 %),
- het C.H.U. van Sart-Tilman Luik (- 29,3 %),
- Virga Jesseziekenhuis Hasselt (- 21,3 %),
- het Ziekenhuis Saint-Joseph, Sainte Thérèse et IMTR Charleroi (- 20,8 %),
- het U.Z. Leuven (- 19,3 %),
- het A.Z. Middelheim Antwerpen (- 16,4 %),
- het U.Z. Antwerpen (- 15,4 %),
- de Kliniek Saint-Luc Bouge (- 8,5 %).

De overige ziekenhuizen zijn niet performant in termen van verblijfsduur. Hieronder treft u een lijst aan van de ziekenhuizen waar de gemiddelde verblijfsduur op zijn minst 10 % hoger is dan de gemiddelde verblijfsduur voor het geheel van de ziekenhuizen :

- l'Association Hospitalière van Brussel en Schaarbeek (61,8 %),
- het AZ VUB Jette (50 %),
- de Europaklinieken Brussel (25,5 %),
- de Universitaire klinieken van Brussel - Erasmusziekenhuis (17,1 %).

2.2. De performantie van de ziekenhuizen in termen van variabele kostprijs

De ziekenhuizen worden onderling vergeleken op basis van de kosten die gepaard gaan met een PTCA verblijf. De verpleegdagprijs of de forfaits zijn niet begrepen in deze kosten, omdat we deze instellingen gewoon willen vergelijken op basis van de kosten die rechtstreeks voortvloeien uit de behandeling van de ziekte. Op tabel 3 treft u de gegevens aan over de performantie van de ziekenhuizen in termen van kostprijs. Het gaat hier om de ziekenhuizen met minimum 30 PTCA verblijven (los van de outliers)¹².

Tabel 3 : Performantie van de ziekenhuizen in termen van variabele kostprijs (kostprijs uitgedrukt in euro)

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	N verbl.	Gemid. kostprijs	Gestand. kostprijs	Perform
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	231	4 665	4 893	-4,7
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	207	4 605	4 890	-5,8
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	125	4 708	4 911	-4,1
71041216000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	124	4 910	4 897	0,3
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	107	5 064	4 903	3,3
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	100	4 598	4 902	-6,2
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	87	5 493	4 923	11,6
71040622000	CUNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	87	5 040	4 878	3,3
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	78	5 342	4 869	9,7
71032209000	U. Z. LEUVEN	75	4 942	4 881	1,3
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	57	4 793	4 861	-1,4
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	47	5 762	4 920	17,1
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	47	6 007	4 892	22,8
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	40	4 839	4 882	-0,9
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	39	4 613	4 869	-5,3
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	37	4 728	4 926	-4,0
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	34	5 090	4 881	4,3
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	32	4 868	4 907	-0,8
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	32	4 520	4 915	-8,0
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	30	5 228	4 886	7,0

Voor de behandeling van een verblijf, gelinkt aan een PTCA, verwacht het ziekenhuis zich aan een gemiddelde gestandaardiseerde kostprijs van 4.843 euro voor een patiënt, jonger dan 75 jaar en aan een gemiddelde gestandaardiseerde kostprijs van 5.100 euro voor een patiënt van 75 jaar en ouder¹³.

In termen van variabele kostprijs (financiële middelen die rechtstreeks gelinkt zijn met de pathologie), zijn 4 ziekenhuizen niet performant :

- de Association Hospitalière van Brussel en Schaarbeek (22,8 %),
- het Universitair Ziekenhuis Sint-Lucas van Brussel (17,1 %),
- de Algemene Kliniek Sint-Jan in Brussel (11,6 %),
- het Onze Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst (9,7 %).

Deze 4 ziekenhuizen consumeren meer financiële middelen dan het gemiddelde van hun groep. Met andere woorden, een PTCA die in deze ziekenhuizen uitgevoerd wordt, kost minimum 10 % meer dan de PTCA, waarvan de kostprijs berekend wordt op het geheel van de ziekenhuizen.

De 4 instellingen die het best presteren, zijn (op zijn minst 5 % lager dan de gemiddelde kostprijs) :

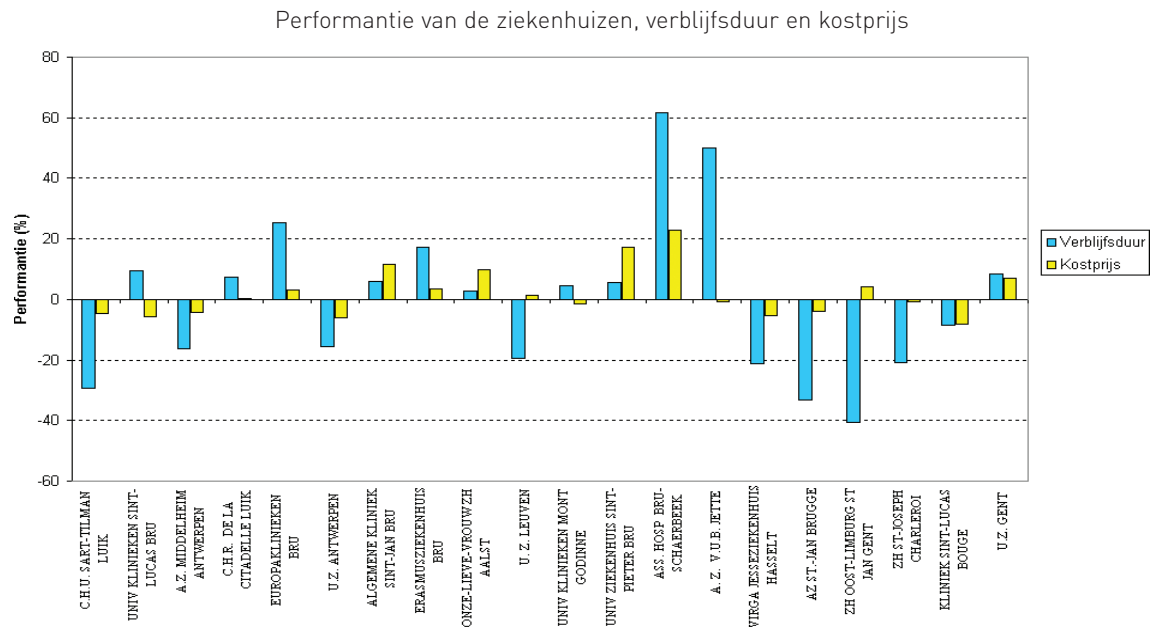
- de Kliniek Sint-Lucas Bouge (- 8 %),
- het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (- 6,2 %),
- de Universitaire Klinieken Sint-Lucas Brussel (- 5,8 %),
- Virga Jesseziekenhuis Hasselt (- 5,3 %).

