

Analyse van de resultaten voor de toepassing van de referentiebedragen:

Berekening 2011 – Gegevens 2008 – Methode 2006

Deze derde toepassing van de referentiebedragen had betrekking op 116 ziekenhuizen voor een totaal van 313.848 «inlier-» verblijven, gespreid over de 34 in aanmerking genomen APR-DRG-groepen (tegenover 307.583 verblijven tijdens de tweede 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 × 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).

Tabel 1 geeft de verdeling van het totaal van de (positieve en negatieve) verschillen van deze eerste fase voor de 116 ziekenhuizen en voor de laatste twee toepassingsjaren van het systeem.

Resultaten 2008		Resultaten 2007																																									
<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>Médiaan</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 €	Médiaan	-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>-285.583 €</td> </tr> <tr> <td>D1</td> <td>-108.841 €</td> </tr> <tr> <td>Q1</td> <td>-72.307 €</td> </tr> <tr> <td>Médiaan</td> <td>-24.376 €</td> </tr> <tr> <td>Q3</td> <td>1.356 €</td> </tr> <tr> <td>D9</td> <td>25.822 €</td> </tr> <tr> <td>Maximum</td> <td>106.044 €</td> </tr> <tr> <td>Gemiddelde</td> <td>-36.332 €</td> </tr> <tr> <td>Standaarddeviatie</td> <td>62.364 €</td> </tr> </tbody> </table>		Resultaten fase 1		Minimum	-285.583 €	D1	-108.841 €	Q1	-72.307 €	Médiaan	-24.376 €	Q3	1.356 €	D9	25.822 €	Maximum	106.044 €	Gemiddelde	-36.332 €	Standaarddeviatie	62.364 €
Resultaten fase 1																																											
Minimum	-288.315 €																																										
D1	-123.355 €																																										
Q1	-77.809 €																																										
Médiaan	-29.020 €																																										
Q3	2.336 €																																										
D9	26.732 €																																										
Maximum	124.844 €																																										
Gemiddelde	-39.758 €																																										
Standaarddeviatie	64.311 €																																										
Resultaten fase 1																																											
Minimum	-285.583 €																																										
D1	-108.841 €																																										
Q1	-72.307 €																																										
Médiaan	-24.376 €																																										
Q3	1.356 €																																										
D9	25.822 €																																										
Maximum	106.044 €																																										
Gemiddelde	-36.332 €																																										
Standaarddeviatie	62.364 €																																										

Tabel 1: Verdeling van de resultaten van fase 1

Naar aanleiding van de toepassing van deze eerste fase werden er **30 ziekenhuizen** (tegenover 32 in 2010) 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.

		2008					
		BRUSSEL		VLAANDEREN		WALLONIE	
		Geselecteerd	NIET geselecteerd	Geselecteerd	NIET geselecteerd	Geselecteerd	NIET geselecteerd
2007	Geselecteerd	5	1	4	3	18	1
	NIET geselecteerd	1	/	1	/	1	/

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;
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 30 ziekenhuizen moet worden terugbetaald **4.944.073 EUR** (tegenover 5.410.342 euro in 2010).

Tabel 2 geeft de verdeling voor de gegevens 2007 en 2008 weer van de bedragen die door de 30 ziekenhuizen moeten worden terugbetaald.

Resultaten 2008		Resultaten 2007	
Resultaten fase 2		Resultaten fase 2	
Minimum	2.905 €	Minimum	4.093 €
D1	69.878 €	D1	82.841 €
Q1	100.610 €	Q1	103.127 €
Médiaan	161.411 €	Médiaan	167.744 €
Q3	225.360 €	Q3	227.904 €
D9	288.190 €	D9	261.841 €
Maximum	314.355 €	Maximum	335.545 €
Gemiddelde	164.802 €	Gemiddelde	169.073 €
Standaarddeviatie	85.200 €	Standaarddeviatie	74.742 €

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	16.029.434 €	1.644.329 €	10,3 %
Klinische biologie	6.844.574 €	813.802 €	11,9 %
Technische verstrekkingen	23.245.875 €	2.485.942 €	10,7 %
TOTAAL	46.119.883 €	4.944.073 €	10,7 %

Tabel 3

In vergelijking met 2010 wordt er zowel een stijging van het bedrag van de totale uitgaven (ongeveer 500.000 euro) en een daling van het terug te vorderen bedrag (ongeveer 460.000 euro) vastgesteld; dat verklaart het percentage van 10,7% in 2011 tegenover 11,9% in 2010. Er is een gevoelige afname van de terugvorderingen voor de technische verstrekkingen (10,7% tegenover 12,7%), de terugvorderingen voor de klinische biologie en medische beeldvorming dalen met respectievelijk 0,4% en 0,3%.

