



Het ziekenhuisforfait en de werking van het Medisch Farmaceutisch Comité



Universitair Ziekenhuis Brussel

Apr Hilde Collier
Diensthoofd Apotheek UZBrussel

Inhoud

1. **Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving**
2. Ziekenhuis Financiering: algemeen
3. Medisch Farmaceutisch comité
4. Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis
5. Impact van het Forfait
6. Conclusie

Trends in België

Daling van "Ziekenhuizen" – Toename van bedden "Verzorgingstehuizen"

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2012
Number of hospitals	316	311	304	305	302	296	209
Number of acute care hospitals	200	186	182	182	181	192	113
Number of specialised and geriatric hospitals	45	50	49	49	47	31	28
Number of psychiatric hospitals	71	75	73	74	74	73	68
Number of beds, all hospitals	72.953	71.195	70.849	70.772	70.672	70.311	
Number of beds, acute care hospitals	52.669	50.932	52.440	51.223	52.640	51.776	
Number of beds, specialised and geriatric hospitals	3.736	4.345	3.078	4.174	2.876	2.987	
Number of beds, psychiatric hospitals	16.548	15.918	15.331	15.375	15.156	15.548	

	1985	1990	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Number of specialized & geriatric hospitals	109	48	42	31	31	31	30			
Number of beds, nursing homes	3.837	17.264	19.475	34.136	45.730	47.019				

Trends in België

Evolutie van de geneesmiddelkost

ATC 1	DESCRIPTION	2001	2002	2003	2004	2005	Ev. %	Msh
A	Maagdarmkanaal en metabolisme Tractus gastro-intestinal et métabolisme	9,2	9,4	9,9	10,1	9,7	5%	3%
B	Bloed en bloedvormende organen Sang et système hématopoïétique	78,5	85,0	89,3	90,9	90,3	15%	31%
C	Hartvaatstelsel Système cardio-vasculaire	7,7	7,9	7,9	8,0	7,7	0%	3%
D	Dermatologica Préparations dermatologiques	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	-11%	0%
G	Urogenitale stelsel en geslachtshormonen Système uro-génital et hormones sexuelles	0,6	0,7	1,7	2,3	3,4	465%	1%
H	Systemische hormoonpreparaten, excl. geslachtshormonen Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles	11,5	11,8	11,5	11,7	12,1	4%	4%
J	Anti-microbiële middelen voor systemisch gebruik Anti-infectieux à usage systémique	75,1	78,8	81,5	84,1	83,4	11%	28%
L	Antineoplastische en immunomodulerende middelen Cytostatiques, agents immunomodulateurs	16,0	18,5	21,1	22,0	23,1	44%	8%
M	Skeletspierstelsel Système squelettique et musculaire	6,5	6,4	6,6	6,4	6,1	-6%	2%
N	Zenuwstelsel Système nerveux central	26,0	27,3	28,9	31,5	31,3	20%	11%
P	Anti-parasitaire middelen Antiparasitaires	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	-17%	0%
R	Ademhalingsstelsel Système respiratoire	4,8	5,2	5,5	5,4	5,8	21%	2%
S	Zintuiglijke organen Organes sensoriels	1,8	0,6	0,3	0,3	0,3	-85%	0%
V	Diverse middelen Divers	16,6	17,9	19,0	19,4	18,6	12%	6%
TOTAL		256	270	284	293	293	15%	100%

ZIV-uitgaven geneesmiddelen vs. totale uitgaven geneeskundige verzorging (in mio €)

Jaar	Totaal	Specialiteiten	Verhouding (%)
2002	14.162,5	2.586,5	18,3
2003	15.383,7	2.812,5	18,3
2004	16.771,5	3.096,4	18,5
2005	17.250,2	3.170,3	18,4
2006	17.735,3	3.135,8	17,7
2007	18.873,4	3.361,2	17,8

ZIV-uitgaven geneesmiddelen i.f.v. kostenpost (in mio €)

Jaar	Officina	Hospitaal		Totaal
		Ambu	Hosp	
2002	1.870,2	262,6	453,7	2.586,5
2003	2.011,3	326,6	474,6	2.812,5
2004	2.179,7	404,0	512,7	3.096,4
2005	2.205,5	451,3	513,5	3.170,3
2006	2.155,1	477,7	503,0	3.135,8
2007	2.288,8	570,0	502,3	3.361,2

Bron Riziv

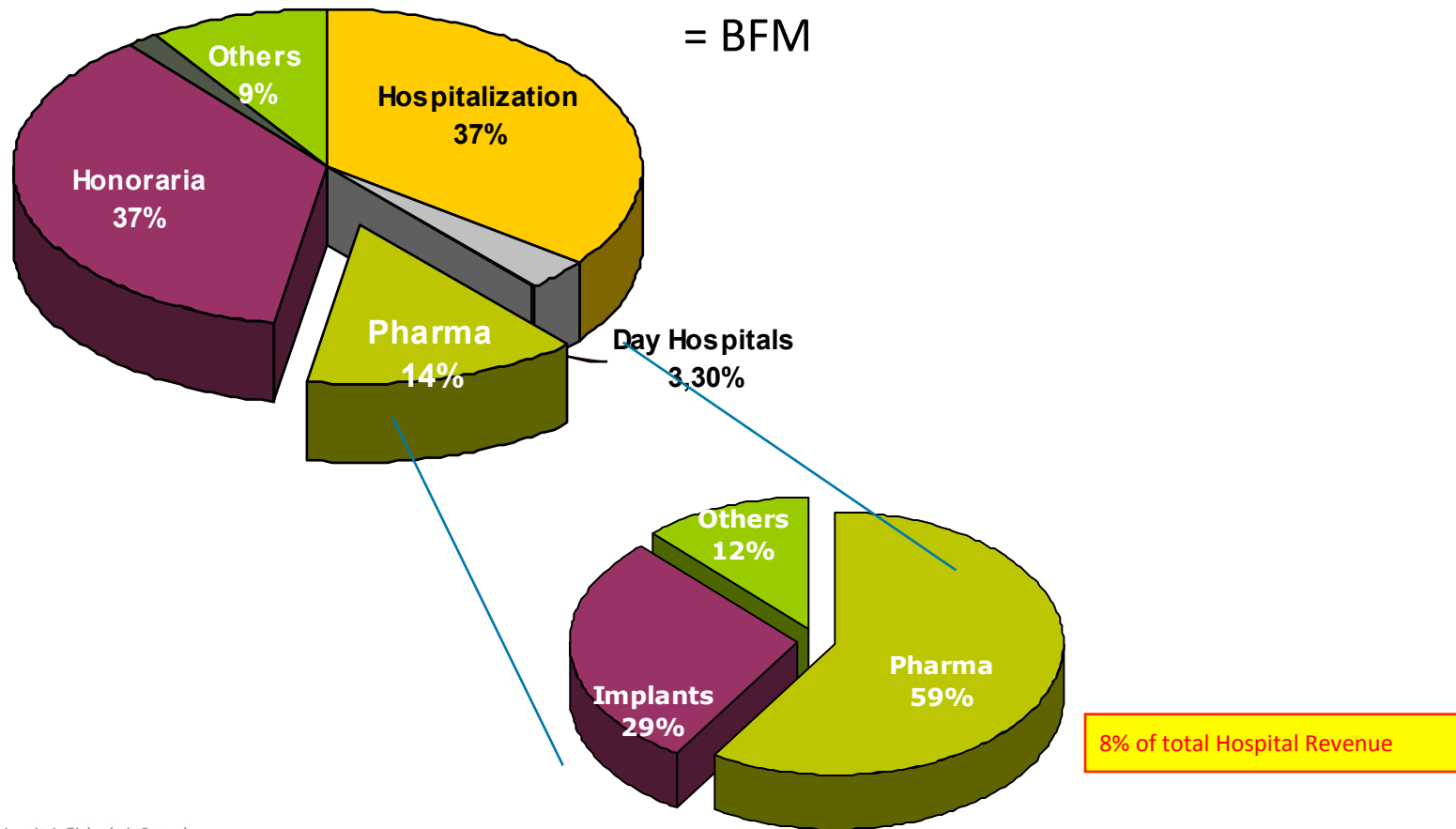
Inhoud

1. Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving
2. **Ziekenhuis Financiering: algemeen**
3. Medisch Farmaceutisch comité
4. Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis
5. Impact van het Forfait
6. Conclusie