Deze ziekenhuizen worden op de voet gevolgd door het C.H.U. van Sart Tilman Luik (- 4,7 %), het A.Z. Middelheim Antwerpen (- 4,1 %) en het A.Z. Sint-Jan Brugge (- 4 %).

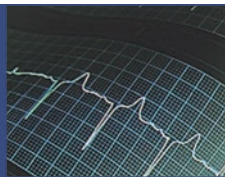
Een PTCA kost dus gemiddeld minder in deze ziekenhuizen, als we de vergelijking maken met de kosten van een PTCA, berekend over het geheel van de ziekenhuizen.

2.3. De performantie van de ziekenhuizen in de verplichte verzekering

Grafiek 1 geeft de twee performantie-indicatoren in termen van verblijfsduur en van kostprijs, tegelijkertijd weer. De performantiecriteria werden aan de hand van de verblijven los van de outliers geanalyseerd. Ter herinnering deze verblijven hebben betrekking op het jaar 2000.



→ De onderlinge verschillen tussen de ziekenhuizen zijn minder groot in termen van gemiddelde kostprijs dan in termen van verblijfsduur.



Drie categorieën van ziekenhuizen moeten onderscheiden worden in functie van de performantie van de twee indicatoren¹⁴ - gemiddelde duur van het verblijf en gemiddelde kostprijs -, samen bekeken :

- **De performante ziekenhuizen zijn :** het C.H.U. van Sart-Tilman in Luik, het A.Z. Middelheim in Antwerpen, het Universitair Ziekenhuis in Antwerpen, Virga Ziekenhuis Hasselt, het A.Z. Sint-Jan Brugge, het Ziekenhuis Saint-Joseph, Sainte-Thérèse et IMTR Charleroi, de Kliniek Sint-Lucas Bouge.
- **De niet-performante ziekenhuizen zijn :** de Europaklinieken van Brussel, de Algemene Kliniek Sint-Jan van Brussel, het Erasmusziekenhuis van Brussel, het Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst, het Universitair Ziekenhuis Sint-Pieter Brussel, de Association Hospitalière van Brussel en Schaarbeek, het Universitair Ziekenhuis Gent.
- **De andere ziekenhuizen die performant zijn in duur of in kostprijs, zijn :** de Universitaire Klinieken Sint-Lucas Brussel (kostprijs), het C.H.R. van de Citadel Luik (kostprijs)¹⁵, het Universitair Ziekenhuis Leuven (duur), de Universitaire Klinieken van Mont-Godinne (kostprijs), het Akademisch Ziekenhuis V.U.B. Jette (kostprijs), het Ziekenhuis Oost-Limburg Sint-Jan Gent (duur).

In de afdeling 3, beperken wij ons tot de vergelijking van de ziekenhuizen op basis van hun gemiddelde verblijfsduur (de kosten spelen dus geen rol meer in de berekeningen). Er worden twee varianten ontwikkeld :
 Variante 1 : benadering MKG : de methodologie Volksgezondheid: uitschakeling van de outliers in termen van verblijfsduur en van de outliers one-day, waarna de patiënt verhuist naar een ander ziekenhuis. Men ziet dus enkel het verblijf gekoppeld aan de prestatie.

Variante 2 : benadering MFG : de fictieve verblijfsduur van een patiënt die een PTCA ondergaat is gelijk aan de som van de vastgestelde verblijfsduur in het oorspronkelijke ziekenhuis (waar het cardiologisch onderzoek of andere onderzoeken uitgevoerd werden), in het ziekenhuis dat de PTCA aanrekent en in het laatste ziekenhuis waarnaar de patiënt overgebracht werd, na de PTCA (postoperatieve hartcontrole). Deze fictieve verblijfsduur stemt overeen met de reële duur van een verblijf PTCA, aangezien rekening gehouden wordt met wat zich vóór en na de ingreep afspeelt.

3. DE PERFORMANTIE IN TERMEN VAN GEMIDDELDE VERBLIJFSDUUR :

twee alternatieven : de methodologie van het Ministerie van Volksgezondheid (benadering MKG) en de methodologie die rekening houdt met de specifieke gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen voor de transfers (benadering MFG).

Aangezien wij over de opvolging van de patiënt beschikken in de financiële gegevens, kunnen wij bepalen waar de patiënt vandaan komt (patiënt die zich rechtstreeks tot ziekenhuis gewend heeft of die door een ander ziekenhuis gestuurd werd, na een one-day verblijf of een klassiek verblijf waarin - gewoonlijk - het vereiste cardiologische onderzoek uitgevoerd werd, dat voorafgaat aan de PTCA). We kunnen ook uitmaken of hij na de ingreep naar een ander ziekenhuis overgebracht werd. We hebben de twee soorten van benaderingen vergeleken, de benadering gebaseerd op de informatie die vevat is in de MKG's (Ministerie van Volksgezondheid) en de benadering op basis van de informatie die vevat is in de MFG's (Onafhankelijke Ziekenfondsen).

