

INAMI/RIZIV
211, Avenue de Tervuren
1150 Bruxelles

Contact persoon:
Mickael Daubie (FR)
☎ 02/739.77.04
e-mail: Mickael.Daubie@inami.fgov.be

**MUTLIPARTITE-STRUCTUUR BETREFFENDE
HET ZIEKENHUISBELEID**



FOD Volksgezondheid – DG1
Eurostation Bloc 2
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Contact persoon :
Michel Lambrechts (NL)
☎ 02/524.86.86
michel.lambrechts@gezondheid.belgie.be

Ref: MS, 02/2013

Datum :

Ter attentie van Mevrouw Laurette Onkelinx,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Hertogstraat, 59
1000 BRUXELLES.

Betreft: Advies, Verfijning van de APR-DRG's, derde deel

Mevrouw de Minister,

In bijlage vindt U het advies van de Multipartite structuur over de verfijning van het registratiesysteem van APR-DRG's , derde deel. Dit advies is gevalideerd door de plenaire vergadering van 21 maart 2013.

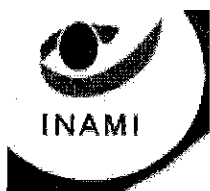
Wij danken u voor de aandacht die u aan dit schrijven zal schenken.

Hoogachtend.

In naam van Dr. Daniel Désir

Voorzitter, Multipartite-Structuur

C. Decoster
Directeur Generaal



**STRUCTURE MULTIPARTITE EN MATIERE DE
POLITIQUE HOSPITALIERE**



**Avis du groupe de travail « Enregistrement »
à la structure multipartite en matière de politique hospitalière
Sous-groupe de travail Affinement des APR-DRG's (3^{ème} partie).
Mars 2013**

Mars 2013

Les membres du Sous-groupe de travail, Affinement des APR-DRG's:

Experts : Claire Beguin, Dirk Bernard, Ghislain Bouhy, Frédérick Coussée, Jean Gerain, Nicole Gillard, Peter Heirman, Walter Kessler, André Lemaire (Président), Léon Luyten, Hilde Pincé, Christina Vandewalle,

Administration : Joëlle Carton, Najwa Farhat, Karen Wijmeersch

Apr-drg 090 - Major larynx and tracheal procedures except tracheostomy

Problème exposé par les hôpitaux : Les interventions 31.64 « repair of laryngeal fracture » et 31.69 « other repair of larynx » sont des interventions beaucoup moins lourdes avec des durées de séjour plus courtes que les autres interventions de cet apr-drg

Peu de séjours sont concernés par le code 31.69 (107 séjours) et aucun séjour avec un code 31.64 n'est retrouvé pour la période analysée (2004/2-2005/1). De plus, les séjours avec un code de procédure 31.69 se retrouvent majoritairement en niveau de sévérité 1 alors que les autres séjours de cet APR-DRG se retrouvent plutôt en sévérité 2, 3 et 4.

Proposition : Vu le faible nombre de séjours et la répartition différente dans les niveaux de sévérité lorsqu'il y a présence du code 31.69, le groupe de travail propose de ne pas faire de modifications.

Dans le cadre de l'analyse du DRG 090, le groupe s'est questionné sur l'enregistrement des séjours du DRG 005 :

Apr-drg 005 - Tracheostomy for face, mouth and neck diagnosis

Problème soulevé par le groupe : Certains séjours dont le diagnostic principal est un diagnostic néoplasme de larynx (161.0 à 169.9) ou de carcinome in situ du larynx (231.0) se retrouvent dans le DRG 005 au lieu du DRG 090, dû à la présence d'un code de trachéotomie enregistré en plus du code de laryngectomie. Or si la trachéotomie est réalisée dans le décours de la laryngectomie, seule cette dernière doit être enregistrée.

Un courrier a été envoyé par les auditeurs aux 6 hôpitaux qui avaient au moins 3 séjours concernés par ce problème en 2004/2-2005/1. Sur les 20 séjours sélectionnés, 4 étaient correctement codés, à savoir que la trachéotomie avait été réalisée quelques jours avant la laryngectomie. Pour les 16 autres séjours, il s'agissait d'un non respect des règles de codage.

Proposition : Il s'agit d'un problème de codage et il sera considéré comme clignotant par les auditeurs.