Ziekenhuis financiering

Inkomsten van de Belgische Ziekenhuizen

Total 2005 = 12,2 kM €



Hospitalisatie

Indirecte impact van de keuze van een geneesmiddel op het BFM

A INVESTERINGEN EN KREDIETEN 8,35%	B WERKINGSKOSTEN VAN DE DIENSTEN 90,97%					C CORRECTIES IN + OF IN - 0,68%
A1 - A3	B1	B2	B3 - B4	B5	B6 - B9	C1 - C4
NO IMPACT	NO IMPACT	klinische diensten	NO IMPACT	werking apotheek	NO IMPACT	NO IMPACT
forfait of werkelijke lasten	forfait + vgl	forfait + prest.	forfaits	forfait + punten	forfait + sleutel	werkelijke lasten
8,35%	24,31%	44,70%	12,17%	1,87%	7,92%	0,68%

BFM = Budget financiële middelen

- Deel A

- **A1 : Investeringslasten**

1. afschrijvingen van de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur
2. Afschrijving van de lasten van grote onderhoudswerken
3. Afschrijving van de lasten van verbouwingswerken
4. Afschrijving van de lasten voor de aankoop van rollend materiaal
5. Afschrijving van de lasten voor een eerste inrichting
6. Lasten van leningen
7. Huur van gebouwen

- **A2 : Korte termijn kredietlasten**

- **A3 : Investeringslasten van de medisch technische diensten**

- Deel B

– ***B1 : Gemeenschappelijke diensten:***

1. Algemene kosten:

- Personeelslasten van huisbewaarders, portiers, nachtwakers, parkingbewakers, tuiniers, liftpersoneel, wagenbestuurders, uitgezonderd deze van ziekenwagens
- Werkings- en onderhoudskosten van siertuinen, wegen, koeren, parkings
- Vervoerkosten voor verbruiksgoederen, intern en extern patiëntenvervoer en vervoer van bloed
- Belasteingen en taksen
- Verzekeringskosten
- Kosten van brandbestrijding
- Kosten van ophaling en behandeling van vuilnis en van afvalstoffen
- Kosten van erediensten en gelijkgestelde diensten
- Kosten van het mortuarium

2. Onderhoud:

- Kosten van personeel voor schoonmaak, technisch onderhoud en veiligheid
- Kosten van schoonmaak, van technisch onderhoud en van de herstelling van werkhuizen
- Kosten van water, gas en elektriciteit
- Onderhoudskosten van de liften en de verwarming

4. Verwarming:

- Kosten van het personeel voor het toezicht op de verwarmingsinstallaties
- Kosten van brandstoffen
- Herstellingskosten van de stookinstallaties

- Deel B

– ***B1 : Gemeenschappelijke diensten:***

4 Administratie:

- Personeelslasten en werkingskosten van de directie, de administratie, de boekhouding, de personeelsdienst, het onthaal, de sociale dienst voor de patiënten, de tarificatie, de geschillen, de gecentraliseerde archieven, de kasdienst, het econoom, de magazijnen, de telefooncentrale, de deurwachters, de loopjongens en de boodschappers
- De kosten van beheer en representatie
- Informaticakosten
- Kosten voor aansluiting bij ziekenhuisorganisaties
- Kantoorbenodigdheden, drukwerken en documentatie
- Verzendingskosten
- Kosten voor de werving van personeel, de kosten voor opleiding en vervolmaking
- Kosten voor het functioneren van verschillende raden en comités

5 Was en linnen:

- Kosten van personeel en werking van wasserij en linnenkamer
- Aankoopkosten van linnen, beddengoed, wasproducten en herstelbenodigdheden

6 Voeding:

- Kosten van het personeel en de werking van de keuken
- Aankoopkosten van voedingsproducten en dranken
- Kosten van het personeel van de diëtkeuken en de kosten voor de aankoop van dieetproducten

7 Internaat:

- Kosten van lokalen voorbehouden voor het inwonend personeel, tewerkgesteld in het ziekenhuis of de ziekenhuisdieren
- Kosten van personeelsvoorzieningen (kleedkamers, eetzaal, eetmalen)

BFM : VERDELING VAN DE B1 PER ZIEKENHUIS

- Algemene kosten : aantal m² per bed
- Onderhoud : aantal m² per bed
- Verwarming : aantal m² per bed
- Administratieve kosten : aantal opnames
- Wasserij - linnen : het aantal verpleegdagen
- Voeding : het aantal verpleegdagen

- Deel B

- ***B2 : Klinische diensten***

1. Kosten van het verplegend en verzorgend personeel
2. Kosten van de courante geneesmiddelen, kosten van medische gassen en magistrale bereidingen
3. Verbandmiddelen
4. Medische verbruiksgoederen, de producten voor de zorgverlening en het klein instrumentarium met uitzondering van het endoscopisch materiaal en het materiaal voor viscerosynthese
5. Kosten van bewaring van het bloed
6. Kosten van revalidatie en herscholing met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten in e A, T, K, G en Sp diensten

- ***B3 : Medische technische diensten***

1. Kosten van onderhoud voor de uitrusting en van de lokalen
2. Verbruiksgoederen
3. Algemene onkosten
4. Verplegend en technisch gekwalificeerd personeel
5. administratiekosten

- ***B4 : Forfaitaire lasten***

1. Verbetering van de kwaliteit van de zorgverstrekking
2. Hoofdgeneesheer
3. De verpleegkundige en geneesheer ziekenhuishygiënist en de registratie van de nosocomiale ziekenhuisinfecties
4. Registratie van MVG, MKG, MPG en de activiteit van de spoedgevallendienst en de MUG
5. Bedrijfsrevisor

– ***B4 : Forfaitaire lasten***

6. Het personeel toegekend aan de openbare ziekenhuizen om het intern transport van de gehospitaliseerde patiënten te verzekeren
7. Samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten
8. De evaluatie van de kwaliteit van de medische en verpleegkundige activiteiten en de bevordering van de integratie van de medische activiteit in het geheel van de ziekenhuisactiviteiten.
9. Kosten die met de overeenkomsten van eerste tewerkstelling gepaard gaan
10. permanente opleiding van het verpleegkundig personeel
11. voor de psychiatrische ziekenhuizen, de bijkomende kosten voor de contractuele personeelsleden
12. Kosten voor het personeel belast met het ontslag van de patiënt
13. Voor de acute ziekenhuizen, de kosten met betrekking tot de analyse en het gebruik van de statistische gegevens met het oog op de coördinatie van de kwaliteitsstrategie van het ziekenhuis
14. Kosten met betrekking tot de palliatieve functie
15. De middelen toegekend om de verhoging van de werkgeversbijdragen voor de pensioenen in de openbare ziekenhuizen te dekken
16. De middelen toegekend om de vervanging van de afwezigheden van lange duur van het statutair personeel in de openbare ziekenhuizen te dekken.
17. Toegekende middelen met het oog op de registratie van de minimale psychiatrische gegevens in de psychiatrische verzorgingstehuizen
18. Kosten voor statutaire banen
19. Financiering van de erkende MUG functie
20. Realisatie van pilootstudies ivm de verbetering van de kwaliteit
21. Middelen ivm de verbetering van de kwaliteit in psychiatrische voorzieningen
22. Doelmatig opname- en ontslagbeleid in de acute ziekenhuizen
23. Vakbondspremie
24. Realisatie van pilootstudies ivm de verbetering van de kwaliteit in de psychiatrische ziekenhuizen
25. Middelen voor pediatrie oncologie
26. Middelen toegekend aan de ziekenhuizen met niet in artikel 18 bedoelde universitaire bedden

