

## Analyse van de resultaten voor de toepassing van de referentiebedragen:

### Berekening 2012 – Gegevens 2009 – Methode 2009

Deze vierde toepassing van de referentiebedragen had betrekking op **124** ziekenhuizen voor een totaal van **317.318 «inlier-» verblijven**, gespreid over de 34 in aanmerking genomen APR-DRG-groepen (tegenover 313.848 verblijven tijdens de derde toepassing).

## I. Analyse van de resultaten van fase 1

Ter herinnering, in de eerste fase berekenen we voor elk van de 34 APR-DRG-groepen, de 2 graden van ernst en de 3 groepen van verstrekkingen, het verschil tussen de reële uitgaven en de referentie-uitgaven (= aantal verblijven x referentiebedrag). De 204 verschillen ( $34 * 2 * 3$ ) worden opgeteld: als de som positief is, wordt het ziekenhuis geselecteerd voor de tweede fase. Er dient aan te worden herinnerd dat er een **volledige compensatie** is tussen de "goede" resultaten (reële uitgaven die kleiner zijn dan de referentie-uitgaven) en de "slechte" resultaten (reële uitgaven die groter zijn dan de referentie-uitgaven). **Voor vijf apr-drg's wordt geen rekening gehouden met de uitgaven voor fysiotherapie.**

Tabel 1 geeft de verdeling van het totaal van de (positieve en negatieve) verschillen van deze eerste fase voor de 124 ziekenhuizen en voor de laatste twee toepassingsjaren van het systeem.

Resultaten 2008		Resultaten 2009																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Resultaten fase 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minimum</td> <td>-288.315 €</td> </tr> <tr> <td>D1</td> <td>-123.355 €</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>-77.809 €</td> </tr> <tr> <td>Mé diaan</td> <td>-29.020 €</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>2.336 €</td> </tr> <tr> <td>D9</td> <td>26.732 €</td> </tr> <tr> <td>Maximum</td> <td>124.844 €</td> </tr> <tr> <td>Gemiddelde</td> <td>-39.758 €</td> </tr> <tr> <td>Standaarddeviatie</td> <td>64.311 €</td> </tr> </tbody> </table>		Resultaten fase 1		Minimum	-288.315 €	D1	-123.355 €	Q1	-77.809 €	Mé diaan	-29.020 €	Q3	2.336 €	D9	26.732 €	Maximum	124.844 €	Gemiddelde	-39.758 €	Standaarddeviatie	64.311 €	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Resultaten fase 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Minimum</td> <td>-261.832 €</td> </tr> <tr> <td>D1</td> <td>-139.163 €</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>-87.440 €</td> </tr> <tr> <td>Mé diaan</td> <td>-46.905 €</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>-1.506 €</td> </tr> <tr> <td>D9</td> <td>22.585 €</td> </tr> <tr> <td>Maximum</td> <td>228.329 €</td> </tr> <tr> <td>Gemiddelde</td> <td>-49.329 €</td> </tr> <tr> <td>Standaarddeviatie</td> <td>67.131 €</td> </tr> </tbody> </table>		Resultaten fase 1		Minimum	-261.832 €	D1	-139.163 €	Q1	-87.440 €	Mé diaan	-46.905 €	Q3	-1.506 €	D9	22.585 €	Maximum	228.329 €	Gemiddelde	-49.329 €	Standaarddeviatie	67.131 €
Resultaten fase 1																																											
Minimum	-288.315 €																																										
D1	-123.355 €																																										
Q1	-77.809 €																																										
Mé diaan	-29.020 €																																										
Q3	2.336 €																																										
D9	26.732 €																																										
Maximum	124.844 €																																										
Gemiddelde	-39.758 €																																										
Standaarddeviatie	64.311 €																																										
Resultaten fase 1																																											
Minimum	-261.832 €																																										
D1	-139.163 €																																										
Q1	-87.440 €																																										
Mé diaan	-46.905 €																																										
Q3	-1.506 €																																										
D9	22.585 €																																										
Maximum	228.329 €																																										
Gemiddelde	-49.329 €																																										
Standaarddeviatie	67.131 €																																										

Tabel 1: Verdeling van de resultaten van fase 1

Naar aanleiding van de toepassing van deze eerste fase werden er **23 ziekenhuizen** (tegenover 30 in 2011) geselecteerd (ziekenhuizen waarvoor het totaal van de verschillen positief is). In de onderstaande tabel zijn de bewegingen tussen de ziekenhuizen over de twee jaren weergegeven.