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	891.197 €	6	148.533 €
VLAANDEREN	822.472 €	5	164.494 €
WALLONIË	3.230.404 €	19	170.021 €
TOTAAL	4.944.073 €	30	164.802 €

Tabel 4

In vergelijking met 2010 wordt er een daling van het totale gemiddelde bedrag per ziekenhuis (169.073 euro in 2010) vastgesteld. Dit jaar ligt Wallonië boven het nationale gemiddelde, terwijl dat in 2010 voor Brussel het geval was.

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

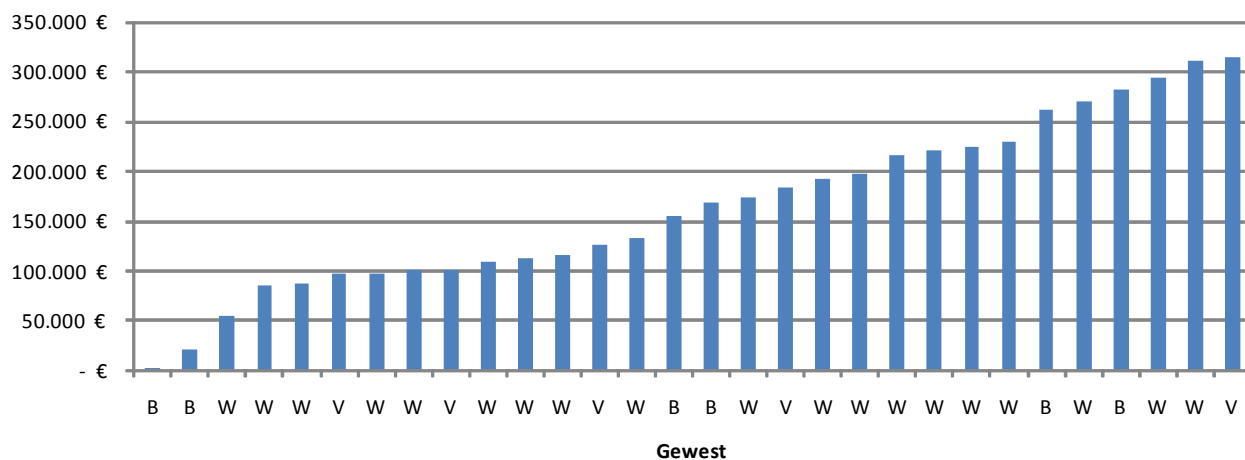
	Aantal ziekenhuizen	In %	Aantal geselecteerde ziekenhuizen	In %	Terug te betalen bedrag	In %
BRUSSEL	15	12,9 %	6	20,0 %	891.197 €	18,0 %
VLAANDEREN	58	50,0 %	5	16,7 %	822.472 €	16,6 %
WALLONIE	43	37,1 %	19	63,3 %	3.230.404 €	65,3 %
TOTAAL	116		30		4.944.073 €	

Tabel 5

Wij stellen vast dat het aantal geselecteerde ziekenhuizen per gewest nagenoeg een zelfde aandeel vertegenwoordigt in het bedrag dat zij moeten terugbetalen (met een switch van 2% tussen Brussel en Wallonië). Wij stellen daarentegen vast dat de percentages van de geselecteerde Brusselse en Waalse ziekenhuizen oververtegenwoordigd zijn ten opzichte van het totaal aantal ziekenhuizen; dat was in 2010 ook al het geval, vooral Wallonië blijft oververtegenwoordigd en stijgt zelfs nog tot 65,3% (59,2% in 2010).