- Deel B
 - ***B5 : Werkingskosten van de ziekenhuisapothek***

 - ***B6 : De kosten voortvloeiend uit de aanvullende voordelen***

 - ***B7 : De specifieke kosten voor universitaire taken***
 - *B7a: de specifieke kosten voor universitaire ziekenhuizen op het gebied van patiëntenzorg, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten*

 - *B7b: de specifieke kosten voor nieuwe medische technologieën en/of de opleiding van de kandidaat-specialisten, behoudens de ziekenhuizen die genieten van de B7a.*

 - ***B8 : dekt de specifieke kosten veroorzaakt door een ziekenhuis met een op het sociaal economisch vlak zeer zwak patiëntenprofiel***

- Deel C
 - ***C1 : Aanloopkosten***

 - ***C2 : Inhaalbedragen voor een tekort of een teveel aan ontvangsten ten opzichte van een budget vastgesteld voor het lopend dienstjaar of voor één of meerdere vorige dienstjaren vastgesteld budget.***
 1. ***voor de bestaande ziekenhuizen of bestaande ziekenhuisdiensten: oprichtingskosten van een V.Z.W. of van andere rechtspersonen zonder winstoogmerk en kosten van hypothecaire akten.***

 2. ***voor de bestaande ziekenhuizen of bestaande ziekenhuisdiensten in opbouw: bouwbelastingen, verzekeringskosten, verwarming, schoonmaak voor de ingebruikstelling, de financiële lasten van leningen of overbruggingskredieten voor financiering van het eigen aandeel en de notaris- en registratiekosten***

 - ***C3 : Supplementen voor kamers met één of met twee bedden.***

 - ***C4 : het geraamde teveel aan ontvangsten voor het dienstjaar waarvoor het budget is vastgesteld.***

Performantiecriteri

Quotum der ligdagen voor klassieke hospitalisatie

Case-Mix Ziekenhuis		Nationale Data		Ziekenhuis Prestatie		
DRG	# opnamen	NGL	Quotum	Ligduur	Score vs. Quotum	Balans
DRG 1	10	4.4	44	4	40	- 4
DRG 2	170	6.7	1139	7	1190	+ 51
DRG 3	85	4.2	357	5	425	+ 68
DRG 4	45	2.4	108	2	90	- 18
...		Quotum ... 1648		Score ... 1745		+ 97

→ Score Ziekenhuis < Quotum Nationale data NGL → NAL = goede performance



Score Ziekenhuis > Quotum Nationale data NGL → PAL = GEEN goede performance
= kost voor het ziekenhuis

Inhoud

1. Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving
2. Ziekenhuis Financiering: algemeen
3. **Medisch Farmaceutisch comité**
4. Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis
5. Impact van het Forfait
6. Conclusie

MFC - samenstelling

KB 4 maart 1991 / 20 augustus 2000

- directeur van het ziekenhuis of zijn afgevaardigde
- ziekenhuisapotheker-titularis en één of meerdere andere ziekenhuisapothekers
- hoofdgeneesheer
- geneesheren aangeduid door de medische raad
- andere geneesheren-specialisten
- hoofd van de verpleegkundige diensten

KB 4 maart 1991:

Opstellen van het formularium:

“verplichte lijst van geneesmiddelen, gekozen op een economisch verantwoorde wijze, die permanent beschikbaar zijn teneinde aan de diagnostische en therapeutische behoeften van de patiënt te kunnen voldoen. “

Taken van het Medisch Farmaceutisch comité

KB 4 maart 1991:

Opstellen van richtlijnen rond het goede gebruik van de geneesmiddelen van het formularium

Opstellen van een jaarrapport met de verbruikcijfers = DUR (drug utilisation review)

Uitbreiding taken MFC

KB van 20 augustus 2000

(Wijziging KB 4 maart 1991)

Art 25.3°: wordt gewijzigd en aangevuld

...Het MFC vervult de volgende taken **onder toezicht van de hoofdgeneesheer in samenwerking met de hoofdapotheker:**

Analyse van het geneesmiddelenverbruik:

- Per geneesmiddelenklasse
- Per dienst
- Per voorschrijvende arts

Afzonderlijke vermelding van verbruik generische geneesmiddelen

Analyse van de afwijkingen tov nationale en internationale referenties, inzonderheid voor vergelijkbare pathologieën

Uitbreiding taken MFC

Drug Use Evaluation (DUE)

Analyse van het geneesmiddelen verbruik: nagaan of de geneesmiddelen gebruikt worden volgens de richtlijnen

Feedback geven aan de artsen

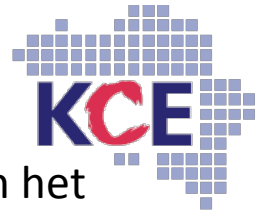
Acties ondernemen om het rationeel gebruik van de geneesmiddelen te optimaliseren.

Inhoud

1. Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving
2. Ziekenhuis Financiering: algemeen
3. Medisch Farmaceutisch comité
4. **Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis**
5. Impact van het Forfait
6. Conclusie

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Studie van het “KennisCentrum”



Europese trends in het Ziekenhuisfinanciering:

- België was het enige land waar de financiering van de geneesmiddelen in het ziekenhuis nog steeds gefragmenteerd per product gebeurde.
- De meeste landen evolueren naar een **prospectieve financiering** gebaseerd op de respectievelijke pathologie.
- De meeste landen werken met een **globaal forfait per pathologie**, inclusief kosten voor verblijf, geneesmiddelen in het ziekenhuis en honoraria.
- In het Verenigd Koninkrijk en Nederland zitten de **ambulante zorgen** ook reeds in het forfait.
- De meeste landen beschikken over een **lijst met uitzonderingen** met zeer dure en innovatieve geneesmiddelen buiten het forfait systeem. De criteria om buiten het forfait systeem te vallen zijn verschillend van land tot land.

