

BELGISCH STAATSBLAD

MONITEUR BELGE

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :
www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Antwerpsesteenweg 53, 1000 Brussel - Directeur : Wilfried Verzezen

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

188e JAARGANG

N. 296

188e ANNÉE

DINSDAG 18 DECEMBER 2018
TWEEDE EDITIE

MARDI 18 DECEMBRE 2018
DEUXIÈME ÉDITION



Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :
www.moniteur.be

Direction du Moniteur belge, chaussée d'Anvers 53, 1000 Bruxelles - Directeur : Wilfried Verzezen

Numéro tél. gratuit : 0800-98 809

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnances en verordeningen

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

X 2 DECEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg, bl. 100491.

Officiële berichten

Gemeenschaps- en Gewestregeringen

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Afwijking van de Ordonnantie van 1 maart 2012 betreffende het natuurbehoud en het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 14 april 2016 tot aanwijzing van het Natura 2000-gebied – BE1000003 : “Beboste en vochtige zones van de Molenbeekvallei in het noordwesten van het Brussels Gewest” , bl. 100501.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Sécurité sociale

2 DECEMBRE 2018. — Arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, p. 100491.

Avis officiels

Gouvernements de Communauté et de Région

Région de Bruxelles-Capitale

Région de Bruxelles-Capitale

Dérogation à l'Ordonnance du 1^{er} mars 2012 relative à la conservation de la nature et à l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 14 avril 2016 portant désignation du site Natura 2000 – BE1000003 : « Zones boisées et zones humides de la vallée du Molenbeek dans le Nord-Ouest de la Région bruxelloise », p. 100501.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Afwijking van de Ordonnantie van 1 maart 2012 betreffende het natuurbehoud, bl. 100503.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Afwijking van de Ordonnantie van 1 maart 2012 betreffende het natuurbehoud, bl. 100504.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Afwijking van de Ordonnantie van 1 maart 2012 betreffende het natuurbehoud, bl. 100506.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Afwijking van de Ordonnantie van 1 maart 2012 betreffende het natuurbehoud, bl. 100507.

Région de Bruxelles-Capitale

Dérogation à l'Ordonnance du 1^{er} mars 2012 relative à la conservation de la nature, p. 100503.

Région de Bruxelles-Capitale

Dérogation à l'Ordonnance du 1^{er} mars 2012 relative à la conservation de la nature, p. 100504.

Région de Bruxelles-Capitale

Dérogation à l'Ordonnance du 1^{er} mars 2012 relative à la conservation de la nature, p. 100506.

Région de Bruxelles-Capitale

Dérogation à l'Ordonnance du 1^{er} mars 2012 relative à la conservation de la nature, p. 100507.

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/15203]

2 DECEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 april 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 16 april 2018 en op 10 september 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 11 oktober 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 31 oktober 2018;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 12 november 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis wordt toegepast voor de patiëntengroepen vermeld in de tabel opgenomen in bijlage 1. Een verblijf wordt geïncludeerd in de patiëntengroep als het voldoet aan elk van de inclusiecriteria vermeld in de kolommen 1 tot 3 en 6 tot 8 van de tabel. Een verblijf dat voldoet aan minstens één van de exclusiecriteria vermeld in de kolommen 9 tot 11 van de tabel wordt uitgesloten van de patiëntengroep.

Art. 2. § 1. De volgende verstrekkingen worden niet gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis:

1° de verstrekkingen vermeld in artikelen 2, 5, 8, 21, 24bis, 27, 28 § 8, 30, 31, 36, 33, 33bis en 33ter van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 591080, 591124, 591146, 591076, 591113 en 591135 in artikel 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

3° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 590310, 590181, 590332, 590203, 596024, 596046, 596061, 596120, 596142, 596164, 599303, 599970, 599981, 596525, 596540, 596562, 596584, 597461, 597483, 597505, 597564, 597520, 597542, 599045, 597623, 599082, 599104, 599443 en 599465 in artikel 25 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/15203]

2 DECEMBRE 2018. — Arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 avril 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 16 avril 2018 et le 10 septembre 2018;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 11 octobre 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 octobre 2018;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 12 novembre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1. Le montant global prospectif par admission est appliqué aux groupes de patients énumérés dans le tableau figurant à l'annexe 1. Un séjour est inclus dans le groupe de patients s'il satisfait à chacun des critères d'inclusion énoncés dans les colonnes 1 à 3 et 6 à 8 du tableau. Un séjour répondant à au moins un des critères d'exclusion énoncés dans les colonnes 9 à 11 du tableau est exclu du groupe de patients.

Art. 2. § 1. Les prestations suivantes ne sont pas couvertes par le montant global prospectif par admission dans un hôpital:

1° les prestations visées aux articles 2, 5, 8, 21, 24bis, 27, 28 § 8, 30, 31, 36, 33, 33bis et 33ter de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° les prestations désignées par les numéros 591080, 591124, 591146, 591076, 591113 et 591135 à l'article 24 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

3° les prestations désignées par les numéros 590310, 590181, 590332, 590203, 596024, 596046, 596061, 596120, 596142, 596164, 599303, 599970, 599981, 596525, 596540, 596562, 596584, 597461, 597483, 597505, 597564, 597520, 597542, 599045, 597623, 599082, 599104, 599443 et 599465 à l'article 25 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

4° de verstrekking 592001 Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor de verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden;

5° de verstrekking 460784 Forfaitair honorarium inzake medische beeldvorming per opname;

6° de pseudonomenclatuurcodes met uitzondering van de volgende codes die inbegrepen zijn: 592852, 592815, 592955, 592911, 593051, 593014, 593154, 593110;

7° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 470470, 470481, 474714, 474725, 470433, 470444, 470374 en 470385 in artikel 20 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

8° voor de opnames die een aanvang nemen vóór 1 januari 2022, de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 423511-423522 en 423533-423544 in artikel 9 en de rangnummers 201390-201401 in artikel 12 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Zijn uitgesloten van de toepassing van dit koninklijk besluit: verblijven waarbij een prestatie, noodzakelijk om tot een van de patiëntengroepen te behoren zoals beschreven in bijlage 1, wordt uitgevoerd in een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis van verblijf, omdat het ziekenhuis van verblijf niet zelf de benodigde erkenning heeft om de prestatie uit te voeren en te factureren.

