

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

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2001 — 3106

[C — 2001/22761]

4 OCTOBRE 2001. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 88, modifié par la loi du 30 décembre 1988, 93 et 97;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 26 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991, 21 novembre 1991, 19 octobre 1992, 30 octobre 1992, 30 décembre 1993, 23 juin 1994, 19 juillet 1994, 28 décembre 1994, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996, 8 septembre 1997, 10 décembre 1997, 29 décembre 1997, 26 août 1998, 30 décembre 1998, 24 mars 1999, 15 juin 1999 et 22 juin 1999;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donné le 19 octobre 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 26 octobre 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2000;

Vu l'avis 31.118/3 du Conseil d'Etat, donné le 10 juillet 2001,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 12^{ter}, 2), de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 30 décembre 1993, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996, 8 septembre 1997 et 10 décembre 1997, il est ajouté un point w) libellé comme suit :

« w) les moyens octroyés en vue de promouvoir une politique efficace d'admissions et de sortie dans les hôpitaux agus. »

Art. 2. A l'article 16, § 4, du même arrêté, les mots « et aux §§ 2^{ter} et 4^{ter} » sont insérés après les mots « visés au § 1^{er} ».

Art. 3. A l'article 18, § 1^{er}, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

— les mots « § 1^{er} » sont supprimés;

— les mots « , 2^{quater} » sont insérés entre les mots « 2^{ter} » et « et 3 ».

Art. 4. A l'article 20, § 2, 3°, § 3, 2°, § 4, 2°, et § 5, 2°, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

— aux § 2, 3°, § 3, § 4 et § 5, les mots « 25 % » et « 75 % » sont respectivement remplacés par « 50 % » et « 50 % ».

Art. 5. A l'article 22^{bis}, § 3, 1°, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996 et modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les mots « de l'arrêté royal du 18 mars 1985 » jusqu'aux mots « calculateur électronique intégré » sont remplacés par les mots « de l'article 7 de l'arrêté royal du 27 octobre 1989 précité ».

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2001 — 3106

[C — 2001/22761]

4 OKTOBER 2001. — Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 88, gewijzigd bij de wet van 30 december 1988, 93 en 97;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 26 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992, 30 oktober 1992, 30 december 1993, 23 juni 1994, 19 juli 1994, 28 december 1994, 27 december 1995, 30 december 1996, 8 september 1997, 10 december 1997, 29 december 1997, 26 augustus 1998, 30 december 1998, 24 maart 1999, 15 juni 1999 en 22 juni 1999;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 19 oktober 2000;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 26 oktober 2000;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 18 december 2000;

Gelet op het advies 31.118/3 van de Raad van State, gegeven op 10 juli 2001,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 12^{ter}, 2), van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 30 december 1993, 27 december 1995 en 10 december 1997, wordt een punt w) ingevoegd dat luidt als volgt :

« w) de middelen die worden toegekend met het oog op de bevordering van een doelmatige opname- en ontslagpolitiek in de acute ziekenhuizen. »

Art. 2. In artikel 16, § 4, van hetzelfde besluit worden de woorden « en in de §§ 2^{ter} en 4^{ter} » ingevoegd na de woorden « De in § 1 ».

Art. 3. In artikel 18, § 1, van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

— de woorden « § 1 » worden weggelaten;

— de woorden « , 2^{quater} » worden ingevoegd tussen de woorden « 2^{ter} » en « en 3 ».

Art. 4. In artikel 20, § 2, 3°, § 3, 2°, § 4, 2°, et § 5, 2°, van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

— in § 2, 3°, § 3, § 4 en § 5, worden de woorden « 25 % » en « 75 % » respectievelijk vervangen door « 50 % » en « 50 % ».

Art. 5. In artikel 22^{bis}, § 3, 1°, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden de woorden « van het koninklijk besluit van 18 maart 1985 » tot de woorden « ingebouwd elektronisch telsysteem » vervangen door de woorden « van artikel 7 van het voornoemd koninklijk besluit van 27 oktober 1989 ».

Art. 6. A l'article 39, alinéa 4, du même arrêté, inséré par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots « des articles 46bis et 46ter » sont remplacés par les mots « de l'article 46bis ».

Art. 7. A l'article 40, § 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1993, l'alinéa suivant est ajouté :

« Par dérogation à l'alinéa premier, la comparaison prévue pour l'année 2000 est reportée à l'exercice 2001. »

Art. 8. A l'article 40, § 3, dernier alinéa, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1993 et modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots « A partir de la première année de la quatrième période de trois ans » sont remplacés par les mots « A partir de l'exercice 2000 ».