Op onderstaande tabel 4 treft u statistieken aan over de verblijfsduur betreffende de twee varianten en het aantal betrokken verblijven. Het valt te vermelden dat het aantal weerhouden verblijven verschilt volgens het type van benadering. Inderdaad, de gegevens van de verblijfsduur, die aan de basis liggen van de berekening van de outliers, zijn niet dezelfde en de methodologie gebruikt door het Ministerie van Volksgezondheid impliceert een groter aantal outliers (eliminatie van de PTCA one-day verblijven met transfer naar een ander ziekenhuis na de interventie).

Ter herinnering, in de benadering MFG, worden de eventuele 3 verblijven die gelinkt zijn aan de PTCA (het PTCA verblijf zelf en de hospitalisaties voor en na de interventie) samengebracht en vormen één theoretisch verblijf.

Tabel 4 : Gestandaardiseerde statistieken : variante 1 MKG en variante 2 MFG

	Variante 1 : MKG	Variante 2 : MFG
Totaal aantal verblijven	1 891	2 001
Aantal verblijven patiënten jonger dan 75 jaar	1 514	1 613
Aantal verblijven patiënten 75 jaar en ouder	377	388
Gemiddelde verblijfsduur patiënten jonger dan 75 jaar	4,4	5,7
Gemiddelde verblijfsduur patiënten 75 jaar en ouder	6,5	8,3

In de benadering MFG, blijkt de gestandaardiseerde gemiddelde verblijfsduur relatief hoger te zijn dan in de benadering MKG; dit stemt overeen met de toevoeging van de verblijfsduur van de transfers aan de berekening van de verblijfsduur PTCA. Vanuit het oogpunt Volksgezondheid, is de gemiddelde verblijfsduur van een patiënt die een PTCA ondergaat aldus 4,4 dagen indien de patiënt jonger is dan 75 jaar. Is de patiënt 75 jaar of ouder, dan gaat het om 6,5 dagen. Rekening houdend met de verblijven vóór en na deze PTCA, optiek Onafhankelijke Ziekenfondsen, is de gemiddelde verblijfsduur van een patiënt die een PTCA ondergaat 5,7 dagen, indien deze patiënt jonger is dan 75 jaar. Is de patiënt 75 jaar of ouder, dan gaat het om 8,3 dagen.

Onderstaande tabel 5 geeft de situatie van de ziekenhuizen weer voor de geselecteerde instellingen (die meer dan 30 PTCA's verblijven tellen)¹⁶ in termen van performantie voor de gemiddelde verblijfsduur, rekening houdend met de twee bestudeerde varianten : MKG en MFG. De laatste kolom (verschil qua performantie) vergelijkt de twee soorten van performantie.

- Indien het verschil qua performantie negatief is, dan verbetert de situatie van het ziekenhuis en wint het aan performantie "verblijfsduur", wanneer we rekening houden met alle transfers (en niet enkel met de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis dat de PTCA uitvoert).
- Indien het verschil qua performantie positief is, dan verslechtert de situatie van het ziekenhuis en verliest het aan performantie "verblijfsduur", als men rekening houdt met alle transfers (en niet enkel met de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis dat de PTCA uitvoert).

Op onderstaande tabel 5 staan in de kolom performantieverschillen, de ziekenhuizen waarvan de performantie verslechtert in het vet aangeduid, als men rekening houdt met het geheel van de verblijven (vóór en na de PTCA). Voor deze ziekenhuizen, stijgt de gemiddelde verblijfsduur significant met de transfers.

Tabel 5 : Performantie in termen van verblijfsduur volgens de 2 varianten

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	N verbl. MKG	N verbl. MFG	Perf MKG	Perf MFG	Perf. verschil
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	232	244	-31,4	-23,1	8,3
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	211	217	8,8	11,2	2,4
71041216000	CCENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	126	129	5,2	-1,3	-6,5
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	125	132	-20,2	-15,4	4,8
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	113	115	26,5	-0,2	-26,8
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	102	107	-14,9	27,1	42,0
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	96	105	13,7	14,2	0,5
71040622000	UNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	87	94	12,4	6,1	-6,4
71032209000	U. Z. LEUVEN	81	82	-11,2	-16,1	-4,9
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	79	83	0,5	-11,7	-12,3
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	57	57	0,8	-3,0	-3,7
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	48	54	4,6	1,2	-3,4
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	48	49	54,1	38,0	-16,2
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	44	45	50,5	27,5	-23,0
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	39	39	-24,4	8,2	32,6
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	37	51	-2,3	23,1	25,4
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	37	41	-36,5	-24,1	12,4
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	34	35	-43,1	-32,1	11,0
71072393000	KLINIEK SAINTE-ANNE, SAINT-REMI, SAINT-ETIENNE BRUSSEL	34	35	72,0	49,2	-22,8
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	33	38	10,6	10,1	-0,5
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	32	32	-12,7	-28,4	-15,7
71011720000	HEILIG HARTZIEKENHUIS ROESELARE	30	30	-9,0	-21,5	-12,5

De resultaten spreken voor zich. Bepaalde ziekenhuizen die performant zijn in termen van verblijfsduur volgens de benadering MKG, worden niet performant, als men rekening houdt met de verschillende transfers onder ziekenhuizen (benadering MFG) :

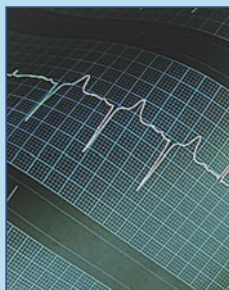
- het Universitair Ziekenhuis Antwerpen,
- Virga Jesseziekenhuis Hasselt,
- Het Ziekenhuis Saint Joseph, Sainte-Thérèse en I.M.T.R. Charleroi.