Art. 3. Het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis wordt berekend als volgt:

1° er wordt een koppeling gemaakt van de minimale ziekenhuis gegevens (MZG) en de gegevens klassieke hospitalisatie (AZV) en daghospitalisatie (ADH) voor het laatst beschikbare jaar;

2° de verblijven die voldoen aan de definities van de patiëntengroepen die in de bijlage 1 zijn vermeld, worden geselecteerd;

3° uit deze gekoppelde verblijven wordt per verblijf het totaalbedrag voor de verstrekkingen en ligdagen berekend door de bedragen van alle prestaties te sommeren. Enkel de verblijven die zowel voor de geneeskundige verstrekkingen als voor de ligdagen een positief totaalbedrag hebben, worden bewaard;

4° De verstrekkingen vermeld in artikel 2 worden uitgesloten;

5° voor alle geselecteerde verblijven wordt daarna, per verblijf, het totaalbedrag van honoraria berekend door de reële uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en het wettelijk persoonlijk aandeel te sommeren;

6° per patiëntengroep wordt op basis van de honoraria per verblijf de mediaan van de honoraria berekend. Hiervoor wordt het verblijf geïdentificeerd dat het middelste element is wanneer de verblijven geordend zijn op honoraria. Bij een even aantal verblijven is er geen midden en wordt de mediaan van de honoraria berekend door het gemiddelde te nemen van de honoraria van de twee middelste verblijven;

7° de historische honorariamassa, d.i. de honoraria van de geselecteerde verblijven van het laatste beschikbare jaar, wordt vergeleken met de hypothetische honorariamassa. De hypothetische honorariamassa wordt berekend op basis van de mediaan per patiëntengroep: per patiëntengroep wordt het aantal verblijven vermenigvuldigd met de mediaan en deze bedragen worden over alle patiëntengroepen gesommeerd;

4° la prestation 592001 Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés;

5° la prestation 460784 Honoraire forfaitaire d'imagerie médicale par admission;

6° les pseudocodes nomenclature à l'exception des codes suivants qui sont inclus : 592852, 592815, 592955, 592911, 593051, 593014, 593154, 593110;

7° les prestations désignées par les numéros 470470, 470481, 474714, 474725, 470433, 470444, 470374 et 470385 à l'article 20 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

8° pour les admissions qui débutent avant le 1^{er} janvier 2022, les prestations désignées par les numéros 423511-423522 et 423533-423544 à l'article 9 et les numéros 201390-201401 à l'article 12 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Sont exclus de l'application du présent arrêté, les séjours au cours desquels une prestation nécessaire pour appartenir à l'un des groupes de patients décrit à l'annexe 1 est réalisée dans un autre hôpital que l'hôpital de séjour parce que celui-ci ne possède pas l'agrément nécessaire pour effectuer lui-même et facturer cette prestation.

Art. 3. Le montant global prospectif par admission dans un hôpital est calculé comme suit:

1° un couplage est établi entre le résumé hospitalier minimum (RHM) et les données pour l'hospitalisation classique (SHA) et l'hospitalisation de jour (ADH) pour la dernière année disponible;

2° les séjours qui répondent aux définitions des groupes de patients de l'annexe 1 sont sélectionnés;

3° pour ces séjours, le montant total des prestations et des jours d'hospitalisation par séjour est calculé en additionnant les montants. Seuls les séjours qui ont un montant total positif tant pour les soins médicaux que pour les jours d'hospitalisation sont retenus;

4° les prestations mentionnées à l'article 2 sont exclues;

5° pour tous les séjours sélectionnés, le montant total des honoraires est alors calculé par séjour, en additionnant les dépenses réelles de l'assurance obligatoire soins de santé et l'intervention personnelle réglementaire;

6° la médiane des honoraires est calculée par groupe de patients sur la base des honoraires par séjour. À cette fin, on identifie le séjour du milieu lorsque les séjours sont ordonnés en fonction des honoraires. Avec un nombre pair de séjours il n'y a pas de milieu et la médiane des honoraires est calculée en prenant la moyenne des honoraires des deux séjours centraux;

7° la masse historique des honoraires, c'est-à-dire les honoraires des séjours sélectionnés pour la dernière année disponible, est comparé avec la masse hypothétique des honoraires. La masse hypothétique des honoraires est calculé sur base de la médiane par groupe de patients: par groupe de patients, le nombre de séjours est multiplié par la médiane et ces montants sont additionnés pour tous les groupes de patients;

$$M_{hyp} = \sum_{p=1}^j (N_p * m_p)$$

M_{hyp} = hypothetische honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar

N_p = aantal geselecteerde verblijven per patiëntengroep

m_p = mediaan van de honoraria per patiëntengroep

j = aantal patiëntengroepen

M_{hyp} = masse des honoraires hypothétiques de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible

N_p = nombre de séjours sélectionnés par groupe de patients

m_p = médiane des honoraires par groupe de patients

j = nombre de groupes de patients

Indien de hypothetische honorariamassa groter dan of gelijk aan de historische honorariamassa is, komt, voor alle patiëntengroepen, de mediaan van de honoraria van de patiëntengroep overeen met het globaal prospectief bedrag.