		2009					
		BRUSSEL		VLAANDEREN		WALLONIE	
		Geselecteerd	NIET geselecteerd	Geselecteerd	NIET geselecteerd	Geselecteerd	NIET geselecteerd
2008	Geselecteerd	5	1	0	4	10	10
	NIET geselecteerd	3	/	1	/	4	/

## II. Analyse van de resultaten van fase 2

Het principe van deze tweede fase is hetzelfde als dat van de eerste fase, met twee belangrijke verschillen:

1. Het referentiebedrag (gemiddelde + 10 %) wordt vervangen door de **mediaan** wanneer de “referentie-uitgaven” worden berekend; **indien de mediaan gelijk is aan nul wordt deze vervangen door het gemiddelde**;
2. Enkel de positieve verschillen (reële uitgaven die groter zijn dan de referentie-uitgaven die op de medianen zijn gebaseerd) worden behouden. Er is **geen compensatie** meer tussen de “goede” en de “slechte” resultaten.

Naar aanleiding van de toepassing van deze tweede fase is het totaalbedrag dat door de 23 ziekenhuizen moet worden terugbetaald **3.549.799 EUR** (tegenover 4.944.073 euro in 2011).

Tabel 2 geeft de verdeling voor de gegevens 2008 en 2009 weer van de bedragen die door de 23 ziekenhuizen moeten worden terugbetaald.

Resultaten 2008		Resultaten 2009	
Resultaten fase 2		Resultaten fase 2	
Minimum	2.905 €	Minimum	1.230 €
D1	69.878 €	D1	47.164 €
Q1	100.610 €	Q1	102.220 €
Médiaan	161.411 €	Médiaan	137.959 €
Q3	225.360 €	Q3	178.198 €
D9	288.190 €	D9	236.868 €
Maximum	314.355 €	Maximum	420.025 €
Gemiddelde		Gemiddelde	
	164.802 €		154.339 €
Standaarddeviatie		Standaarddeviatie	
	85.200 €		98.661 €

Tabel 2: Verdeling van de resultaten van fase 2

Tabel 3 geeft, per groep van verstrekkingen, de te recupereren bedragen en geeft deze bedragen weer in een percentage van de totale uitgaven voor de 3 groepen van verstrekkingen (enkel inlier-verblijven).

	Totale uitgaven	Gerecupereerde bedragen	%
Medische beeldvorming	16.291.373 €	847.805 €	5,2 %
Klinische biologie	7.224.400 €	653.129 €	9,0 %
Technische verstrekkingen	19.120.499 €	2.048.865 €	10,7 %
<b>TOTAAL</b>	<b>42.636.272 €</b>	<b>3.549.799 €</b>	<b>8,3 %</b>

Tabel 3

In vergelijking met 2011 wordt er zowel een daling van het bedrag van de totale uitgaven (ongeveer 4,5 miljoen euro ingevolge de technische verstrekkingen) als een daling van het terug te vorderen bedrag (ongeveer 1,4 miljoen euro) vastgesteld; dat verklaart het percentage van 8,3% in 2012 tegenover 10,7% in 2011. Er is een gevoelige afname van de terugvorderingen voor de medische beeldvorming (5,2% tegenover 10,3%) en klinische biologie (9,0% tegenover 11,9%), de terugvorderingen voor de technische verstrekkingen stabiliseert op 10,7%.

## 1. Analyse van de resultaten op basis van het gewest

Tabel 4 vermeldt, per gewest, de bedragen die moeten worden terugbetaald, het aantal geselecteerde ziekenhuizen en het gemiddelde bedrag dat moet worden terugbetaald.