Apr-drg 091 - Other major head and neck procedures

Problème exposé par les hôpitaux : Il est curieux que les séjours avec une procédure 20.95 (implantation of electromagnetic earing device), 25.2 (partial glossectomy), 26.30 (sialoadenectomy, NOS), 26.31 (partial sialoadenectomy), 26.32 (complete sialoadenectomy) se retrouvent dans d'autres APR-DRGs et pas dans l'APR-DRG 091 alors que ces interventions sont fort semblables aux autres interventions du DRG 091.

Il s'agit d'un problème d'algorithme.

Proposition : soumettre la remarque concernant l'algorithme à 3M.

Apr-drg 098 - Other ear, nose, mouth and throat procedures

Problème exposé par les hôpitaux : Ce drg est très hétérogène en termes de contenu. L'hôpital propose de scinder cet APR-DRG en sous-groupes en fonction de l'organe pris en charge et de la lourdeur de l'intervention.

Des essais de regroupement par interventions et diagnostics ont été réalisés. Le groupe a constaté que les médianes des durées de séjour des différents groupes étaient relativement homogènes et que les groupes qui avaient une durée de séjour moyenne plus longue concernaient un nombre limité de séjours (moins de 900 cas sur 3 ans, sur plus de 38.000 séjours).

Proposition : Etant donné la relative homogénéité des médianes et la diversité des codes de diagnostics, un reclassement des séjours dans ce DRG n'est pas pertinent.

APR-DRG 137 - Respiratory infection and inflammation

Problème exposé par les hôpitaux : les patients tuberculeux ont une durée de séjour plus longue qui n'est pas couverte par la durée de séjour moyenne.

1.677 séjours sur 3 ans ont un diagnostic principal de tuberculose. Les différences de moyenne entre les durées de séjour des patients avec un diagnostic principal de tuberculose et celles des autres sont statistiquement significatives.

Proposition : Subdiviser l'APR-DRG 137 en deux groupes selon que les séjours ont un code de tuberculose en diagnostic principal (010.x « primary tuberculous infection », 011.x « pulmonary tuberculosis », 012.x « other respiratory tuberculosis ») ou pas.

Apr-drg 162 - Cardiac valve procedures with cardiac catheterization
Apr-drg 163 - Cardiac valve procedures without cardiac catheterization

Problème exposé par les hôpitaux : Ces APR-DRGs comprennent les séjours avec interventions uniquement sur les valves mais également les séjours qui ont à la fois une intervention sur les valves et un ou plusieurs pontages coronaires. Dans ce cas, la durée du séjour est plus longue.

Pour le DRG 162, l'influence du pontage sur la durée de séjour n'est pas significative si l'on tient compte des règles de financement (nombre de séjours par catégorie de financement insuffisant).

Pour le DRG 163, l'influence du pontage est significative pour les niveaux de sévérité 1 et 2 seulement.

Proposition : la remarque est pertinente seulement pour les niveaux de sévérité 1 et 2 du DRG 163 mais il n'y a pas assez de cas (500 cas sur 3 ans). Néanmoins, certains centres B3 peuvent être pénalisés par cette problématique. Le groupe propose de ne pas faire de modification pour ces deux APR-DRGs.

Apr-drg 173 - Other vascular procedures

Problème exposé par les hôpitaux : Cet APR-DRG comprend des interventions de lourdeur très différente.

On constate effectivement que lorsque la procédure 3950 (angioplastie ou athérectomie de vaisseau non coronaire) est la seule procédure déterminante enregistrée, la durée moyenne de ces séjours est significativement plus courte que celle des autres séjours. Les autres procédures déterminantes pour le DRG ont été analysées mais leur durée de séjour moyenne est plus longue ou plus étalée. Aucune autre procédure n'a donc pu être isolée et assimilée au groupe de séjours contenant la procédure 3950 seule.

Proposition : Il existe une différence significative de durée de séjour entre les séjours avec un code 3950 seul et les autres séjours. Le groupe propose la subdivision de cet APR-DRG en deux groupes (présence du code 3950 seul ou pas) mais tient à signaler que la subdivision de cet APR-DRG a un impact négatif au niveau national (- 8 lits justifiés). Au niveau hôpital, l'impact varie de + 502 journées justifiées à - 751 journées justifiées (financement 2007).

Apr-drg 224 - Peritoneal adhesiolysis
Apr-drg 228 - Inguinal & femoral hernia procedures

Problème exposé par les hôpitaux : Quand on enregistre la présence d'adhérences péritonéales et les procédures de lyse d'adhérences en plus d'une hernie inguinale, le séjour est classé dans l'APR-DRG 224 (peritoneal adhesiolysis) à la place du DRG 228 (inguinal & femoral hernia procedures). La durée de séjour moyenne du DRG 224 est plus longue que celle du DRG 228.