Indien de hypothetische honorariamassa kleiner is dan de historische honorariamassa wordt, voor de patiëntengroepen waarbij de mediaan van de honoraria lager is dan het gemiddelde honoraria, de mediaan opgehoogd met een correctiefactor uitgedrukt in percentage om het globaal prospectief bedrag te bekomen. Voor de overige patiëntengroepen komt het globaal prospectief bedrag overeen met de mediaan.

De correctiefactor wordt bekomen door het restbedrag, d.i. het verschil tussen historische honorariamassa en hypothetische honorariamassa, gebaseerd op alle patiëntengroepen, te delen door de hypothetische honorariamassa van de patiëntengroepen waarbij de mediaan van de honoraria kleiner is dan het gemiddelde honoraria.

$$C = \frac{M_{\text{hist}} - M_{\text{hyp}}}{\sum_{p=1}^k (N_p * m_p)}$$

C = correctiefactor

M_{hist} = honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar

M_{hyp} = hypothetische honorariamassa van alle geselecteerde verblijven van het laatst beschikbare jaar

N_p = aantal geselecteerde verblijven per patiëntengroep

m_p = mediaan van de honoraria per patiëntengroep

k = aantal patiëntengroepen waarbij m_p kleiner is dan het gemiddelde honoraria van de patiëntengroep;

8° Voor elke nomenclatuurcode in de geselecteerde verblijven van een patiëntengroep wordt het aantal gevallen vermenigvuldigd met het honorarium op 1 januari van het laatst beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens en het honorarium op 1 januari van het jaar van toepassing. Deze bedragen worden gesommeerd per patiëntengroep en per jaar. Daarna wordt per patiëntengroep de gemiddelde evolutie tussen het laatst beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens en het jaar van toepassing berekend door het totale honorarium van het jaar van toepassing te delen door het totale honorarium van het laatste beschikbare jaar van de gekoppelde gegevens. Die evolutie uitgedrukt in percentage wordt toegepast op de globale bedragen berekend op basis van artikel 3, 7°.

Art. 4. Het instituut berekent elk jaar de globale prospectief bedragen van elke patiëntengroep op basis van de meest recente beschikbare gekoppelde gegevens.

Art. 5. Het ziekenhuis of de dienst die door de medische raad is ingesteld voor de centrale inning van de honoraria factureert het globaal prospectief bedrag per opname via een pseudocodenummer vermeld in kolom 12 van bijlage 1. Alle verstrekkingen die tijdens het verblijf zijn verricht, en die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, worden gefactureerd aan 0 euro.

Art. 6. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor de verstrekkingen die worden vergoed via het globaal prospectief bedrag per opname wordt vermeld in bijlage 2.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019 voor de opnames vanaf die datum.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 2 december 2018,

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Si la masse hypothétique des honoraires est plus grande ou égale à la masse historique des honoraires, la médiane des honoraires du groupe de patients correspond au montant prospectif global, pour tous les groupes de patients.

Si la masse hypothétique des honoraires est inférieure à la masse des honoraires historiques, la médiane est augmentée, pour les groupes de patients pour lesquelles la médiane des honoraires est inférieure à la moyenne des honoraires, d'un facteur de correction exprimé en pourcentage pour obtenir le montant prospectif global. Pour les groupes de patients restant, le montant global prospectif correspond à la médiane.

Le facteur de correction est obtenu en divisant le montant résiduel, c'est-à-dire la différence entre la masse des honoraires historiques et la masse hypothétique des honoraires, basée sur tous les groupes de patients, par la masse hypothétique des honoraires des groupes de patients pour lesquels la médiane des honoraires est inférieure aux honoraires moyens.

C = facteur de correction

M_{hist} = masse des honoraires de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible

M_{hyp} = masse des honoraires hypothétiques de tous les séjours sélectionnés de la dernière année disponible

N_p = nombre de séjours sélectionnés par groupe de patients

m_p = médiane des honoraires par groupe de patients

k = nombre de groupes de patients où m_p est inférieur aux honoraires moyens du groupe de patients;

8° pour chaque code de nomenclature dans les séjours sélectionnés d'un groupe de patients, le nombre de cas est multiplié par l'honoraire du 1^{er} janvier de la dernière année disponible des données couplées et l'honoraire du 1^{er} janvier de l'année d'application. Ces montants sont additionnés par groupe de patients et par année. Par la suite, pour chaque groupe de patients, l'évolution moyenne entre la dernière année disponible des données couplées et l'année d'application est calculée en divisant le total des honoraires de l'année d'application par le total des honoraires de la dernière année disponible des données couplées. Cette évolution exprimée en pourcentage est appliquée aux montants globaux calculés sur base de l'article 3, 7°.

Art. 4. L'institut calcule chaque année les montants globaux prospectifs de chaque groupe de patients sur la base des données couplées disponibles les plus récentes.

Art. 5. L'hôpital ou le service qui est mis en place par le conseil médical pour la perception centrale des honoraires facturera le montant global prospectif par admission via un pseudo code communiqué en colonne 12 de l'annexe 1. Toutes les prestations réalisées pendant le séjour, qui sont couvertes par le montant global prospectif par admission, sont facturées à 0 euro.