GEWEST	Terug te betalen bedragen	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	Gemiddeld bedrag dat moet worden terugbetaald
BRUSSEL	1.486.041 €	8	185.755 €
VLAANDEREN	143.494 €	1	143.494 €
WALLONIË	1.920.263 €	14	137.162 €
<b>TOTAAL</b>	<b>3.549.798 €</b>	<b>23</b>	<b>154.339 €</b>

Tabel 4

In vergelijking met 2011 wordt er een daling van het totale gemiddelde bedrag per ziekenhuis (164.802 euro in 2011) vastgesteld. Dit jaar ligt Brussel boven het nationale gemiddelde, terwijl dat in 2011 voor Wallonië het geval was.

Tabel 5 geeft, per gewest, het totale aantal ziekenhuizen (+%), het aantal geselecteerde ziekenhuizen (+%) en het terug te betalen bedrag (+%).

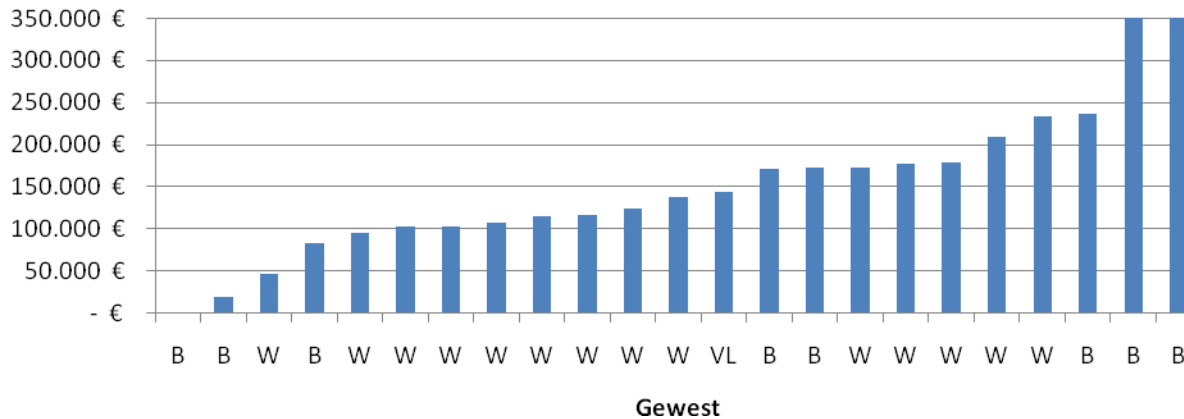
	Aantal ziekenhuizen	In %	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	In %	Terug te betalen bedrag	In %
BRUSSEL	16	12,9 %	8	34,8 %	1.486.041 €	41,9 %
VLAANDEREN	63	50,8 %	1	4,3 %	143.494 €	4,0 %
WALLONIE	45	36,3 %	14	60,9 %	1.920.263 €	54,1 %
<b>TOTAAL</b>	<b>124</b>		<b>23</b>		<b>3.549.798 €</b>	

Tabel 5

Wij stellen vast dat het aantal geselecteerde ziekenhuizen in Vlaanderen daalt van 4 naar 1. Dit leidt er toe dat de Brusselse en Waalse ziekenhuizen oververtegenwoordigd in het aandeel geselecteerde ziekenhuizen en in de terug te betalen bedragen ten opzichte van hun aandeel in het totaal aantal ziekenhuizen.

Grafiek 1 klasseert de 23 ziekenhuizen (met vermelding van hun regio) in oplopende volgorde van de terug te betalen bedragen.

### Verdeling ziekenhuizen per terug te betalen bedrag



Grafiek 1

## 2. Analyse van de resultaten op basis van het academisch karakter

Tabel 6 vermeldt, op basis van het academisch karakter van het ziekenhuis, de terug te betalen bedragen, het aantal geselecteerde ziekenhuizen en het gemiddelde bedrag dat moet worden terugbetaald.

ACADEMISCH	Terug te betalen bedragen	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	Gemiddeld bedrag dat moet worden terugbetaald
JA	0 €	0	- €
NEEN	3.549.798 €	23	154.339 €
<b>TOTAAL</b>	<b>3.549.798 €</b>	<b>23</b>	<b>154.339 €</b>

Tabel 6

Tabel 7 geeft, voor de academische en de niet-academische ziekenhuizen, het totale aantal ziekenhuizen (+%), het aantal geselecteerde ziekenhuizen (+%) en het terug te betalen bedrag (+%).