Forfaits op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Geschiedenis

- attestgeneesmiddelen
- **1997:** Forfait systeem voor prophylactische antibiotherapie in chirurgie
- **2002-03:** voorstellen uitbreiding andere GM toegediend bij chirurgische ingrepen.
- **2004-05**
 - Vraag om forfait financiering op het verbruik van geneesmiddelen in de ziekenhuizen door R. Demotte aan de Multipartite
 - R. Demotte: Forfaits of stop kortingen?
 - Vergelijkende studie door het KennisCentrum (KCE) over de financiering van farmaceutische producten in ziekenhuizen in de nabije landen.
 - Advies van de Multipartite voor het toepassen van een gesloten enveloppe systeem per ziekenhuis gebaseerd op een case-mix
 - Werkgroep « Samenstellen van de lijst met uitzonderingen » met INAMI/RIZIV, Ziekenfondsen en Ziekenhuisapothekers.
- **Juli 2006:** Open Enveloppe Forfait voor ALLE gehospitaliseerde patiënten in acute ZH

Verdere stappen:

- *Toevoegen van dagkliniek en ambulante patiënten*
- *Toevoegen van chronische ziekenhuizen*
- *Totaal Forfait per pathologie, gebaseerd op behandelingsrichtlijnen*
- *Forfait voor honoraria*

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

5 Koninklijke Besluiten van mei 2006

“Forfaitarisering van de verzekeringstegemoetkoming voor vergoedbare farmaceutische specialiteiten in ziekenhuizen”

“Forfaitarisation de l’intervention de l’assurance pour les spécialités pharmaceutiques remboursables en hôpital”

1. Berekening van het forfait per opname
KB 16/05/06 – BS 29/05/06
2. Publicatie van de lijst “In-Forfait “ & de criteria voor de lijst “Uit-Forfait”
aanpassing KB 21/12/2001 – BS 30/05/06
3. Persoonlijke bijdrage & vereenvoudigde procedure voor Hoofdstuk IV
aanpassing KB 07/05/1991
4. Lijst van uitsluiting ATC-codes - “supplement IV” (=lijst “Uit-Forfait”)
aanpassing KB 21/12/2001 – BS 31/05/2006
5. Samenstelling van een speciale eenheid “Forfait” binnen het CTG
aanpassing KB 03/07/1996

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Wat is gewijzigd?

Voor 1 juli 2006

“Vergoeding per product”

■ 100% facturatie aan ziekenfondsen en patiënten

→ Geneesmiddel = Inkomst

→ Rx vrijheid zonder financiële beperkingen (formularium)

Na 1 juli 2006

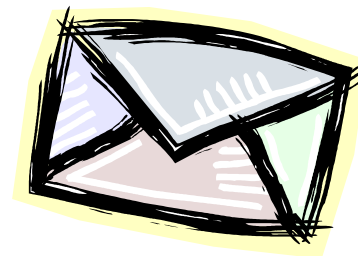
“Gedeeltelijk forfait per ziekenhuisopname”

■ 75% = Forfait ~ case-mix referentie jaar

■ 25% = facturatie aan RIZIV/INAMI

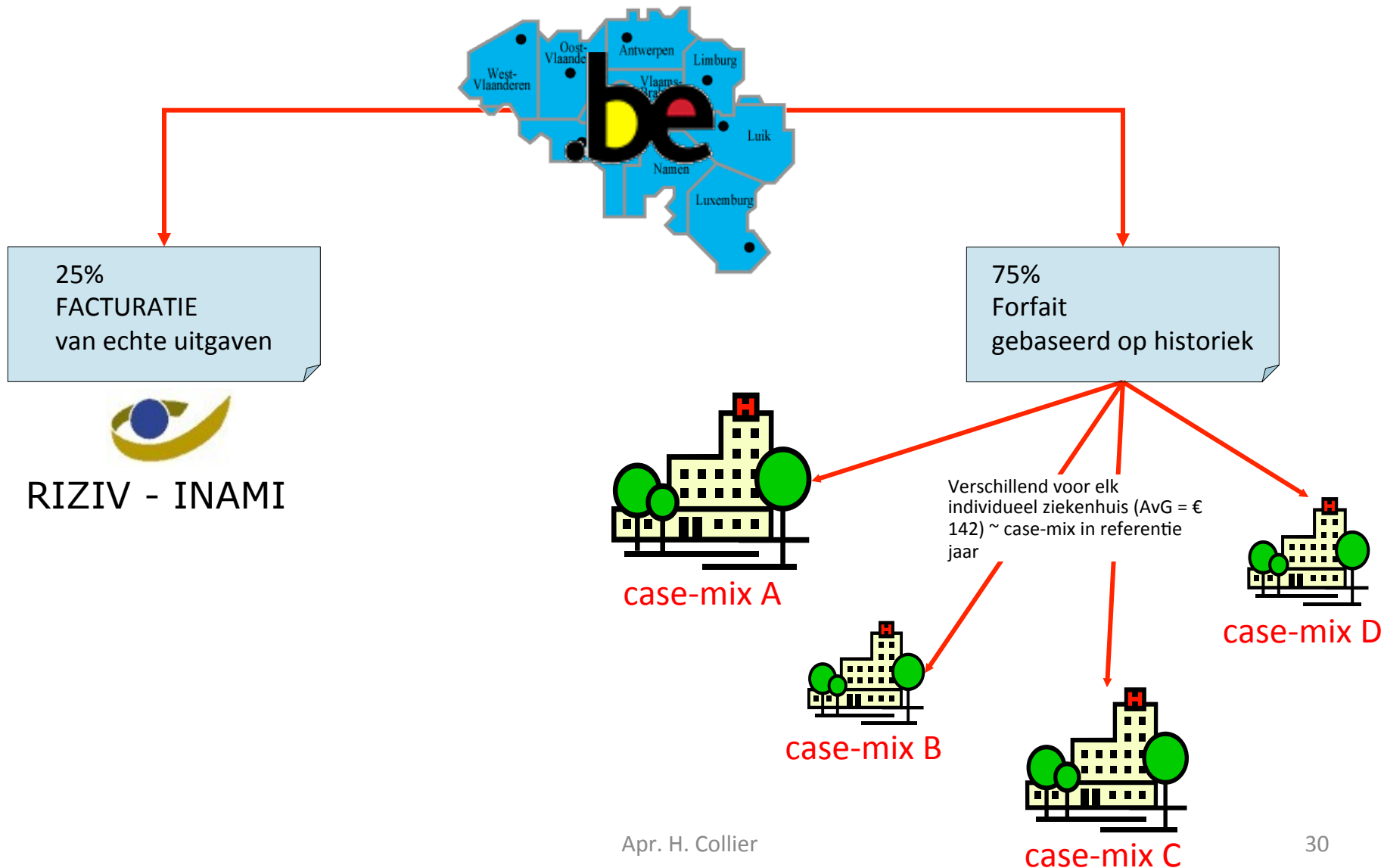
→ Geneesmiddel = kost

→ Verhoogde invloed van MFC, apotheker en ziekenhuis management



Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Verdeling van het nationaal geneesmiddelen budget



Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Toepassingsgebied van dit nieuw Koninklijk Besluit

IN - Forfait

- 116 acute ziekenhuizen
- Gehospitaliseerde patiënten
- Terugbetaalde geneesmiddelen in categorie A,B,C,Cs,Cx en prophylaxie AB
- 3319 verpakkingen en 927 actieve componenten terugbetaald in 2003 (lijst wijzigt elke maand)

UIT - Forfait

- 35 chronische & psychiatrische ziekenhuizen, dagklinieken & ambulante patiënten
- Lijst met uitzonderingen
- Outliers
- Niet terugbetaalde en buitenlandse geneesmiddelen
- Technische verwijzingen van een ander ziekenhuis
- Rest APR-DRG 950, 951, 952, 955 en 956

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

UIT- Forfait: lijst met uitzonderingen

- Lijst van actieve componenten

= Dure, innovatieve Klasse 1 producten die een beduidende variabiliteit in de kosten zouden kunnen veroorzaken binnen een homogene groep van patiënten. In bepaalde therapeutische klassen, zijn meer dan 95 % van de geneesmiddelen uitgesloten !