Art. 6. L'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations qui sont remboursées via le montant global prospectif par admission est indiquée à l'annexe 2.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019 pour les admissions à partir de cette date.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires Sociales et la Santé Publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 2 décembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Definities van de patiëntengroepen van Langerechts van Longen (L1-L11) waaraan bepaalde verduidelijkingen worden toegevoegd.

| APR-DIG | SOI (omgeving) | hospitaliteit (omgeving) | Groep | Omschrijving | Hoofddiagnose (hoofdingreep) | Nuclide | Exclusie van verduidelijking met een andere diagnose (hoofdingreep) | Exclusie van verduidelijking met een andere criterium | Pratid-codes | Pratid-codes | Pratid-codes |
|---------|----------------|--------------------------|-------|---|------------------------------|---------|---|---|--------------|--------------|--------------|
| 120 | L-2 | H | G11 | Group patiënten die een majeure operatie ter bestrijding van het respiratoire systeem uitvoeren met gebruik van een endotracheale intubatie met fibroscopie voor een specifieke aanpak. In klassieke hospitaliteit, met ernstgraden 1 en 2. | 22716-22720 | | | | | 79022 | - |
| 165 | L-2 | H | G12 | Group patiënten (zonder AMI of andere diagnose) die de planning van een hart- en/of longoperatie uitvoeren met een pericardiale intubatie, met ernstgraden 1 en 2. | 22956-22960 | | | | | 79044 | - |
| 166 | L-2 | H | G13 | Group patiënten (zonder AMI of andere diagnose) die een thoracotomie uitvoeren met een pericardiale intubatie, met ernstgraden 1 en 2. | 22961-22965 | | | | | 79086 | - |
| 171 | L-2 | H | G14 | Group patiënten (zonder AMI, zonder andere diagnose of cardiale shock) die, zonder abnormale beschikbare, het plaatsen van een pacemaker ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 35437-35484 | | | | | 79081 | - |
| 174 | L-2 | H | G15 | Group patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompressie of cardiale shock) die, zonder abnormale beschikbare, het plaatsen van een pacemaker ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 35437-35484 | | | | | 79103 | - |
| 174 | L-2 | H | G16 | Group patiënten (met AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79825 | - |
| 174 | L-2 | H | G17 | Group patiënten (met AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79840 | - |
| 175 | L-2 | H | G18 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79863 | - |
| 175 | L-2 | H | G19 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79884 | - |
| 175 | L-2 | H | G20 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79916 | - |
| 175 | L-2 | H | G21 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79920 | - |
| 175 | L-2 | H | G22 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79922 | - |
| 175 | L-2 | H | G23 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79943 | - |
| 175 | L-2 | H | G24 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79945 | - |
| 175 | L-2 | H | G25 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79980 | - |
| 175 | L-2 | H | G26 | Group patiënten (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 58003-58004 | | | | | 79982 | - |
| 180 | L-2 | H-C | G27 | Group patiënten die een heilende behandeling van stapelers van de onderste ledematen ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 23817-23818 | | | | | 79833 | - |
| 180 | L-2 | H-C | G28 | Group patiënten die een heilende behandeling van stapelers van de onderste ledematen ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 23817-23818 | | | | | 79834 | - |
| 180 | L-2 | H-C | G29 | Group patiënten die een heilende behandeling van stapelers van de onderste ledematen ondergaan, met ernstgraden 1 en 2. | 23817-23818 | | | | | 79835 | - |