Andere ziekenhuizen die niet performant zijn volgens de benadering MKG worden daarentegen performant in de benadering MFG :

- Het Centre Hospitalier Régional van de Citadel Luik,
- De Europaklinieken Brussel,
- Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst,
- De Universitaire Klinieken van Mont-Godinne.

In het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (6^{de} regel van de tabel), bedraagt het aantal weerhouden verblijven 102 (los van de outliers) volgens de benadering MKG. Dit ziekenhuis is vrij performant in termen van gemiddelde verblijfsduur, aangezien het een performantiepercentage afficheert van -15 %. De gemiddelde verblijfsduur in het UZ Antwerpen (4,1 dagen) is relatief lager dan het gemiddelde van de groep van de ziekenhuizen (4,9 dagen) voor een patiënt die een percutane coronaire ingreep ondergaat¹⁷.

In de MFG benadering daarentegen, indien men de verschillende transfers mee in rekening brengt, voor PTCA (cardiologische oppuntstelling en andere onderzoeken) en na deze ingreep, merkt men dat de performantie van het UZ Antwerpen wijzigt. Het aantal verblijven, zonder de outliers, bedraagt 107. De performantie qua verblijfsduur wordt 27 %. Zijn gemiddelde verblijfsduur is nu 8 dagen t.o.v. een gestandaardiseerd gemiddelde van 6.3 dagen. Het verschil in performantie is positief en loopt op tot 42 %.



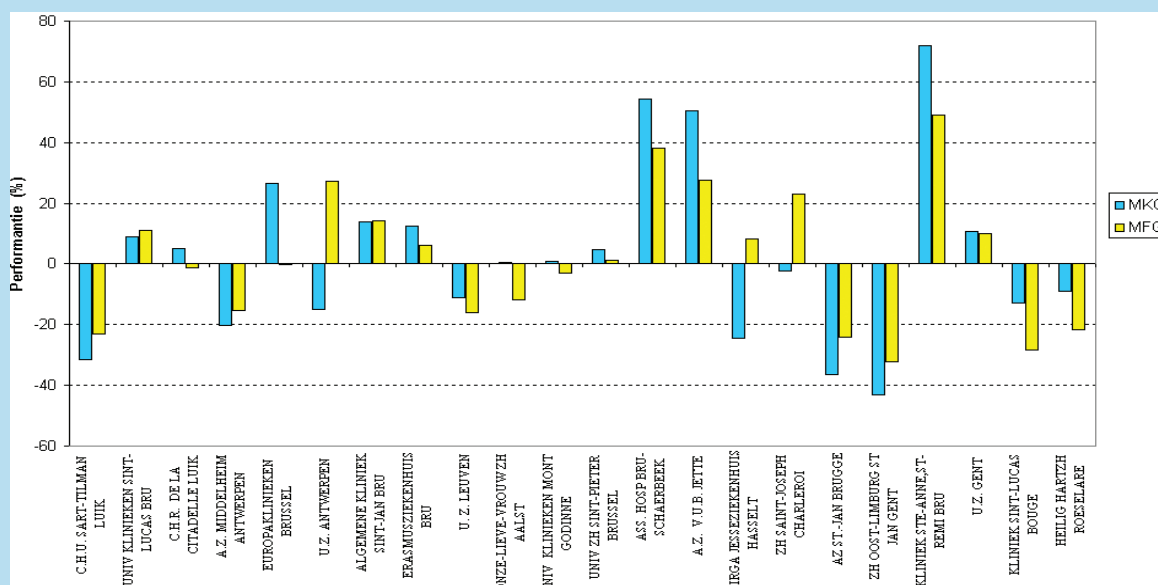
Met andere woorden, als we rekening houden met de transfers, dan overstijgt de reële verblijfsduur van een patiënt die een PTCA ondergaat in het UZ Antwerpen duidelijk het gemiddelde van het geheel van de ziekenhuizen : een ziekenhuis, dat performant is volgens de criteria van het Ministerie van Volksgezondheid, wordt dan niet-performant in termen van de gemiddelde verblijfsduur

In de Europaklinieken te Brussel (5^{de} regel van de tabel), levert de berekening van de performantie in termen van gemiddelde verblijfsduur volgens de methodologie van het Ministerie van Volksgezondheid 113 verblijven op. Het ziekenhuis is niet performant, aangezien het 26 % meer middelen (in termen van verpleegdagen) consumeert dan het gemiddelde van alle ziekenhuizen samen. De gemiddelde verblijfsduur van het ziekenhuis is 6,1 dagen en de gemiddelde verblijfsduur van de groep van de ziekenhuizen is 4,9 dagen. Wanneer we rekening houden met de transfers onder ziekenhuizen (het aantal verblijven bedraagt dan 115), dan wordt het ziekenhuis performant en dan bedraagt het performantiepercentage - 0,2 %. De gemiddelde verblijfsduur is min of meer gelijk aan de gemiddelde verblijfsduur in alle ziekenhuizen samen (6,3 dagen).

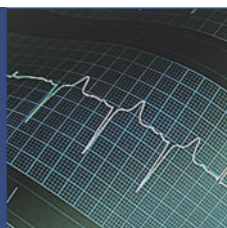
Met andere woorden, de verblijfsduur van een patiënt die een PTCA ondergaat in de Europaklinieken is duidelijk hoger dan het gemiddelde van het geheel van de ziekenhuizen, als we geen rekening houden met de episodes vóór en na deze ingreep. Rekening houdend met de volledige medische episode, benadert de gemiddelde duur van de PTCA de gemiddelde duur van het geheel van de ziekenhuizen zeer dicht : d.w.z. 5,7 dagen voor een patiënt die jonger is dan 75 jaar en 8,3 dagen voor een patiënt van 75 jaar en ouder

Op onderstaande grafiek 2 kunt u deze 2 soorten van performanties beter inkijken (MKG en MFG) : de betrokken ziekenhuizen totaliseren minimum 30 ingrepen PTCA bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Performantie in verblijfsduur : benadering MKG en benadering MFG



→ Wat is nu de verklaring van dit performantieverval in termen van verblijfsduur tussen de werkwijze MKG en de werkwijze MFG? Bestaat er een link met de transfers onder ziekenhuizen, transfers die leiden tot een inkorting van de verblijfsduur in het ziekenhuis dat de PTCA uitvoert?