= 25,2% van de terugbetaalde producten in 2003 (781 Miljoen € / 3,1 Miljard €)

- Beschermd bij wet:

- Hoofdstuk IVbis
- Weesgeneesmiddelen
- Metabolische ziekten of enzymatische aandoeningen
- Cytostatische, immunomodulators incl. immunosuppressiva
- Hematopoïetische, hemostatische en antithrombotische factoren
- Immunoglobulines en albumines
- Groei hormonen
- Antivirale en anti-aids producten
- Tegengif producten

- Varia beslist door CTG:

- Nieuwe producten of nieuwe generatie

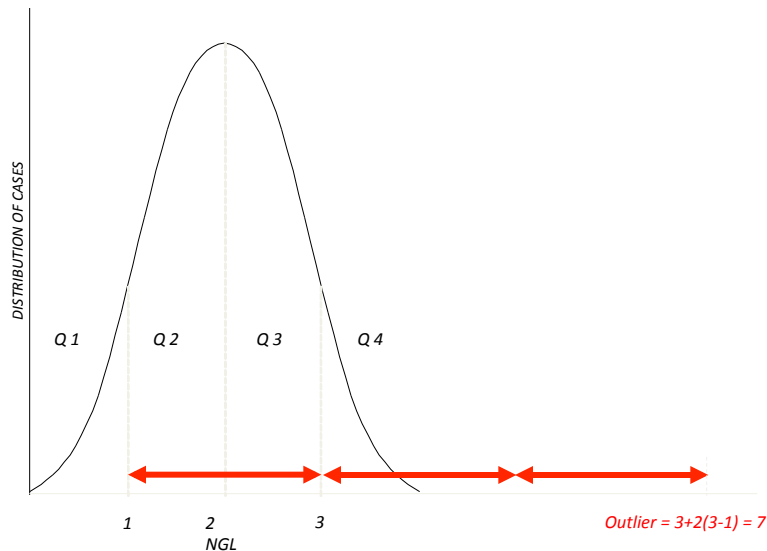
Deze geneesmiddelen worden volledig terugbetaald op voorschrift zoals voorheen in het oude systeem

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

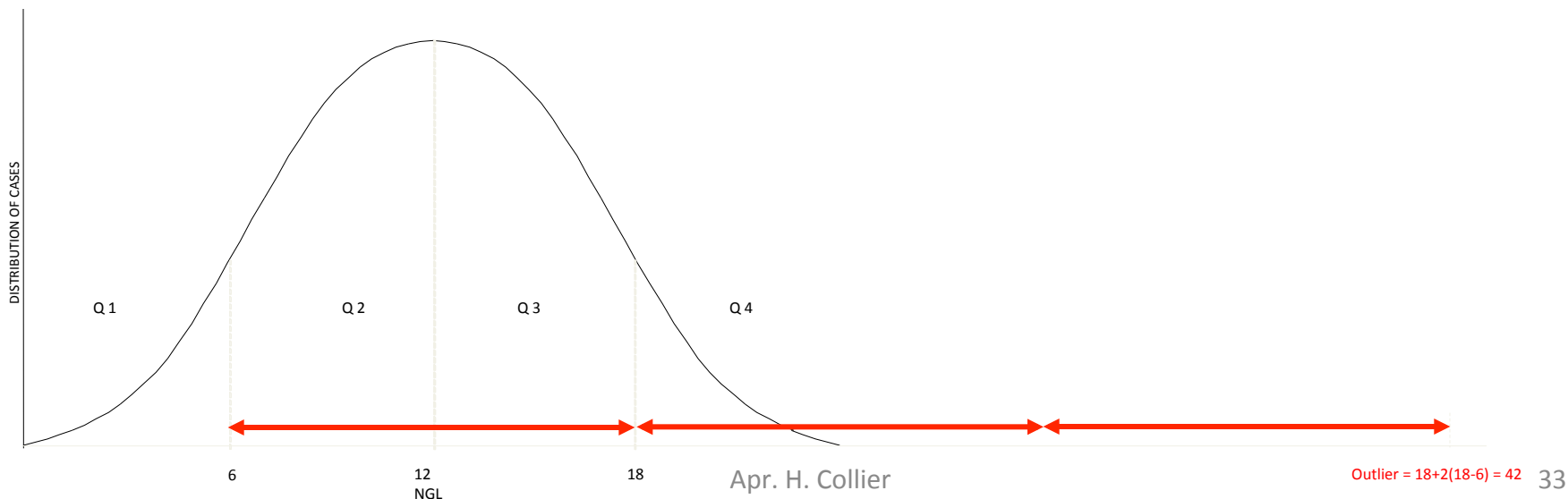
UIT - Forfait: Outliers



Outlier Limits



= Patiënten met een abnormaal lange ligduur versus het gemiddelde per DRG en graad van ernst
formule = $Q3 + 2(Q3 - Q1)$
= $3,5 * NGL$
→ PRE-financiering



Outlier = $18 + 2(18-6) = 42$ 33

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Overzicht van het facturatie proces

Geneesmiddelen IN - Forfait

	Ziekenfondsen	Patiënt
1) Categorie A, B, C, Cs, Cx	Forfait + 25% facturatie	€ 0,62/dag
2) Hoofdstuk IV (binnen <u>en</u> buiten indicatie)		

!!! Alle Hoofdstuk IV documentatie vervalt in de ziekenhuizen daar men veronderstelt dat de hospitalisatie van een patiënt overeenstemt met de terugbetalingsvoorwaarden.

!!! Het gebruik van Hoofdstuk IV producten buiten terugbetaling is niet uitgesloten in de ziekenhuizen MAAR deze extra kosten vallen binnen het forfait en kunnen niet bijkomend aangerekend worden aan de patiënt.

Geneesmiddelen UIT – Forfait

1) Producten op de lijst met uitzonderingen				
Categorie A, B, C, Cs, Cx			% ~ categorie	€ 0,62/dag
Hoofdstuk IV	> binnen indicatie en met goedkeuring van de medisch adviseur			
	> buiten indicatie	> Met informatie naar de medisch adviseur	100%	
		> Zonder informatie naar de medisch adviseur	0%	€ 0,62/dag
2) Categorie D (=niet terugbetaald)			0%	100%

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

- Het forfait van farmaceutische specialiteiten (met exclusie van deze die vermeld staan op de uitzonderingslijst) van elk ziekenhuis wordt berekend, uitgaande van een **nationale gemiddelde kost per pathologie (APR-DRG) en per graad van ernst**.
- Deze gemiddelde kost wordt één keer per jaar bepaald op basis van een koppeling van alle medische gegevens (**MKG**) en alle financiële gegevens (**MFG**) van de afgesloten ziekenhuisverblijven in een bepaald jaar.
- Het gaat enkel om de klassieke verblijven, m.a.w. minstens één nacht. De forfaits die geldig zijn van 1 juli 2009 tot 30 juni 2010 werden bepaald aan de hand van de afgesloten verblijven in 2006.
- Forfait wordt per individueel ziekenhuis bepaald op basis van de behandelde pathologie (**casemix**)

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

Minimale klinische gegevens - MKG

- Administratieve gegevens
 - Verblijf
 - Patiënt
- Medische gegevens
 - Diagnoses (ICD-9-CM)
 - Procedures (ICD-9-CM)
 - Medisch-technische prestaties (RIZIV nomenclatuur)
- Gegroepeerd tot Diagnosis Related Groups (DRG's)
- Geheel van data vormt de case-mix van het ziekenhuis

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification)