Bijlage 1

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--------|
| 180 | 1 | H-D | 073 | <p>Group patiënten die een behoudende behandeling van stabiele van de aangevallen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1; groep patiënten met volledige bilaterale recidive van een status epilepticus van de vena sagittalis interna of vena.</p> | 238276-238280 | | | 238210-238214, 238215-238220, 238271-238284, 238285-238290 | | | | 798351 | 798350 |
| 191 | 1-2 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die een cardiale katheterisatie voor coronaire atherosclerose ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1 en 2.</p> | 46170-46181, 46182-46203, 46357-46385, 46539-46600 | | | | | DS: DS0, * t.o.m. DS2, * DS7, 74 | | 798383 | 798372 |
| 097 | 1 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die een cardiale katheterisatie voor coronaire atherosclerose ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1 en 2.</p> | 257390-257401, 258535-258546 | | | 257434-257445, 257471-257482, 258535-258546, 258491-258502 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798405 | 798394 |
| 097 | 1 | H-D | 072 | <p>Group patiënten die een amygdalectomie door discussie, of een amygdalectomie met of zonder adenotomie heeft ondergaan (afsluiten die ouder dan 18 jaar zijn), in combinatie met de plaatsing van draad(s), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 257390-257401, 258535-258546 | | 257471-257482 | 257434-257445, 257471-257482, 258491-258502 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798420 | 798416 |
| 097 | 1 | H-D | 073 | <p>Group patiënten die een amygdalectomie door discussie, of een amygdalectomie met of zonder adenotomie heeft ondergaan (afsluiten die ouder dan 18 jaar zijn), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 257390-257401, 258535-258546 | | 257471-257482 | 257434-257445, 257471-257482, 258491-258502 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798442 | 798431 |
| 097 | 1 | H-D | 074 | <p>Group patiënten die een amygdalectomie door discussie, of een amygdalectomie met of zonder adenotomie heeft ondergaan (afsluiten die ouder dan 18 jaar zijn), in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 257390-257401, 258535-258546 | | 257471-257482 | 257434-257445, 257471-257482, 258491-258502 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798464 | 798453 |
| 098 | 1 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die de plaatsing van een bilaterale tonsillectomie (drain(s) heeft ondergaan, zonder aanroeping van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 257472-257482 | | | 201110-201121 | | | | 798486 | 798475 |
| 098 | 1 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die de plaatsing van een bilaterale tonsillectomie (drain(s) heeft ondergaan, zonder aanroeping van anesthesie, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 257472-257482 | | 201110-201121 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | | 798501 | 798490 |
| 404 | 1-2 | H | 071 | <p>Group patiënten die een eenvoudige totale thyroïdectomie of een partiële thyroïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1 en 2.</p> | 370714-370725 | | | 257036-257040, 257079-257084 | | DP of DS: C73, C75, D, C78, B1, D09, 2, D44, 0, D44, 2 | | 798523 | - |
| 404 | 1-2 | H | 072 | <p>Group patiënten die een totale of partiële tweevoudige thyroïdectomie of selectieve parathyreoïdectomie heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1 en 2.</p> | 257036-257040, 257079-257084 | | | 257036-257040, 257079-257084 | | DP of DS: C73, C75, D, C78, B1, D09, 2, D44, 0, D44, 2 | | 798545 | - |
| 360 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten die een ingreep heeft ondergaan, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 424012-424023, 424301-424321 | | | 202016-202020, 202098-202101, 202191-202204 | | | | 798560 | - |
| 360 | 1 | H | 072 | <p>Group patiënten met bevoeling via vaginale weg met aanroeping van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 424012-424023, 424301-424321 | | 202016-202020, 202098-202101, 202191-202204 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | | 798582 | - |
| 340 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten met een bevoeling via externe, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 424079-424104 | | | | | | | 798604 | - |
| 345 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten die een procedure ondergaan heeft voor een octupale zwangerschap, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 432574-432585, 431594-431595 | | | | | DS: DS1, 1* | | 798626 | - |
| 513, 519 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten die een totale of partiële hysterectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 431770-431781, 431322-431309, 431310-431326, 431385-431398, 431379-431384, 431736-431740 | | | | | | | 798641 | - |
| 026 | 1 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die een vrijmaken van het handvat (bent) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 287836-287840 | | | | | | | 798663 | 798652 |
| 026 | 1 | H-D | 072 | <p>Group patiënten die een vrijmaken van het handvat (bent) ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1.</p> | 287836-287840 | | | 200555-200566 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | 798685 | 798674 |
| 301 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten waarbij een laparotomie werd gebruikt, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1. Excluse van hirsutiemen, fracturen en fracturen van proctoren.</p> | 287836-287840 | | | 200555-200566 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | 798700 | - |
| 301 | 2 | H | 071 | <p>Group patiënten waarbij een laparotomie werd gebruikt, in klassieke hospitalisatie, met een traag 2. Excluse van hirsutiemen, fracturen en fracturen van proctoren.</p> | 287836-287840 | | | 200555-200566 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | 798722 | - |
| 302 | 1 | H | 071 | <p>Group patiënten waarbij een laparotomie werd gebruikt, in klassieke hospitalisatie, met een traag 1. Excluse van hirsutiemen, fracturen en fracturen van proctoren.</p> | 287836-287840 | | | 200555-200566 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | 798744 | - |
| 302 | 2 | H | 071 | <p>Group patiënten waarbij een laparotomie werd gebruikt, in klassieke hospitalisatie, met een traag 2. Excluse van hirsutiemen, fracturen en fracturen van proctoren.</p> | 287836-287840 | | | 200555-200566 (geassocieerd met de hoofdingreep) | | | | 798766 | - |
| 446, 448 | 1 | H-D | 071 | <p>Group patiënten die een endoscopische behandeling ondergaan heeft voor urinaire lithiasis of urterostenose, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 260536-260540 | | | 262371-262382 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798788 | 798770 |
| 446, 448, 455 | 1 | H-D | 072 | <p>Group patiënten die een endoscopische behandeling ondergaan heeft voor urinaire lithiasis of urterostenose, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, met een traag 1.</p> | 260536-260540 | | | 260536-260540, 261331-261402 | | DS: DS6, 67, 3* | | 798803 | 798792 |