Onderstaande tabel 6 bevat een samenvatting van de situatie van de ziekenhuizen en duidt, rekening houdend met de methodologie van het Ministerie van Volksgezondheid (benadering MKG). Hij toont aan of de prestatie van het ziekenhuis in gemiddelde verblijfsduur verbetert of verslechtert met de transfers (benadering MFG), en met een eventuele verlenging van de verblijfsduur betreffende de effectieve tenlasteneming van de pathologie. Twee kolommen maken melding van het percentage van de ziekenhuisverblijven die het voorwerp uitmaken van een transfer (vóór en/of na de PTCA), alsook van het percentage van de verblijven met cardiologisch onderzoek uitgevoerd door een ander ziekenhuis.

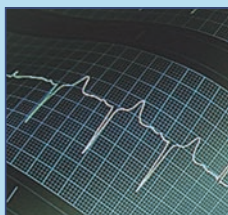
Tabel 6 : Performantie van de ziekenhuizen, percentage van de verblijven met transfers en percentage van de verblijven met preoperatief onderzoek

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	Perf verschil	Het resultaat	% transfers	% verbl. uit ander zh
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	8,3	verslechtering	33	20
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	2,4	verslechtering	55	34
71041216000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	-6,5	verbetering	27	18
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	4,8	verslechtering	30	20
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	-26,8	verbetering	6	4
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	42,0	verslechtering	87	52
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	0,5		45	26
71040622000	UNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	-6,4	verbetering	39	29
71032209000	U. Z. LEUVEN	-4,9	verbetering	24	19
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	-12,3	verbetering	22	18
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	-3,7	verbetering	34	28
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	-3,4	verbetering	36	21
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	-16,2	verbetering	10	4
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	-23,0	verbetering	26	11
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	32,6	verslechtering	44	31
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	25,4	verslechtering	80	39
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	12,4	verslechtering	49	29
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	11,0	verslechtering	29	17
71072393000	KLINIEK SAINTE-ANNE, SAINT-REMI, SAINT-ETIENNE BRUSSEL	-22,8	verbetering	9	9
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	-0,5		74	38
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	-15,7	verbetering	6	6
71011720000	HEILIG HARTZIEKENHUIS ROESELARE	-12,5	verbetering	10	7

Men zou a priori kunnen veronderstellen dat er een relatie bestaat tussen het performantieververschil in de twee benaderingen MKG/MFG en het percentage van de ziekenhuistransfers. We nemen opnieuw de twee voorbeelden van hierboven :

- **Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen** : de verslechtering van de performantie van het ziekenhuis in gemiddelde verblijfsduur zou rechtstreeks beïnvloed worden door het zeer hoge transferpercentage in dit ziekenhuis (87% van de verblijven kennen een transfer vóór of na de ingreep) en meer dan de helft van het preoperatief onderzoek gebeurt in een ander ziekenhuis. In de optiek van de methodologie van het Ministerie van Volksgezondheid, doet dit ziekenhuis het dus relatief goed : de gemiddelde verblijfsduur is er lager dan het gemiddelde van het geheel van de ziekenhuizen en andere instellingen zorgen voor het cardiologisch of ander onderzoek en bekommeren zich om de verzorging na de operatie.
- **De Europaklinieken in Brussel** : de verbetering van de performantie van het ziekenhuis in gemiddelde verblijfsduur is grotendeels toe te schrijven aan het feit dat dit ziekenhuis de volledige behandeling van de pathologie verzekert, te beginnen met het preoperatief onderzoek tot en met de opvolging van de patiënt na de operatie. In de optiek van de methodologie Volksgezondheid, doet dit ziekenhuis het dus niet goed : de gemiddelde verblijfsduur is er hoger dan de gemiddelde verblijfsduur in het geheel van de ziekenhuizen.

Wij hebben nagekeken of er een statistische link bestond tussen de verslechtering (of de verbetering) van de performantie van het ziekenhuis in termen van verblijfsduur en het percentage van de verblijven met transfer. De correlatiecoëfficiënt berekend op het geheel van de ziekenhuizen is positief en verschilt significant van 0¹⁸. Met andere woorden, wanneer men rekening houdt met de transfers in de gegevens over de verblijfsduur - door een fictieve verlenging van de verblijfsduur voor de tenlasteneming van een PTCA patiënt - dan heeft dit een rechtstreekse invloed op de performantie van het ziekenhuis, want dan verslechtert de gemiddelde verblijfsduur.



De ziekenhuizen die bevoordeeld worden in de berekeningswijze van de ziekenhuisfinanciering, zijn ziekenhuizen die erin slagen om hun verblijfsduur aanzienlijk in te korten door het delen van de verzorging van de patiënt met andere ziekenhuizen.

We hebben tevens het percentage getest van de verblijven met preoperatief onderzoek, uitgevoerd in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis dat de cardiovasculaire ingreep uitvoert. De link tussen de verslechtering van de performantie van het ziekenhuis dat de PTCA uitvoert en het percentage van de verblijven met transfer vóór de ingreep verschilt eveneens significant van 0¹⁹.



De ziekenhuizen hebben er dus alle belang bij om PTCA patiënten te aanvaarden, waarvan het cardiologisch of ander onderzoek uitgevoerd werd door een ander ziekenhuis : zo korten zij hun gemiddelde verblijfsduur in en nemen zij een gunstige positie in bij de verdeling van de koek van de nationale financiële middelen.