Hiërarchische indeling

- Oorspronkelijk 23 Major Diagnostic Categories (**MDC**)
- MDC's opgesplitst in chirurgische en niet-chirurgische ingrepen
- Verdere onderverdeling i.f.v. aard ingreep/diagnose, aanwezigheid van complicaties of co-morbiditeit
- Oorspronkelijk 467 DRG's en 3 rest DRG's (diagnosis related groups)

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

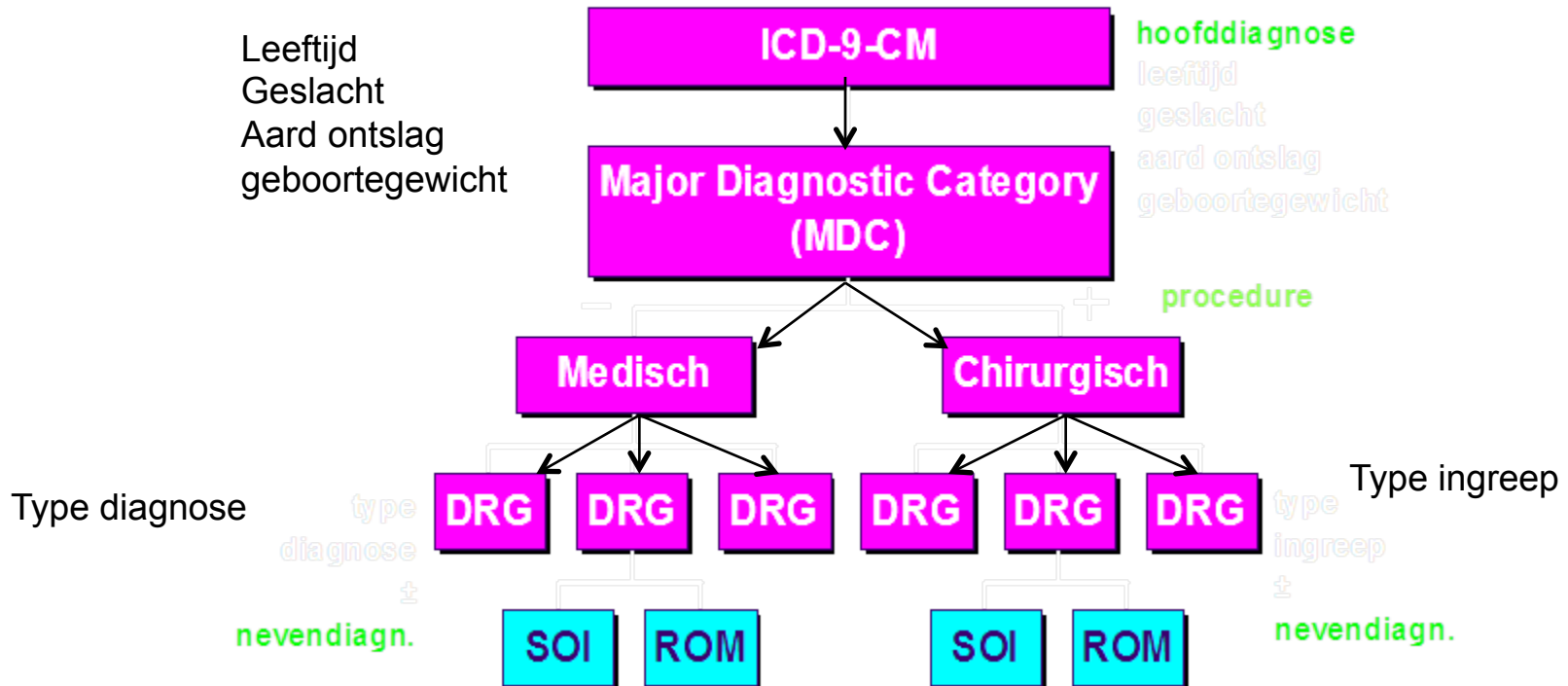
MDC indeling

- 1 Zenuwstelsel
- 2 Ogen
- 3 Hals, neus, oren
- 4 Ademhalingsorganen
- 5 Bloedsomloop
- 6 Spijsverteringsorganen
- 7 Lever, gal, pancreas
- 8 Beenderstelsel, spieren, bindweefsel
- 9 Huid, onderhuids bindweefsel, borsten
- 10 Ziektes in verband met de werking van klieren, voeding en stofwisseling
- 11 Nieren en urinewegen
- 12 Mannelijke geslachtsorganen
- 13 Vrouwelijke geslachtsorganen
- 14 Zwangerschap, verloskunde, kraamziektes
- 15 Aandoeningen van pasgeboren kinderen en fetussen
- 16 Bloed, bloedvormende organen
- 17 Aandoeningen van het myeloproliferatieve systeem en slecht gedifferentieerde kanker
- 18 Infectieziektes en parasitaire ziektes
- 19 Psychische ziektes
- 20 Ziektes in samenhang met alcoholisme en drugsgebruik
- 21 Verwondingen; vergiftingen; toxische effecten door medicamenten
- 22 Verbrandingen
- 23 Factoren, die de gezondheidstoestand beïnvloeden, en andere contacten met de medische verzorging
- PRE Uitzonderlijke gevallen
- Err Niet te classificeren
- 24 Polytraumata (later toegevoegd)
- 25 Aids, HIV-infectie (later toegevoegd)

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

DRG - algoritme



Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

APR-DRG (All patient refined – DRG)

- Classificatiesysteem waarbij alle routinematig verzamelde patiëntgegevens per geval worden onderverdeeld in klinisch samenhangende groepen met soortgelijke kosten (homogene groepen).
- Doel
 - kostentransparantie van afzonderlijke patiëntengroepen
 - kwaliteits- en performantiecontrole
- Verdere verfijning: APR-DRG (All Patient Refined-DRG)
 - Indeling DRG's in 355 groepen
 - 4 severity-klassen per groep
 - ⇒ Totaal: $355 * 4$ groepen + 2 restgroepen = 1422 groepen

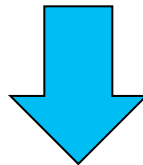
Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

Koppeling MKG – MFG:

Berekening na verschillende correctiefasen:

- Schrapping van de rest-DRG's (950-956) en uitgaven voor geneesmiddelen op uitzonderingslijst
- Schrapping van de verblijven die als 'outlier' worden beschouwd per APR-DRG
- Hergroepering binnen APR-DRG indien onvoldoende verblijven in bepaalde severityklassen



NATIONALE GEMIDDELDE voor APR-DRG x en severity y
per verblijf

Forfait op geneesmiddelen in het ziekenhuis

Berekening van het forfait

- **Stap 1: Enveloppe inliers per ziekenhuis**

$$E_h = \sum Sh_{.xy} * M_{xy}$$

- E_h = enveloppe van ziekenhuis h
- $Sh_{.xy}$ = aantal verblijven inliers van ziekenhuis h voor APR-DRG x en de graad van ernst y in het referentiejaar
- M_{xy} = nationaal gemiddelde voor APR-DRG x en de graad van ernst y

- **Stap 2: Correctie met outliers & rest APR-DRG's**

$$E' h = E_h + O_h + T_{xh}$$

- $E' h$ = totale enveloppe ziekenhuis
- E_h = enveloppe inliers
- O_h = uitgaven voor outliers en rest APR-DRG's
- T_{xh} = correctiefactor voor de onvolledige koppeling gegevens

- **Stap 3: Verdeling van het nationale budget**

$$E''h = \frac{E' h}{\sum E' h} * B$$



- $E''h$ = enveloppe van het ziekenhuis h aangepast aan geforfaitariseerde nationale begroting
- $E' h$ = ziekenhuisenveloppe h
- $\sum E' h$ = som van enveloppen van de ziekenhuizen
- B = nationale begroting vastgesteld voor Forfaitarisering