ACADEMISCH	Aantal ziekenhuizen	In %	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	In %	Terug te betalen bedrag	In %
JA	7	5,6 %	0	0,0 %	0 €	0,0 %
NEEN	117	94,4 %	23	100,0 %	3.549.798 €	100 %
<b>TOTAAL</b>	<b>124</b>		<b>23</b>		<b>3.549.798 €</b>	

Tabel 7

### 3. Analyse van de resultaten op basis van het openbare statuut of privéstatuut

Tabel 8 vermeldt, op basis van het openbare of privé karakter van het ziekenhuis, de terug te betalen bedragen, het aantal geselecteerde ziekenhuizen en het gemiddelde bedrag dat moet worden terugbetaald.

	Terug te betalen bedragen	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	Gemiddeld bedrag dat moet worden terugbetaald
PRIVE	2.083.338 €	14	148.810 €
OPENBAAR	1.466.461 €	9	162.940 €
<b>TOTAAL</b>	<b>3.549.799 €</b>	<b>23</b>	<b>154.339 €</b>

Tabel 8

In vergelijking met 2011 wordt in de categorie “openbaar” vastgesteld dat het aantal geselecteerde ziekenhuizen afneemt (-3), maar ook dat het gemiddeld terug te betalen bedrag hoger ligt dan in 2011 (162.940 tegenover 149.266 in 2011); voor de categorie “privé” daalt het aantal geselecteerde ziekenhuizen (-4) en daalt het gemiddelde bedrag met ongeveer € 28.000. Daaruit mag echter niet worden afgeleid dat de selectie in het kader van het systeem van de referentiebedragen wordt beïnvloed door het statuut (privé of openbaar).

Tabel 9 geeft, voor de openbare ziekenhuizen en de privéziekenhuizen, het totale aantal ziekenhuizen (+%), het aantal geselecteerde ziekenhuizen (+%) en het terug te betalen bedrag (+%).

	Aantal ziekenhuizen	In %	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	In %	Terug te betalen bedrag	In %
PRIVE	85	68,5 %	14	60,9 %	2.083.338 €	58,7 %
OPENBAAR	39	31,5 %	9	39,1 %	1.466.461 €	41,3 %
<b>TOTAAL</b>	<b>124</b>		<b>23</b>		<b>3.549.799 €</b>	

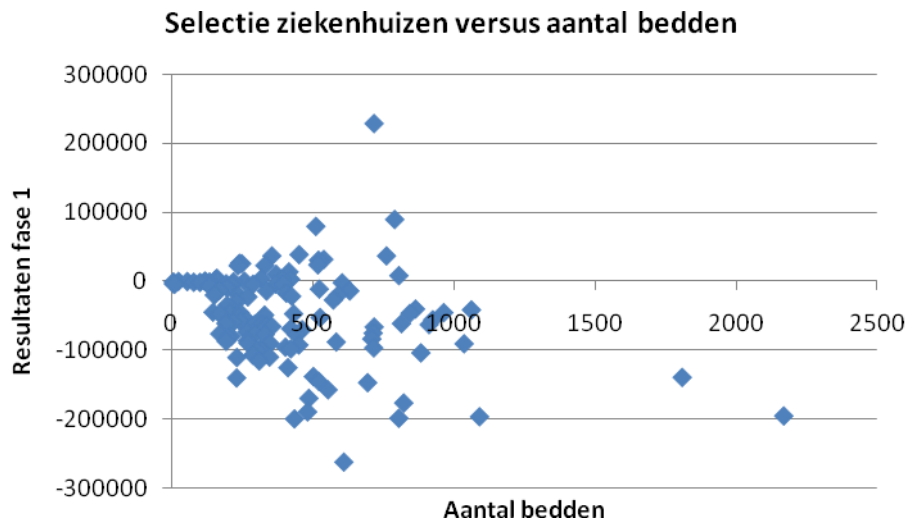
Tabel 9

Bij het lezen van de tabel 9 stellen wij vast dat het percentage dat de privéziekenhuizen moeten terugbetalen lager ligt dan het aandeel dat zij binnen de Belgische ziekenhuizen vertegenwoordigen en eveneens iets lager ligt dan het aandeel dat zij vertegenwoordigen binnen de geselecteerde ziekenhuizen.