4. BESPREKING

Uit de PTCA studie blijkt dat er duidelijk grote verschillen zijn in medische praktijken van de ziekenhuizen. Door rekening te houden met de financiële gegevens (MFG) kunnen we een raming maken van de theoretische reële verblijfsduur, die gepaard gaat met de verzorging van de betrokken pathologie. Het Ministerie van Volksgezondheid beschikt niet over de link tussen de verschillende verblijven die te maken hebben met eenzelfde ingreep. Het MKG formulier, dat door het ziekenhuis dat de PTCA uitvoert, verstuurd wordt naar het Ministerie van Volksgezondheid, maakt enkel melding van de wijze van vertrek van de patiënt (zo kan men uitmaken of de patiënt naar een ander ziekenhuis overgebracht werd, na de ingreep).

Er schort iets aan de toekenning van de financiële middelen aan ziekenhuizen, want bij die toekenning wordt geen rekening gehouden met een belangrijk gegeven, dit van de preoperatieve onderzoeken die uitgevoerd worden in een ander ziekenhuis en dit van de controle na de operatie: de verblijfsduur in de ziekenhuizen waarnaar de patiënten overgebracht worden om er een PTCA te ondergaan, wordt hier rechtstreeks door beïnvloed. De ziekenhuizen die uitblinken in dergelijke ingrepen en die dus patiënten aantrekken van andere instellingen, waar men zich beperkt tot het preoperatief cardiologisch of ander onderzoek, zullen dan ook als performant beschouwd worden, tot schade en schande van de ziekenhuizen die de patiënten opvangen vanaf zijn opname tot het ogenblik waarop hij het ziekenhuis verlaat.

In zijn agenda 2002 voor de wijziging van de gezondheidszorg, beklemtoont de Minister van Sociale Zaken dat de VI's een cruciale rol spelen voor het opnamebeleid in de ziekenhuizen, wat de nieuwe ziekenhuisfinanciering betreft. Uit dergelijke studies blijkt dat de VI's een meerwaarde kunnen bieden voor het beheer van de ziekteverzekering, aangezien zij beschikken over gegevens met betrekking tot de volledige verzorgingsepisode (zowel het ambulante luik als het verblijf in een ziekenhuis).

APPENDIX

- ¹ All Patients Refined - Diagnosis Related Group.
- ² Ministerie van Sociale Zaken, van Volksgezondheid en van Leefmilieu, 25 april 2002, "Koninklijk Besluit betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen".
- ³ De verantwoorde verblijfsduur wordt berekend aan de hand van APR-DRG, per niveau van de ernst van de aandoening en per leeftijdsgroep. De verblijfsduur is gelijk aan de gemiddelde standaardverblijfsduur. Voor de technische uitleg, zie bijlage 3 van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002.
- ⁴ De leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen vertegenwoordigen 16% van de bevolking.
- ⁵ De 12 niet weerhouden verblijven zijn foutieve verblijven.
- ⁶ De variabele kostprijs bestaat uit medische honoraria en uitgaven die afkomstig zijn uit de ziekenhuisapotheek: deze kostprijs is rechtstreeks gelinkt aan de behandelde pathologie. Dankzij deze variabele kostprijs, kan dus een vergelijking gemaakt worden van de verschillende ziekenhuizen, wat de financiële middelen betreft, die zij investeren om eenzelfde pathologie te behandelen.
- ⁷ Deze redenering geldt ook voor de gemiddelde kostprijs.
- ⁸ De zware gevallen met een belangrijke comorbiditeit worden op deze manier niet mee in rekening gebracht.
- ⁹ Ministerie van Sociale Zaken, van Volksgezondheid en van Leefmilieu, 25 april 2002, Bijlage 3 van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 - Vaststelling van een gemiddelde verblijfsduur per diagnosegroep en berekening van een aantal verantwoorde bedden.
- ¹⁰ In bijlage 1 treft u de gegevens aan van het geheel van de ziekenhuizen.
- ¹¹ Zie tabel 1.
- ¹² In bijlage 1 treft u de gegevens aan van het geheel van de ziekenhuizen.
- ¹³ Zie tabel 1.
- ¹⁴ Wordt als performant beschouwd, een ziekenhuis waarvan het staafje naar beneden wijst (negatief percentage).
Wordt als niet-performant beschouwd, een ziekenhuis waarvan het staafje naar boven wijst (positief percentage).
- ¹⁵ De performantie in termen van kostprijs van het C.H.R. van de Citadel Luik ligt zeer dicht bij het gemiddelde van de ziekenhuizen (0,3 %).
- ¹⁶ Het geheel van de gegevens werd opgenomen in bijlage 2.
- ¹⁷ Het geheel van de gegevens werd opgenomen in bijlage 2.
- ¹⁸ De correlatiecoëfficiënt van Pearson is gelijk aan 0.56 (met een drempel voor de significante gegevens van 1 %).
Deze correlatiecoëfficiënt is begrepen tussen -1 en 1. Hij meet de kracht van de vereende versie van de twee bestudeerde metingen : de verslechtering van de performantie van het ziekenhuis in gemiddelde verblijfsduur en het in aanmerking nemen van de fictieve reële verblijfsduur van de patiënt in de verschillende ziekenhuizen. Indien deze correlatiecoëfficiënt gelijk is aan 0, dan is er geen statistisch verband tussen de verslechtering van de prestatie en het in aanmerking nemen van de verschillende transfers. Is de coëfficiënt gelijk aan 1, dan wordt de verslechtering van de performantie rechtstreeks beïnvloed door de transfers onder ziekenhuizen die de verblijfsduur van een patiënt verlengen : hoe meer transfers onder ziekenhuizen voor de verzorging van eenzelfde patiënt PTCA, hoe slechter de performantie van het ziekenhuis in gemiddelde verblijfsduur wordt.
- ¹⁹ De correlatiecoëfficiënt van Pearson bedraagt 0,40 (met een drempel voor het significant zijn van de gegevens van 5 %).