Grafiek 1 klasseert de 30 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	282.603 €	1	282.603 €
NEEN	4.661.469 €	29	160.740 €
TOTAAL	4.944.073 €	30	164.802 €

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	6,0 %	1	3,3 %	282.603 €	5,7 %
NEEN	109	94,0 %	29	96,7 %	4.661.469 €	94,3 %
TOTAAL	116		30		4.944.072 €	

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	3.152.881 €	18	175.160 €
OPENBAAR	1.791.192 €	12	149.266 €
TOTAAL	4.944.073 €	30	164.802 €

Tabel 8

In vergelijking met 2010 wordt in de categorie “openbaar” vastgesteld dat het aantal geselecteerde ziekenhuizen toeneemt (+2), maar ook dat het gemiddeld terug te betalen bedrag hoger ligt dan in 2010 (149.266 tegenover 147.886 in 2010); voor de categorie “privé” daalt het aantal geselecteerde ziekenhuizen (-4) en daalt het gemiddelde bedrag met ongeveer € 3.000. 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	77	66,4 %	18	60,0 %	3.152.881 €	63,8 %
OPENBAAR	39	33,6 %	12	40,0 %	1.791.192 €	36,2 %
TOTAAL	116		30		4.944.072 €	

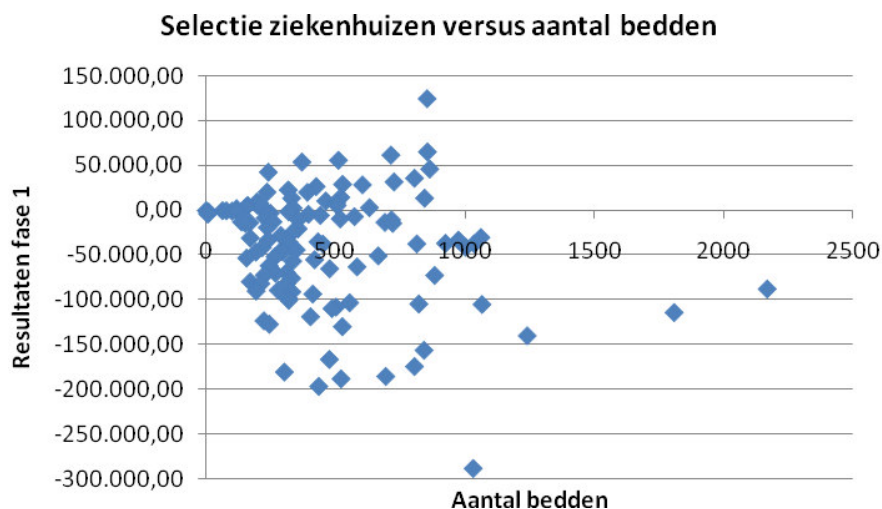
Tabel 9

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 maar hoger dan het aandeel dat zij vertegenwoordigen binnen de geselecteerde ziekenhuizen.

4. Analyse van de resultaten op basis van de grootte

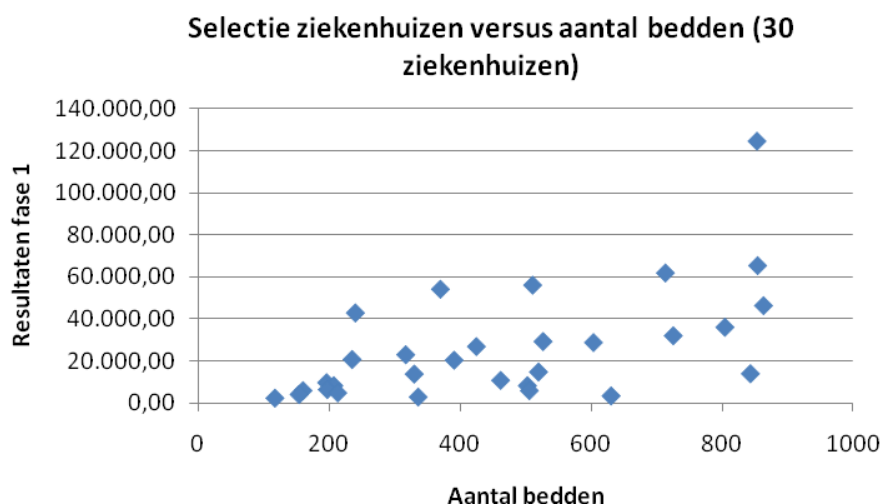
Tot slot hebben wij het verband bestudeerd tussen de grootte (uitgedrukt in aantal bedden op 1.1.2011) en het feit of men al dan niet is geselecteerd (resultaten van fase 1).

Grafiek 2 geeft op de horizontale as het aantal bedden en op de verticale as het resultaat van fase 1 (de 30 geselecteerde ziekenhuizen hebben een positief resultaat voor die fase 1 en bevinden zich dus boven de horizontale as).