Bijlage 1

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|-----|------|--|--|---|--|--|--|--|--|--------|--------|
| 446 | 1 | H | EP92 | Groep patiënten die een volledige behandeling van endocriene resectie voor een blaasneer ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. Slechts één keer per jaar facturerbaar. | 261595-261402 | | | | 067*, 079.11, 086.0, 080.3, 241.4, 048.4 | 260956-260960, 262971-262982 | | 798835 | - |
| 480 | 1 | H | EP11 | Groep patiënten die een totale prostaatctomie (incluïf resectie van het vesiculair blaas met urethra-vectas) hebben ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. | 261796-261800 | | | | | 260932-260943 | | 798840 | - |
| 480 | 1 | H | EP22 | Groep patiënten die een prostaatctomie (na retroperitoneale weg) ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. | 260692-260693 | | | | | 261796-261800 | | 798862 | - |
| 482 | 1-2 | H | EP1 | Groep patiënten die een endocriene resectie van de prostata ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1 en 2. | 260569-260564 | | | | | | | 798884 | - |
| 483 | 1 | H-0 | EP21 | Groep patiënten die een dubbele orchidectomie ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 260912-260923 | | | | 0831*, 085.22 | 260975-260986, 260735-260746, 261174-261225, 260890-260901, 241877-241885, 241894-241905 | | 798906 | 798895 |
| 483 | 1 | H-0 | EP22 | Groep patiënten die een enkelzijdige orchidectomie of een resectie of ontering van de linker testis of een totale van orchidectomie, of een heelzijdige ingreep voor een testisepididyma ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 260880-260901, 260875-260886, 260795-260746, 261214-261225 | | | | 0831*, 085.22, 048.1*, 050.3, 050.4B | 260912-260923, 241872-241883, 241894-241905 | | 798911 | 798910 |
| 501, 481, 484 | 1 | H-0 | EP21 | Groep patiënten die een circumscide ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 260934-260945 | | | | 0407*, 241.2 | 260794-260805 | | 798943 | 798932 |
| 501 | 1 | H-0 | EP22 | Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 260794-260805 | | | | 290.2 | 201110-201121, 260934-260945 | | 798965 | 798954 |
| 501 | 1 | H-0 | EP23 | Groep patiënten die een vasectomie ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 260794-260805 | 261110-261121 (geassocieerd met de hospitalisatiegroep) | | | 290.2 | 260934-260945 | | 798980 | 798976 |
| 225 | 1 | H | EP21 | Groep patiënten die een openenductomie ondergaan heeft, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. | 243194-243165, 244472-244482 | | | | 035*, 056, 037, 038,* | | | 799002 | - |
| 228 | 1 | H-0 | | Heelkundige behandeling van een uniflaterale inguineale of femorale hernia en heelkundige behandeling van een umbilicale hernia, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 241872-241883, 241916-241920 | | | | 040*, 041*, 042* | | | 802004 | 799593 |
| 228 | 1 | H-0 | EP22 | Heelkundige behandeling van een bilaterale inguineale of femorale hernia, in klasse hospitalisatie en daghospitalisatie, met emsgraad 1. | 241894-241905 | | | | 040*, 041*, 042* | 241872-241883, 241916-241920, 260895-260901, 260875-260886, 260912-260923 | | 802026 | 802515 |
| 263 | 1 | H | EP1 | Groep patiënten waarbij een cholecystectomie uitgevoerd werd zonder cholelithiasis, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. | 242464-242465 | | | | 030*, 031*, 032*, 033* | 242476-242480 | | 802041 | - |
| 283 | 1 | H | EP2 | Groep patiënten waarbij een cholecystectomie uitgevoerd werd samen met een cholelithiasis, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1. | 242476-242480 | | | | 030*, 031*, 032*, 033* | 242456-242465 | | 802063 | - |
| 403 | 1-2 | H | EP1 | Groep patiënten waarbij een reductieve gastropexia werd uitgevoerd met behulp van een aanpasbare maagring, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1 en 2. Excluse van verbielen met een antecedeent van baritrische heilfunctie. | 241813-241824 | | | | | 046-238.8A | | 802085 | - |
| 403 | 1-2 | H | EP2 | Groep patiënten waarbij een reductieve gastropexia (Stevens, Mason) werd uitgevoerd, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1 en 2. Excluse van verbielen met een antecedeent van baritrische heilfunctie. | 241776-241780 | | | | | 046-238.8A | | 802100 | - |
| 403 | 1-2 | H | EP3 | Groep patiënten waarbij een reductieve gastropexia werd uitgevoerd samen met een bilobeproofde demolie of een gastro-jejunale demolie, in klasse hospitalisatie, met emsgraad 1 en 2. Excluse van verbielen met een antecedeent van baritrische heilfunctie. | 241835-241846 | | | | | 046-238.8A | | 802122 | - |

* Het symbool * kan door meerdere tekens worden vervangen.
? Het symbool ? kan door één teken worden vervangen.

Gezien om zwaarwegd te worden bij Ons koninkrijk besluit van uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de grondwettelijke financiering van de hospitalisatie zielezuchtzorg

Van Koningswege :
De Minister van Sociale zaken,

Per le Roi
Le Ministre d'Affaires sociales,

Mme. M. DE BLOCK

Mme. M. DE BLOCK

Annexe 1

Opérations des groupes de patients de base variables, sous réserve de respecter les critères de sélection des patients et les critères d'exclusion possibles (colonne 9.13) selon les critères énoncés ci-dessous.