BIJLAGE 1 : Gegevens van alle ziekenhuizen Performantie in termen van verblijfsduur en kostprijs

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	N verb.	Gemid. verblijfsduur	Gestand. verblijfsduur	Perf. verblijfsduur	Gemid. kostprijs	Gestand. kostprijs	Perf. kostprijs
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	231	3,2	4,6	-29,3	4 665	4 893	-4,7
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	207	5,0	4,6	9,4	4 605	4 890	-5,8
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	125	3,9	4,7	-16,4	4 708	4 911	-4,1
71041216000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	124	5,0	4,6	7,3	4 910	4 897	0,3
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	107	5,9	4,7	25,5	5 064	4 903	3,3
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	100	3,9	4,7	-15,4	4 598	4 902	-6,2
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	87	5,1	4,8	5,9	5 493	4 923	11,6
71040622000	UNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	87	5,3	4,5	17,1	5 040	4 878	3,3
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	78	4,6	4,4	2,7	5 342	4 869	9,7
71032209000	U. Z. LEUVEN	75	3,6	4,5	-19,3	4 942	4 881	1,3
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	57	4,6	4,4	4,7	4 793	4 861	-1,4
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	47	5,0	4,8	5,6	5 762	4 920	17,1
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	47	7,4	4,6	61,8	6 007	4 892	22,8
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	40	6,8	4,5	50,0	4 839	4 882	-0,9
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	39	3,5	4,4	-21,3	4 613	4 869	-5,3
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	37	3,2	4,8	-33,3	4 728	4 926	-4,0
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	34	2,7	4,5	-40,7	5 090	4 881	4,3
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	32	3,7	4,7	-20,8	4 868	4 907	-0,8
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	32	4,3	4,7	-8,5	4 520	4 915	-8,0
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	30	4,9	4,5	8,5	5 228	4 886	7,0
71000634000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL NAMEN	29	5,7	4,7	19,4	5 313	4 914	8,1
71011720000	HEILIG HARTZIEKENHUIS ROESELARE	29	4,1	4,3	-4,0	4 671	4 852	-3,7
71072393000	KLINIEK SAINTE-ANNE, SAINT-REMI, SAINT-ETIENNE BRUSSEL	29	6,6	4,6	43,4	5 313	4 896	8,5
71071801000	C.H.U. CHARLEROI	27	4,3	4,4	-4,2	4 904	4 872	0,7
71001723000	AZ MARIA MIDDELARES SINT-JOZEF GENT	26	3,2	4,6	-30,5	3 785	4 892	-22,6
71008750000	ZIEKENHUIZEN IRIS ZUID BRUSSEL	24	5,9	4,8	24,1	4 982	4 918	1,3
71016668000	CLINIQUE-MATERNITE SAINTE-ELISABETH NAMEN	11	5,2	4,7	9,5	4 204	4 913	-14,4
71009641000	CENTRE HOSP. DE TIVOLI LA LOUVIERE	10	4,4	4,8	-8,0	4 149	4 920	-15,7
71068930000	IMELDAZIEKENHUIS EN KLINIEK SINT-ELISABETH BONHEIDEN	10	3,3	4,4	-25,5	6 037	4 869	24,0
71014688000	CENTRE HOSPITALIER JOLIMONT-LOBBES	8	4,3	4,3	0,0	3 415	4 843	-29,5
71017658000	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS AALST	6	9,7	4,8	99,7	4 204	4 929	-14,7
71026467000	CENTRE HOSPITALIER DINANT	4	7,8	4,7	65,2	5 407	4 907	10,2
71015282000	LES CLINIQUES ST-JOSEPH LUIK	3	5,3	4,3	25,5	2 588	4 843	-46,6
71004394000	CLINIQUE SAINT-PIERRE OTTIGNIES	1	10,0	4,3	135,3	7 926	4 843	63,7
71006869000	CENTRE HOSP. REGIONAL HUY	1	3,0	4,3	-29,4	4 697	4 843	-3,0
71020430000	ALGEMEEN ZIEKENHUIS VILVOORDE	1	12,0	4,3	182,4	6 729	4 843	38,9
71024685000	CLINIQUE DU SUD LUXEMBURG	1	4,0	4,3	-5,9	3 922	4 843	-19,0
71053488000	C.H.R. DOORNIK	1	23,0	6,0	282,1	4 465	5 100	-12,5

Opmerking :

De resultaten voor de ziekenhuizen, waarvoor het aantal verblijven - outliers uitgezonderd - lager is dan 30, worden enkel ter inlichting meegedeeld. Statistisch gezien zijn deze resultaten immers van beperkte betekenis.