## 4. Analyse van de resultaten op basis van de grootte

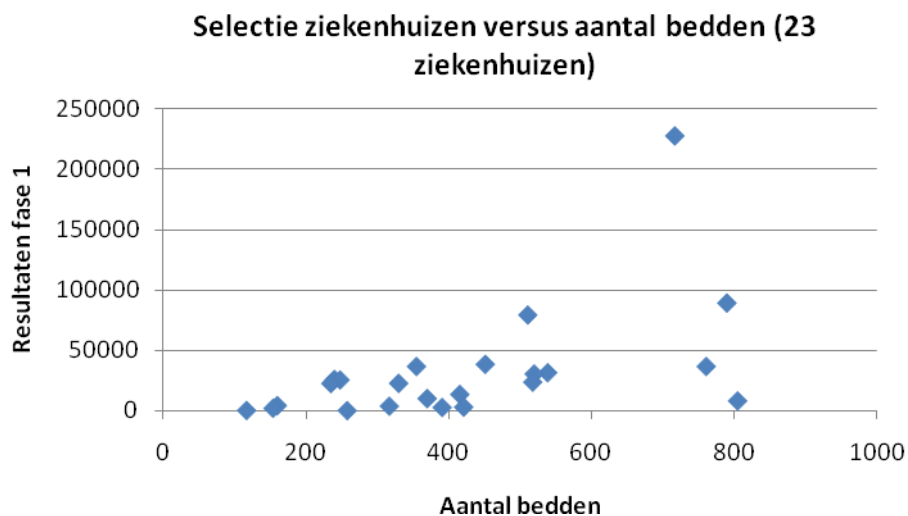
Tot slot hebben wij het verband bestudeerd tussen de grootte (uitgedrukt in gemiddeld aantal 2008) en het feit of men al dan niet is geselecteerd (resultaten van fase 1).

Grafiek 2 geeft op de horizontale as het aantal bedden en op de verticale as het resultaat van fase 1 (de 23 geselecteerde ziekenhuizen hebben een positief resultaat voor die fase 1 en bevinden zich dus boven de horizontale as).



Grafiek 2

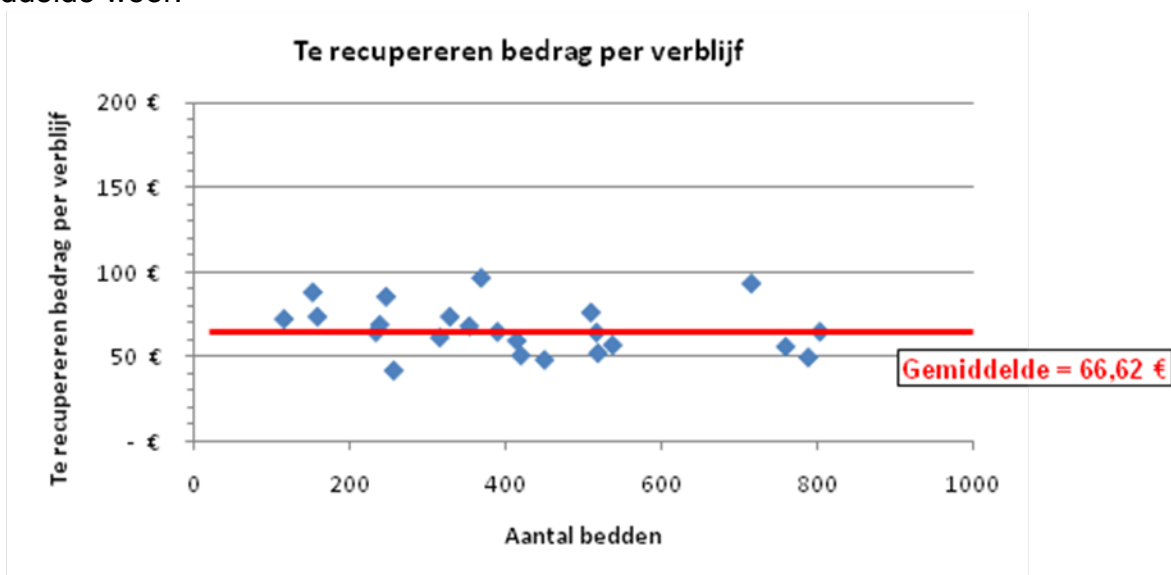
Grafiek 3 toont ter verduidelijking dezelfde gegevens, maar enkel voor de 23 geselecteerde ziekenhuizen.