- **Stap 4: Forfait per opname**

$$F_h = \frac{E''h}{A_h}$$

- F_h = Forfait per ziekenhuisopname h
- $E''h$ = aangepaste ziekenhuisenveloppe h Apr. H. Collier
- A_h = totaal aantal ziekenhuisverblijven h in het referentiejaar

Inhoud

1. Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving
2. Ziekenhuis Financiering: algemeen
3. Medisch Farmaceutisch comité
4. Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis
5. **Impact van het Forfait**
6. Conclusie

Substitutie door goedkopere alternatieven

Kost pathologie	A	B	C	D	H	J	L	M	N	R	V	TOT
FORFAIT	9	89	8	1	8	237	8	3	16	23	14	419

Penicillins 80
 Cephalo 3rd 11
 Cephalo 4rd 42
 Monobactams 22
 Carbapenems 12
 Quinolones 25

SWITCH WITHIN CLASSES

STRATEGY 2

9 79 8 1 8 237 8 3 16 33 14 419

STRATEGY 1

SWITCH BETWEEN CLASSES

“echte” kost van een pathologie

DRG 139 Gewone pneumonie
DRG 139 Pneumonie simple

DRG : 139

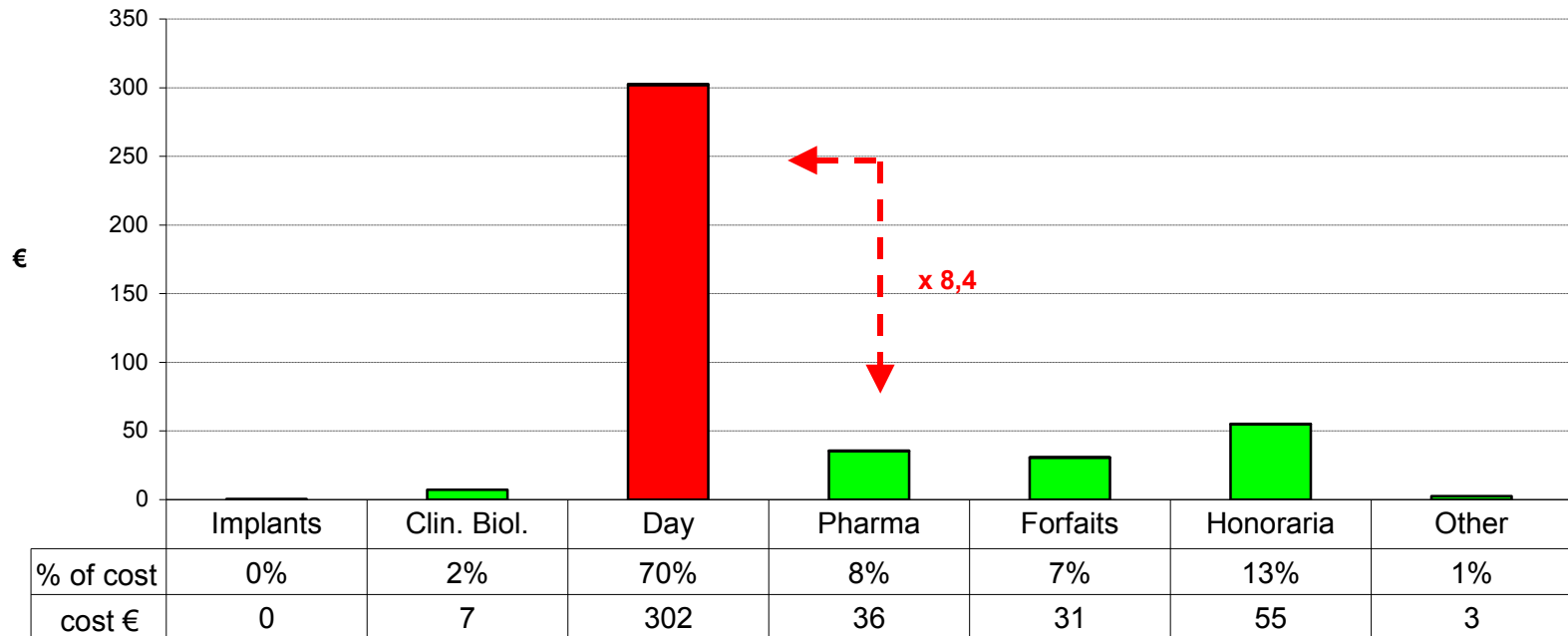
SOI : ALL

TOTAL COST € : 433

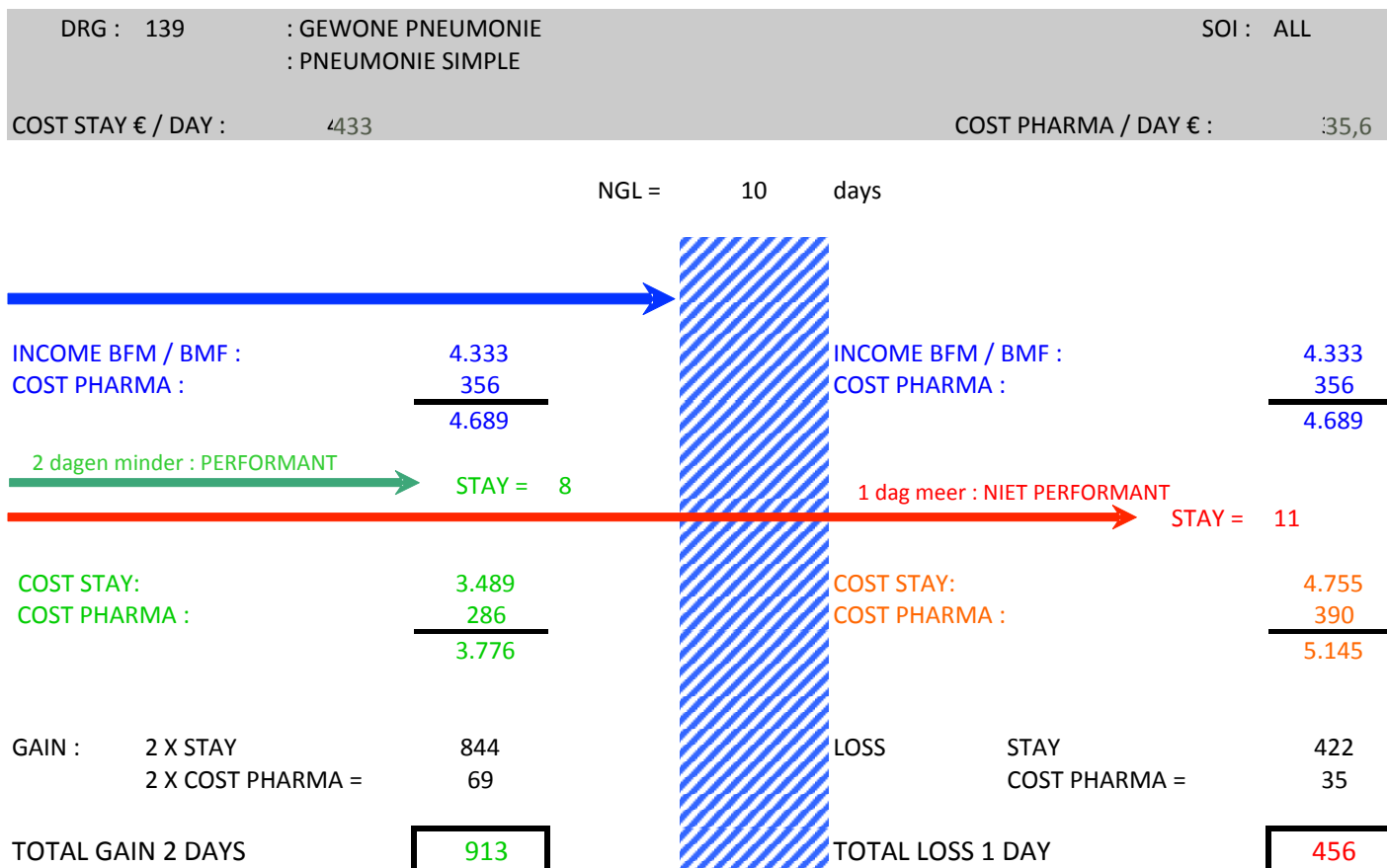
TOTAL PAT : 28.149

NGL : 10

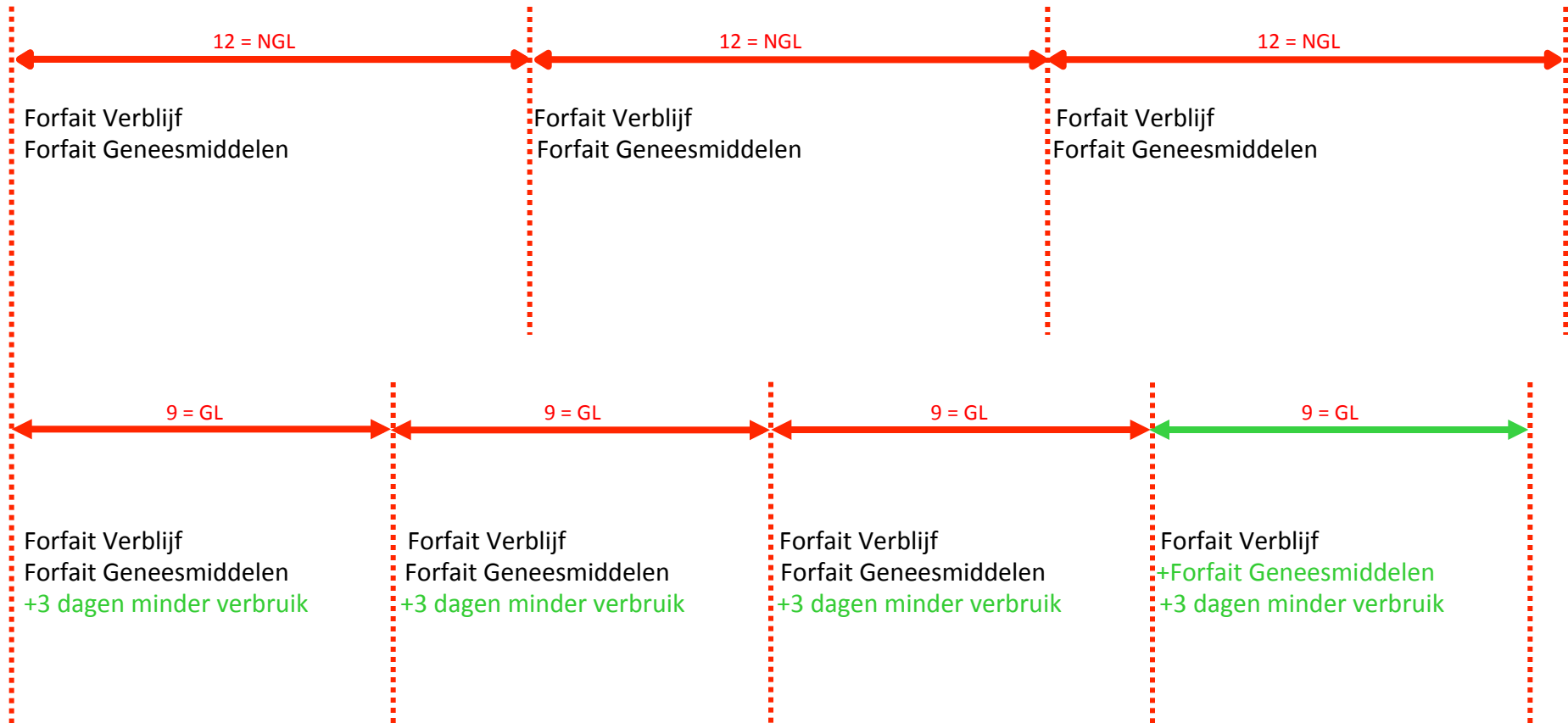
TOTAL COST DRG PER PATIENT



Beperking ligdagduur



Beperking van ligduur + Substitutie + Vermindering van opnames



Minimale ligduur en maximale turnover van patiënten
=
maximale inkomsten voor het ziekenhuis

Inhoud

1. Trends in de Belgische ziekenhuis omgeving
2. Ziekenhuis Financiering: algemeen
3. Medisch Farmaceutisch comité
4. Het forfait op geneesmiddelen in het Ziekenhuis
5. Impact van het Forfait
6. **Conclusie**

risico's - gevaren

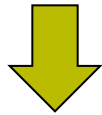
- ◆ Substitutie van terugbetaalde producten (in forfait) door niet terugbetaalde producten (uit forfait) ten laste van de patiënt?
- ◆ Meebrengen van thuismedicatie naar het ziekenhuis?
- ◆ Minimale/geen distributie van ontslagmedicatie