Une analyse a permis de constater que peu de procédures concernant les hernies (déterminantes pour l'APR 228) ont été enregistrées dans les séjours de l'APR-DRG 224.

Proposition : Vu le petit nombre de séjours concernés, le groupe propose de ne pas apporter de modifications au niveau de ces APR-DRG.

Apr-drg 260- Interventions du pancréas, du foie et shunt

Problème exposé par les hôpitaux : Les interventions du pancréas (52.51, 52.52, 52.53, 52.59, 52.6, 52.7, 52.80, 52.81, 52.82, 52.83, 52.92, 52.95, 52.96) sont des interventions plus lourdes que les autres interventions classées dans cet APR-DRG.

On constate qu'il y a effectivement une différence significative de durée de séjour moyenne entre le groupe de séjours avec procédure au niveau du pancréas et le groupe avec autres interventions. L'impact en termes de journées justifiées de la subdivision du DRG en 2 groupes est relativement faible au niveau national : - 253 journées justifiées sur base des données du financement 2007. Il en est de même au niveau hôpital (la différence oscille entre + 80 journées justifiées et - 226 journées justifiées). De plus, le problème concerne un petit nombre de séjours (environ 500 séjours par an).

Proposition : Vu le petit nombre de séjours, le groupe propose de ne pas scinder l'APR-DRG et il signale par ailleurs que l'impact en termes de journées justifiées est faible.

Apr-drg 282 - Pancreas, except malignancy

Problème exposé par les hôpitaux : La classification ICD9-CM ne permet pas de distinguer les pancréatites aiguës œdémateuses des pancréatites nécrotico-hémorragiques qui sont de gravité très différente. Les durées de séjour moyennes nationales ne permettent pas de traiter les patients plus lourds.

Proposition : Il n'est pas possible de changer le codage, il n'existe pas de codes ICD9 adaptés aux différents types de pancréatites. En l'état des choses, le groupe ne propose pas de changement.

Apr-drg 313 - Knie and lower leg, except foot

Problème exposé par les hôpitaux : l'hôpital soulève la question de la différence entre les interventions sur les ligaments croisés et les autres interventions. D'après l'hôpital, les interventions sur ligaments croisés se font très rarement en hospitalisation de jour.

Proposition : l'APR-DRG 313 fait partie des APR-DRGs retenus pour l'hospitalisation classique inappropriée mais aucun code sur les ligaments croisés n'est retenu dans la liste des procédures définies pour les séjours classiques inappropriés. La différence entre les procédures est donc déjà prise en compte dans le cadre des séjours classiques inappropriés. Le groupe ne propose pas de changement.

Apr-drg 403 - Procedure for obesity

Problème exposé par les hôpitaux : De nouvelles procédures se sont développées mais toutes amènent les séjours dans le DRG 403. Or les durées de séjour peuvent être fort différentes.

Proposition : En attendant de nouveaux codes pour les nouvelles techniques utilisées dans le traitement des obésités, il n'y a pas de changement proposé pour cet APR-DRG. Cet APR-DRG pourrait faire l'objet de nouvelles analyses ultérieurement.

Apr-drg 350 - Musculoskeletal signs, symptoms, sprains and minor inflammatory diseases

Apr-drg 861 - signs and symptoms

Problème exposé par les hôpitaux : Il apparaît que le syndrome de fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique bénéficient d'un codage qui reflète peu la situation clinique et qui pénalise dès lors la prise en charge globale de ces patients, notamment dans les centres multidisciplinaires de douleur chronique.

Proposition : Ce problème a été soumis au groupe d'experts ICD9-CM et les règles de codage ont été adaptées dans le manuel de codage 2009.

Apr-drg 680 - Lymphoma and leukemia with major procedure

Problème exposé par les hôpitaux : Les leucémies ou lymphomes classés dans ce DRG requièrent des ressources assez différentes. Les maladies de Hodgkin requièrent moins de ressources que les myélomes. Il serait intéressant d'analyser les hémopathies malignes non pas en fonction des APR-DRGs mais en fonction du type d'hémopathies.

Il existe effectivement une grande variance de diagnostics et de procédures dans ce DRG et cela a un impact en terme de durée de séjour mais le groupe de travail n'a pu trouver de moyen d'affiner cet APR-DRG en déterminant des groupes, que ce soit sur base des diagnostics ou des procédures.