Grafiek 3

Uit deze grafieken blijkt dat de grootte geen element is dat de selectie beïnvloedt aangezien de geselecteerde ziekenhuizen (boven de horizontale as) gelijkmatig langs de horizontale as zijn verspreid.

Grafiek 4 geeft op de x-as het aantal bedden en op de y-as het terug te betalen bedrag (fase 2) gedeeld door het aantal verblijven (enkel de verblijven die in het kader van de referentiebedragen in aanmerking zijn genomen). De horizontale rode streep geeft het gemiddelde weer.

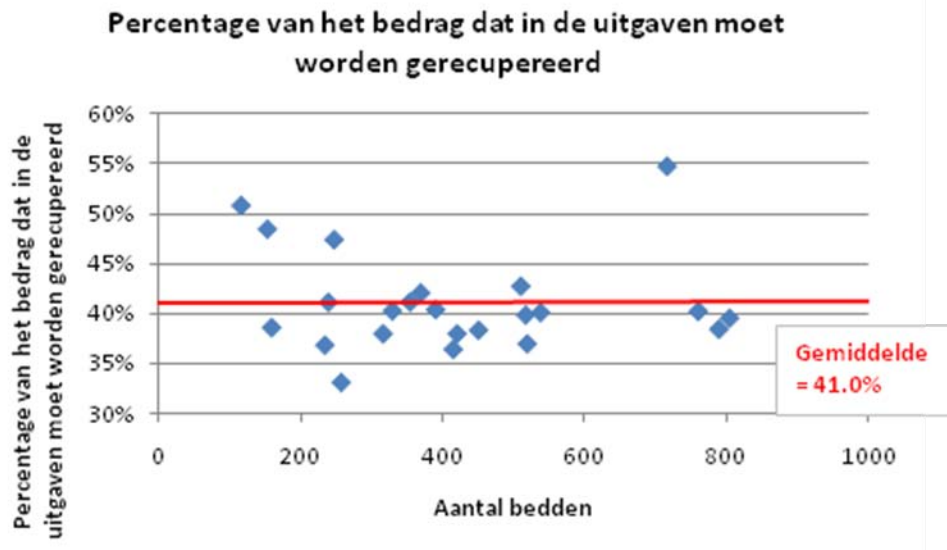


Grafiek 4

Uit grafiek 4 blijkt dat de grootte geen systematische verschuiving ten gunste of ten nadele van een groep ziekenhuizen met zich meebrengt; het gemiddelde bedrag dat moet worden gerecupereerd is immers relatief stabiel langs de horizontale as.

Grafiek 5 geeft op de x-as het aantal bedden en op de y-as het percentage dat het terug te betalen bedrag vertegenwoordigt in de totale uitgaven van de 3 groepen verstrekkingen. Gemiddeld betalen de 23 ziekenhuizen 41,0 % terug van hun uitgaven die in de 3 groepen verstrekkingen zijn gerealiseerd. De spreiding van dat percentage per ziekenhuis is vermeld in hiernavolgende tabel.

Percentage van het bedrag dat in de uitgaven moet worden gerecupereerd	
Minimum	33,0 %
D1	36,8 %
Q1	39,9 %
Médiaan	40,1 %
Q3	42,1 %
D9	48,5 %
Maximum	54,8 %
Gemiddelde	41,0 %
Standaarddeviatie	5,0 %



Grafiek 5