| ARR-DIG | SOI (niveau de soins) | hospitalisation (H= hospitalisation classique, H+ hospitalisation de jour) | Groupes | Description | Pré-requis (d'un code de nomenclature principal) | Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale | Pré-requis (indiquant le lieu de soins, par exemple, hôpital (version 2017)) | Exclusion des séjours avec un code de nomenclature | Exclusion des séjours avec un code (C10-10) CM (version 2017) DP = diagnostic principal DS = diagnostic secondaire | Pseudo-codes Hspi | Pseudo-codes Anbu | |
|---------|-----------------------|--|---------|--|--|---|--|--|--|-------------------|-------------------|---|
| 120 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients ayant bénéficié d'une procédure majeure au niveau du système respiratoire et de thorax (excès total ou partiel de la ponction avec évacuation pleurale pour affection oncologique), en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 227216-27220 | | | | | 798022 | - | |
| 163 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients (sans MMA ou diagnostic complexe) qui ont bénéficié d'un placement d'une valve cardiaque, avec circulation coronarienne, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 228596-238600 | | | | | 798044 | - | |
| 166 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients (sans MMA ou diagnostic complexe) qui ont bénéficié d'un placement d'une valve cardiaque, avec circulation coronarienne, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 229611-229620, 229574-229585, 229512-229604 | | | | | 798065 | - | |
| 171 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients (sans MMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 354373-354384 | 475974-475984, 475992-475999 | | | | 798081 | - | |
| 172 | 1-2 | H | DP2 | Groupes de patients (sans MMA, sans décompensation cardiaque ou choc cardiogénique) ayant bénéficié de la pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 354373-354384 | 300195-300200, 300443, 300445-300450, 300452-300457, 475974-475984, 475992-475999 | | | | 798103 | - | |
| 174 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 580113-580124 | 580115-580124 | | | | 798125 | - | |
| 174 | 1-2 | H | DP2 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 580113-580124 | 580115-580124 | | | | 798140 | - | |
| 175 | 1-2 | H | DP1 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 580113-580124 | 580115-580124 | | | | 798162 | - | |
| 175 | 1-2 | H | DP2 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2. | 580113-580124 | 580115-580124 | | | | 798184 | - | |
| 175 | 1-2 | H | DP3 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par ablation cathédrique de séjours 1 et 2. | 580475-580503, 580514-580525 | 580475-580503, 580514-580525 | | | | 798206 | - | |
| 175 | 1-2 | H | DP4 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par ablation cathédrique de séjours 1 et 2. | 580475-580503, 580514-580525 | 200012-200023, 300006, 300008, 300010, 300012, 300014, 300016, 300018, 300020, 300022, 300024, 300026, 300028, 300030, 300032, 300034, 300036, 300038, 300040, 300042, 300044, 300046, 300048, 300050, 300052, 300054, 300056, 300058, 300060, 300062, 300064, 300066, 300068, 300070, 300072, 300074, 300076, 300078, 300080, 300082, 300084, 300086, 300088, 300090, 300092, 300094, 300096, 300098, 300100, 300102, 300104, 300106, 300108, 300110, 300112, 300114, 300116, 300118, 300120, 300122, 300124, 300126, 300128, 300130, 300132, 300134, 300136, 300138, 300140, 300142, 300144, 300146, 300148, 300150, 300152, 300154, 300156, 300158, 300160, 300162, 300164, 300166, 300168, 300170, 300172, 300174, 300176, 300178, 300180, 300182, 300184, 300186, 300188, 300190, 300192, 300194, 300196, 300198, 300200 | | | | 798221 | - | |
| 175 | 1-2 | H | DP5 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par ablation cathédrique de séjours 1 et 2. | 580536-580560 | 580536-580560 | | | | | 798243 | - |
| 175 | 1-2 | H | DP6 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par remède médicamenteux, de séjours 1 et 2; tachycardie auriculo-ventriculaire par ablation cathédrique de séjours 1 et 2. | 580536-580560 | 580536-580560 | | | | | 798265 | - |
| 175 | 1-2 | H | DP7 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; flutter auriculaire gauche en hospitalisation ambulatoire. | 580536-580560 | 580536-580560 | | | | | 798280 | - |
| 175 | 1-2 | H | DP8 | Groupes de patients (sans MMA) ayant bénéficié d'une ablation électrochirurgicale pour troubles du rythme sans atténuation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de séjours 1 et 2; flutter auriculaire gauche en hospitalisation ambulatoire. | 580536-580560 | 580536-580560 | | | | | 798302 | - |
| 180 | 1 | H+D | DP1 | Groupes de patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de séjours 1; groupe de patients avec résection de la croûte de la veine saphène interne et évacuation de deux veines saphènes, ou ligation sous-occlusive des veines perforantes. | 238173-238194, 238195-238206 | 238173-238194, 238195-238206 | | | | 798313 | - | |
| 180 | 1 | H+D | DP2 | Groupes de patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de séjours 1; groupe de patients avec résection de la croûte de la veine saphène interne et évacuation de deux veines saphènes, ou ligation sous-occlusive des veines perforantes. | 238173-238194, 238195-238206 | 238173-238194, 238195-238206 | | | | 798335 | - | |
| 180 | 1 | H+D | DP3 | Groupes de patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, de séjours 1; groupe de patients avec résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne ou externe. | 238173-238194, 238195-238206 | 238173-238194, 238195-238206 | | | | 798350 | - | |
| 181 | 1-2 | H+D | DP1 | Groupes de patients ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque pour des pathologies coronariennes, en hospitalisation classique et de jour, de séjours 1 et 2. | 464170-464181, 464182-464203, 463974-463985, 463986-464007 | 464170-464181, 464182-464203, 463974-463985, 463986-464007 | | | | 798372 | - | |
| 181 | 1 | H+D | DP2 | Groupes de patients ayant bénéficié d'une arthroplastie à la dissection, ou d'une arthroplastie avec arthroplastie ligé de plus de 30mm, en hospitalisation classique et de jour, de séjours 1. | 257300-257401, 256932-256946 | 257300-257401, 256932-256946 | | | | 798405 | - | |

Annex 1

Définitions des groupes de patients de soins à base ambulatoire pour les effets d'évaluation possibles (colonne 9-11) selon les critères suivants :