Grafiek 2

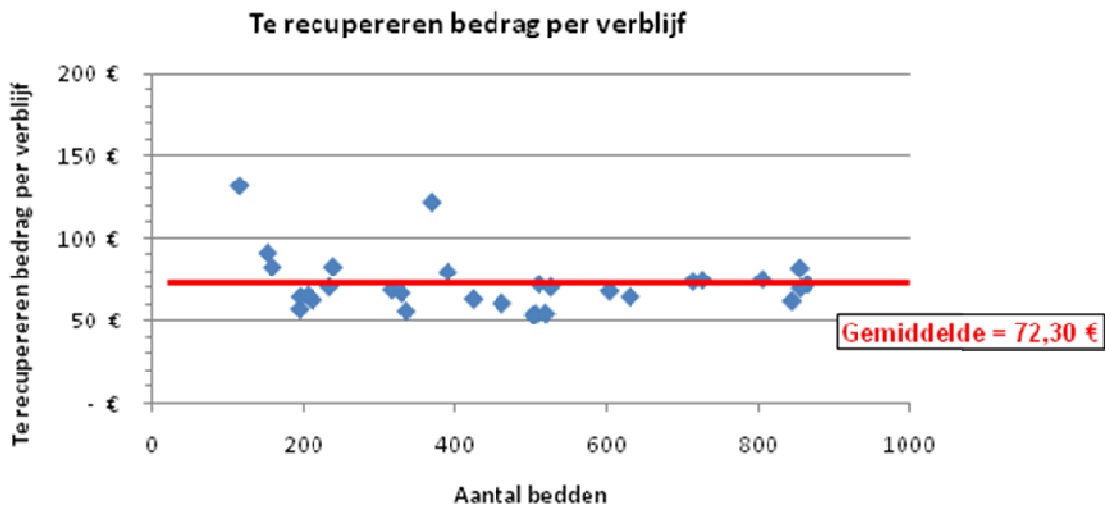
Grafiek 3 toont ter verduidelijking dezelfde gegevens, maar enkel voor de 30 geselecteerde ziekenhuizen.



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.



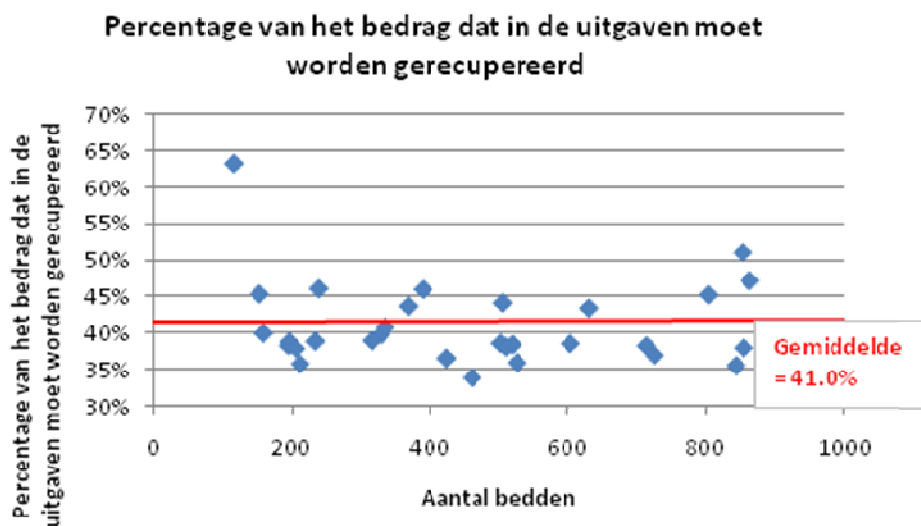
Grafiek 4

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. De enige uitzonderingen betreffen een klein chronisch ziekenhuis waarvan het aantal verblijven dat onder de referentiebedragen valt, zeer laag (22) ligt en één algemeen ziekenhuis.

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 30 ziekenhuizen 41,6 % terug van hun uitgaven die in de 3 groepen verstrekkingen zijn gerealiseerd. De spreiding van dat percentage per ziekenhuis is vermeld in tabel 10.

Percentage van het bedrag dat in de uitgaven moet worden gerecupereerd	
Minimum	33,7 %
D1	35,7 %
Q1	37,9 %
Médiaan	38,7 %
Q3	44,1 %
D9	46,6 %
Maximum	63,4 %
Gemiddelde	41,0 %
Standaarddeviatie	5,9 %

Buiten het voormelde kleine chronisch ziekenhuis stellen wij vast dat alle ziekenhuizen, ongeacht hun omvang, rond het gemiddelde liggen.



Grafiek 5