BIJLAGE 2 : Gegevens van alle ziekenhuizen Benadering MKG en benadering MFG

Ziekenhuis nr	Ziekenhuisnaam	N verb. MKG	Gemid. duur MKG	Gest. duur MKG	Perf. duur MKG	N verb. MFG	Gemid. duur MFG	Gest. duur MFG	Perf. duur MFG	Verschil Perf.
71070712000	C.H.U. DU SART-TILMAN LUIK	232	3,3	4,8	-31,4	244	4,8	6,2	-23,1	8,3
71040325000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN SINT-LUCAS BRUSSEL	211	5,2	4,8	8,8	217	6,9	6,2	11,2	2,4
71041216000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA CITADELLE LUIK	126	5,1	4,8	5,2	129	6,2	6,3	-1,3	-6,5
71000931000	A.Z. MIDDELHEIM ANTWERPEN	125	3,9	4,9	-20,2	132	5,4	6,4	-15,4	4,8
71011126000	EUROPAKLINIEKEN BRUSSEL	113	6,1	4,9	26,5	115	6,3	6,3	-0,2	-26,8
71030031000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	102	4,1	4,9	-14,9	107	8,0	6,3	27,1	42,0
71011027000	ALGEMENE KLINIEK SINT-JAN BRUSSEL	96	5,7	5,0	13,7	105	7,4	6,5	14,2	0,5
71040622000	UNIV. KLINIEKEN VAN BRUSSEL - ERASMUSZIEKENHUIS	87	5,3	4,7	12,4	94	6,5	6,1	6,1	-6,4
71032209000	U. Z. LEUVEN	81	4,2	4,8	-11,2	82	5,2	6,2	-16,1	-4,9
71012611000	ONZE-LIEVE-VROUW ZIEKENHUIS AALST	79	4,6	4,6	0,5	83	5,3	6,0	-11,7	-12,3
71003901000	UNIVERSITAIRE KLINIEKEN MONT GODINNE	57	4,6	4,5	0,8	57	5,7	5,9	-3,0	-3,7
71007661000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS SINT-PIETER BRUSSEL	48	5,2	5,0	4,6	54	6,5	6,4	1,2	-3,4
71007760000	ASS. HOSPITALIERE BRUSSEL-SCHAERBEEK	48	7,4	4,8	54,1	49	8,5	6,2	38,0	-16,2
71014391000	AKADEMISCH ZIEKENHUIS V.U.B. JETTE	44	7,1	4,7	50,5	45	7,8	6,1	27,5	-23,0
71024388000	VIRGA JESSEZIEKENHUIS HASSELT	39	3,5	4,6	-24,4	39	6,5	6,0	8,2	32,6
71001030000	ZIEK. SAINT-JOSEPH STE-THERESE ET I.M.T.R. CHARLEROI	37	4,8	5,0	-2,3	51	7,8	6,3	23,1	25,4
71004988000	AZ ST.-JAN BRUGGE	37	3,2	5,1	-36,5	41	5,0	6,6	-24,1	12,4
71037157000	ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG ST JAN GENT	34	2,7	4,7	-43,1	35	4,1	6,1	-32,1	11,0
71072393000	KLIN. SAINTE-ANNE,SAINTE-REMI, SAINT-ETIENNE BRUSSEL	34	8,5	4,9	72,0	35	9,5	6,4	49,2	-22,8
71067049000	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	33	5,2	4,7	10,6	38	6,7	6,1	10,1	-0,5
71070613000	KLINIEK SINT-LUCAS BOUGE	32	4,3	5,0	-12,7	32	4,6	6,5	-28,4	-15,7
71011720000	HEILIG HARTZIEKENHUIS ROESELARE	30	4,1	4,5	-9,0	30	4,6	5,8	-21,5	-12,5
71000634000	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL NAMEN	29	5,7	5,0	13,9	31	6,1	6,4	-4,2	-18,1
71071801000	C.H.U. CHARLEROI	27	4,3	4,6	-8,0	29	5,1	6,0	-15,5	-7,5
71001723000	AZ MARIA MIDDELARES SINT-JOZEF GENT	26	3,2	4,8	-33,4	34	6,4	6,2	3,6	37,0
71008750000	ZIEKENHUIZEN IRIS ZUID BRUSSEL	25	5,8	5,0	16,6	24	6,2	6,3	-1,6	-18,2
71016668000	CLINIQUE-MATERNITE SAINTE-ELISABETH NAMEN	11	5,2	5,0	4,5	11	5,2	6,4	-19,5	-24,0
71009641000	CENTRE HOSP. DE TIVOLI LA LOUVIERE	10	4,4	5,0	-12,3	10	4,8	6,5	-26,2	-14,0
71068930000	IMELDAZIEKENHUIS EN KLINIEK SINT-ELISABETH BONHEIDEN	10	3,3	4,6	-28,3	16	4,3	5,9	-27,9	0,5
71014688000	CENTRE HOSPITALIER JOLIMONT-LOBBES	8	4,3	4,4	-3,4	8	5,6	5,7	-1,8	1,6
71017658000	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS AALST	7	8,7	5,0	74,8	8	8,3	6,4	29,4	-45,4
71015282000	LES CLINIQUES ST-JOSEPH LIEGE	4	5,0	4,4	13,6	5	9,6	5,7	67,5	53,9
71026467000	CENTRE HOSPITALIER DINANT	4	7,8	4,9	57,8	4	7,8	6,4	21,5	-36,2
71004394000	CLINIQUE SAINT-PIERRE OTTIGNIES	1	10,0	4,4	127,3	1	14,0	5,7	144,3	17,1
71006869000	CENTRE HOSP. REGIONAL DE HUY	1	3,0	4,4	-31,8	1	3,0	5,7	-47,6	-15,8
71020430000	ALGEMEEN ZIEKENHUIS VILVOORDE	1	12,0	4,4	172,7	2	7,0	5,7	22,2	-150,6
71024685000	CLINIQUE DU SUD LUXEMBURG	1	4,0	4,4	-9,1	1	7,0	5,7	22,2	31,3
71053488000	C.H.R. DE TOURNAI	1	23,0	6,5	256,6	1	24,0	8,3	188,5	-68,1
71068237000	ZIEKENHUIS MONICA DEURNE	0	0,0	0,0	0,0	1	9,0	5,7	57,1	57,1

Opmerking :

De resultaten voor de ziekenhuizen, waarvoor het aantal verblijven - outliers uitgezonderd - lager is dan 30, worden enkel ter inlichting meegedeeld. Statistisch gezien zijn deze resultaten immers van beperkte betekenis.



landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen
sint-huibrechtsstraat, 19 1150 brussel
tel +32 (0)2 778 92 11 fax +32 (0)2 778 94 04
www.mloz.be • info@mloz.be