Proposition : Etant donné la difficulté de regrouper les séjours et le petit nombre de séjours concernés (moins de 500 séjours par an), le groupe propose de ne rien changer à ce DRG.

Apr-drg 691 - Lymphoma and non acute leukemia

Problème exposé par les hôpitaux : Les leucémies ou lymphomes classés dans ce DRG requièrent des ressources assez différentes. Les maladies de Hodgkin requièrent moins de ressources que les myélomes. Il serait intéressant d'analyser les hémopathies malignes non pas en fonction des APR-DRGs mais en fonction du type d'hémopathies.

Lors de l'analyse des séjours de ce DRG, le groupe a constaté un grand nombre de séjours avec une durée de séjour réelle (date de sortie - date d'admission) de 1 jour. Les procédures de ces séjours de 1 jour ont été analysées et le groupe a constaté qu'une grande partie des séjours présentait comme procédure une injection de chimiothérapie (code 9925) ou une transfusion de globules rouges (9904). Or si le patient est admis pour l'une de ces 2 procédures, les règles de codage stipulent que le diagnostic principal ne peut pas être le néoplasme. Les séjours ne seraient alors pas classés dans ce DRG. Un courrier a été envoyé aux hôpitaux qui présentaient plus de 20 séjours de ce type dans les DRGs médicaux de néo et il s'avère que la majorité des séjours présentait une erreur de codage.

Proposition : Afin d'éviter que ce problème de codage ne fasse baisser la moyenne nationale de cet APR-DRG, le groupe propose de considérer comme outliers petits les séjours qui ont une durée de séjour dont la date de sortie moins la date d'admission est égale à 1. Cela permettra à la moyenne d'être plus élevée et de financer correctement les pathologies et procédures plus lourdes. Le groupe propose également de considérer comme clignotant pour le DRG 691 et les autres DRG médicaux néoplasiques, les séjours avec une durée de séjour réelle de 1 jour et un code de procédure 9925 et/ou 9904.

APR-DRG 115 - Other ear, nose, mouth and throat diagnosis

Problème exposé par les hôpitaux : Un hôpital demande d'affiner l'APR-DRG 115, notamment pour tenir compte des séjours avec une procédure d'oxygénation hyperbarique (code 93.95), pour laquelle le patient reste en moyenne 5 jours, ce qui est supérieur à la durée de séjour moyenne de cet APR-DRG.

A l'analyse, le groupe a constaté que très peu de codes 93.95 étaient enregistrés. Ce code n'est pas un code de procédure OR (operating-room) et n'est pas repris dans la liste des procédures à enregistrer obligatoirement. De plus, la majorité des séjours avec le code 93.95 étaient enregistrés au sein d'un même hôpital. Celui-ci a été interrogé et a pu justifier l'utilisation de ce code.

Proposition : Le groupe ne propose aucun changement pour ce DRG.

Remarque générale

La situation dans plusieurs APR-DRGs nous incite à émettre une remarque générale. En effet, pour certains APR-DRGs, la remarque émise par l'hôpital est pertinente mais ne justifie pas de changement au niveau national étant donné le petit nombre de séjours concernés et le faible impact en termes de journées justifiées. Toutefois, suite à la situation particulière de l'hôpital, la remarque mériterait d'être prise en compte. La possibilité pour lui d'introduire un recours devrait, selon le groupe, être envisagée.

Le groupe des experts propose de travailler à l'avenir de la façon suivante :

S'il s'agit d'une nouvelle plainte ou remarque (n'ayant pas encore fait l'objet d'une analyse par le groupe Affinement), le groupe Affinement l'analyse au niveau national et propose éventuellement un affinement de l'APR-DRG. S'il n'y a pas d'affinement proposé, la remarque pourrait être renvoyée à un second groupe de travail chargé d'objectiver la situation particulière de l'hôpital et de proposer une éventuelle correction pour cet hôpital. Les experts suggèrent la création d'un tel groupe de travail (similaire au groupe DJP/DJN).

S'il s'agit d'une plainte qui concerne un APR-DRG qui a déjà fait l'objet d'analyses par le groupe de travail Affinement mais pour lequel aucune mesure n'a été prise au niveau national, elle serait d'office orientée vers le second groupe de travail chargé des plaintes spécifiques à un hôpital.

Le groupe propose également que les hôpitaux ayant émis une remarque reçoivent légitimement une réponse.