- ◆ Risico op suboptimale behandelingen (kwaliteit & kwantiteit)
- ◆ Extreme vermindering van de ligduur “Quicker but Sicker”
- ◆ Onnodige verlenging van verblijf om “outlier” status te bereiken
- ◆ Artificiële verhoging van het aantal hospitalisaties (observatie, heropname, transferts,...)
- ◆ Focus op financieel interessante pathologiën...

Opportuniteit

Toename van de kosten

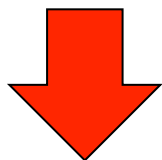
+

Nood aan meer kwaliteit



Nood aan **performantie-management**
doelgericht sturen van de organisatie

Meten
Evalueren
Bijsturen



Betrouwbaar beeld van de realisaties **in functie van** de doelstellingen



Visie op de toekomstige apotheek

Verschuiving van een productgerichte naar een patiëntgerichte organisatie: **klinische farmacie.**



De ziekenhuisapotheker zal een belangrijke rol spelen bij het **effectief, veilig en doelmatig** geneesmiddelengebruik in het ziekenhuis. Hij verzekert een optimaal resultaat van elke behandeling van een patiënt met een geneesmiddel.



Gezondheidswinst patiënt: morbiditeit en mortaliteit ↘
Kwaliteit van leven van de patiënt ↗
Economisch verantwoorde manier

Toename van de belangrijkheid van het MFC

- Het Medisch Farmaceutisch Comité
 - Evaluatie van het geneesmiddelenverbruik per APR-DRG
 - Feedback geven over het geneesmiddelenverbruik
 - Implementatie van richtlijnen per pathology
 - Voorstellen van alternatieven teneinde de doeltreffendheid van de zorgen te verbeteren
 - Formularium gebruik stimuleren
 - Zorgpaden ontwikkelen
- Formularium bewuster samenstellen
 - Volgorde keuze criteria behouden: Evidence based Meedecine
 - Goedkoper Alternatief ?
 - Generiek / Gelijksortig binnen dezelfde klasse / andere klasse
 - Evenwicht therapeutisch voordeel versus kost?
 - Invloed op de totale ziekenhuisfinanciering?