| APP-DIG | SDI (niveau de sévérité) | Hospitalisation (H= hospitalisation classique, H-D= hospitalisation de jour) | Groupes | Description | Présence nécessaire d'un code de nomenclature principal (Intervention principale) | Présence d'un code de nomenclature principal (version 2017) | Présence d'un code de nomenclature principal (version 2017) | Exclusion des séjours avec un code de nomenclature : | Exclusion des séjours avec un code de nomenclature : | Evolution des séjours sur une autre base : | Pseudo-codes Hspil | Pseudo-codes Ambu |
|---------|--------------------------|--|---------|---|---|---|---|--|---|--|--------------------|-------------------|
| 531 | 1 | H-D | gpa2 | Groupes des patients ayant bénéficié d'une vasectomie, avec intervention d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1. | 240794-269005 243154-243165, 244871-244882 | 239.2 | K35.1, K316, K37, K38.* | 269394-269395 | DP: K35.2, G53.3 DS: C13.1, C7A.00, C7B.89, D0L.49, D37.3 | 798980 | 798976 | |
| 215 | 1 | H | gpa1 | Groupes des patients ayant bénéficié d'une appendicectomie, en hospitalisation classique, de sévérité 1. | 243154-243165, 244871-244882 | | | | DP: K60.00, K60.01, K60.10, K60.11, K60.30, K60.31, K60.40, K60.41, K61.00, K61.01, K61.10, K61.11, K61.30, K61.31, K62.40, K62.41, K62.50, K62.51 | 799002 | - | |
| 228 | 1 | H-D | gpa1 | Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale unilatérale et traitement chirurgical d'une hernie ombilicale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1. | 241872-241883, 241815-241826 | K40.*, K41.*, K42.* | 241894-241905, 260890-260901, 260879-260886, 260912-260923 | 260890-260901, 260879-260886, 260912-260923 | DP: K60.00, K60.01, K60.10, K60.11, K60.30, K60.31, K60.40, K60.41, K61.00, K61.01, K61.10, K61.11, K61.30, K61.31, K62.40, K62.41, K62.50, K62.51 | 800004 | 799593 | |
| 229 | 1 | H-D | gpa2 | Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou fémorale bilatérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1. | 241894-241905 | K40.*, K41.*, K42.* | 241872-241883, 241815-241826, 260890-260901, 260879-260886, 260912-260923 | 260890-260901, 260879-260886, 260912-260923 | DP: K60.00, K60.01, K60.10, K60.11, K60.30, K60.31, K60.40, K60.41, K61.00, K61.01, K61.10, K61.11, K61.30, K61.31, K62.40, K62.41, K62.50, K62.51 | 800026 | 800015 | |
| 269 | 1 | H | gpa1 | Groupes des patients bénéficiant d'une cholecystectomie sans cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1. | 242959-242465 | K81.*, K82.*, K83.*, K83.1* | 242976-242480 | 242976-242480 | DS: C13, C7B.89, D0L.5, D37.6 | 800044 | - | |
| 269 | 1 | H | gpa2 | Groupes des patients bénéficiant d'une cholecystectomie avec cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1. | 242959-242465 | K81.*, K82.*, K83.*, K83.1* | 242976-242480 | 242976-242480 | DS: C13, C7B.89, D0L.5, D37.6 | 800069 | - | |
| 403 | 1-2 | H | gpa1 | Groupes des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction par placement d'un anneau gastrique ajustable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique. | 241820-241824 | | 241776-241780, 241835-241846 | 241776-241780, 241835-241846 | DS: Z93.84 | 800085 | - | |
| 403 | 1-2 | H | gpa2 | Groupes des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction bilobaire, avec ou sans réduction de l'anneau gastrique ajustable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique. | 241776-241780 | | 241835-241846 | 241835-241846 | DS: Z93.84 | 800100 | - | |
| 403 | 1-2 | H | gpa3 | Groupes des patients ayant bénéficié d'une gastroplastie de réduction bilobaire, avec ou sans réduction de l'anneau gastrique ajustable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariatrique. | 241835-241846 | | 241815-241824, 241776-241780 | 241815-241824, 241776-241780 | DS: Z93.84 | 800122 | - | |

* Le symbole * peut être remplacé par plusieurs caractères.
 † Le symbole † peut être remplacé par un caractère.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal portant extension de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à base ambulatoire

PHILIPPE
 Par le Roi
 Le Ministre des Affaires sociales,
 M. DE BLOCK

PHILIPPE
 Von Koningsloge
 Der Minister von Sozialen
 M. DE BLOCK

| APDRG | groupe / groep | type* | groupe intervention personnelle / persoonlijk aandeelgroep | intervention personnelle / persoonlijk aandeel | | |
|-------------|-------------------|-------|--|--|---|-------|
| | | | | bénéficiaire / rechthebbende | bénéficiaire de l'intervention majorée / rechthebbende met verhoogde tegenwoordiging | |
| 026 | grp1 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 026 | grp2 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 097 | grp1 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 097 | grp2 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 097 | grp3 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 097 | grp4 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 098 | grp1 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 098 | grp2 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 120 | grp1 | H12 | 9 | 74,00 | | 18,00 |
| 163 | grp1 | H12 | 6 | 48,00 | | 8,00 |
| 166 | grp1 | H12 | 6 | 48,00 | | 8,00 |
| 171 | grp1 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 171 | grp2 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 174 | grp1 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 174 | grp2 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 175 | grp1 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp2 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp3 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp4 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp5 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp6 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp7 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 175 | grp8 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 180 | grp1 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 180 | grp2 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 180 | grp3 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 191 | grp1 | HD12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 225 | grp1 | H1 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 228 | grp1 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 228 | grp2 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 263 | grp1 | H1 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 263 | grp2 | H1 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 301 | grp1 | H1 | 7 | 59,00 | | 13,00 |
| 301 | grp1 | H2 | 8 | 64,00 | | 15,00 |
| 302 | grp1 | H1 | 8 | 64,00 | | 15,00 |
| 302 | grp1 | H2 | 9 | 74,00 | | 18,00 |
| 403 | grp1 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 403 | grp2 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 403 | grp3 | H12 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 404 | grp1 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 404 | grp2 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 446_468 | grp1 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 446_443_465 | grp2 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 446 | grp3 | H1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 480 | grp1 | H1 | 5 | 41,00 | | 8,00 |
| 480 | grp2 | H1 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 482 | grp1 | H12 | 3 | 20,00 | | 3,00 |
| 483 | grp1 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 483 | grp2 | HD1 | 1 | 2,00 | | 0,00 |
| 501_481_484 | grp1 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 501 | grp2 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 501 | grp3 | HD1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 513_519 | grp1 | H1 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 540 | grp1 | H1 | 5 | 41,00 | | 8,00 |
| 545 | grp1 | H1 | 2 | 11,00 | | 1,00 |
| 560 | grp1 | H1 | 4 | 34,00 | | 6,00 |
| 560 | grp2 | H1 | 4 | 34,00 | | 6,00 |

* Type se compose de plusieurs éléments: H = hospitalisation classique, D = hospitalisation du jour, 1 = SOI niveau 1, 2 = SOI niveau 2

* Type bestaat uit verschillende elementen: H = klassieke hospitalisatie, D = daghospitalisatie, 1 = SOI niveau 1, 2 = SOI niveau 2.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg
Vu pour être annexé à Notre arrêté royal portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale zaken,

M. DE BLOCK

PHILIPPE

Par le Roi
Le Ministre d'Affaires sociales,

M. DE BLOCK