Art. 9. A l'article 42, § 2, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996 et modifié par l'arrêté ministériel du 29 décembre 1997, la première phrase de l'alinéa 1^{er} est complétée par les mots suivants : « , étant entendu que la durée de la troisième période est portée de trois à quatre ans. »

Art. 10. A l'article 42, § 3, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots « des articles 46bis et 46ter » sont remplacés par les mots « de l'article 46bis ».

Art. 11. Dans le tableau figurant l'article 42, § 9, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 29 décembre 1997, les mots « C+D+E à caractère intensif », « 2 » et « par lit pour 2 % des lits C+D+E » sont remplacés par :

« Fonction agréée de soins intensifs à raison d'une fonction de 6 lits maximum par hôpital », « 2 » et « par lit pour 2 % des lits C+D+E avec un minimum de 6 lits »

« ou »

« C+D+E à caractère intensif si l'hôpital ne dispose pas de fonction agréée de soins intensifs », « 2 » et « par lit pour 2 % des lits C+D+E ».

Art. 12. A l'article 42, § 10, alinéa 3, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, la phrase « Pour la quatrième période de trois ans, le pourcentage est à 100 % à partir de la première année » est remplacé par « A partir de l'exercice 2000, le pourcentage est égal à 100 % ».

Art. 13. A l'article 43, § 2, 2^o, a), 1^o, alinéa 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots « pendant un exercice à déterminer » sont remplacés par les mots « pendant les deux derniers exercices connus ».

Art. 14. A l'article 43, § 2, 2^o, a), 1^o, 2^o et 3^o, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996 et modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les mots « 50 % », « 50 % », « 25 % » et « 25 % » sont respectivement remplacés par « 40 % », « 60 % », « 30 % » et « 30 % ».

Art. 15. A l'article 43, § 2, 2^o, b), 1^o, alinéa 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots « pendant les deux derniers exercices connus » sont insérés entre les mots « Service E » et « l'exception de ».

Art. 16. A l'article 43, § 2, 2^o, c), du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les modifications suivantes sont apportées :

a) au point c.1) 1^{er} calcul, alinéa 1^{er}, les mots « dans le dernier exercice connu » sont remplacés par les mots « dans les deux derniers exercices connus » et le mot « 90 % » est remplacé par « 80 % »;

b) au point c.2) 2^e calcul, alinéa 2, les mots « 10 % » sont remplacés par les mots « 20 % »;

c) le point c.3) devient le point c.4) et les mots « aux premier et deuxième calculs » sont remplacés par les mots « au troisième calcul »;

d) il est inséré un point c.3) libellé comme suit :

« c.3) 3^e calcul :

Les points résultant des 1^{er} et 2^e calculs sont additionnés. »

Art. 6. In artikel 39, vierde lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden « van artikelen 46bis en 46ter » vervangen door de woorden « van artikel 46bis ».

Art. 7. In artikel 40, § 2, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1993, wordt volgende lid toegevoegd :

« Bij afwijking van de eerste lid wordt de voorziene vergelijking voor het jaar 2000 uitgesteld tot het dienstjaar 2001. »

Art. 8. In artikel 40, § 3, laatste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1993 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden « Vanaf het eerste jaar van de vierde periode van drie jaar » vervangen door de woorden « Vanaf het dienstjaar 2000 ».

Art. 9. In artikel 42, § 2, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 29 december 1997, wordt de eerste volzin van het eerste lid met de volgende woorden : « , met dien verstande dat de duur van de derde periode van drie jaar op vier jaar wordt gebracht. »

Art. 10. In artikel 42, § 3, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden « van de artikelen 46bis en 46ter » vervangen door de woorden « van artikel 46bis ».

Art. 11. In de tabel van artikel 42, § 9, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 29 december 1997, worden de woorden « C+D+E van intensieve aard », « 2 » en « per bed voor 2 % van de C, D en E-bedden » vervangen door :

« Erkende functie intensieve zorgen ten belope van een functie van maximum 6 bedden per ziekenhuis », « 2 » en « per bed voor 2 % van de C+D+E-bedden met een minimum van 6 bedden »

« of »

« C+D+E van intensieve aard indien het ziekenhuis niet beschikt over een erkende functie intensieve zorgen », « 2 » en « per bed voor 2 % van de bedden C+D+E ».

Art. 12. In artikel 42, § 10, derde lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, wordt de zin « Voor de vierde periode van drie jaar bedraagt het percentage vanaf het eerste jaar 100 % » vervangen door « Vanaf dienstjaar 2000 is het percentage gelijk aan 100 % ».

Art. 13. In artikel 43, § 2, 2^o, a) 1^o, eerste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden « tijdens een nader te bepalen dienstjaar » vervangen door de woorden « tijdens de twee laatst gekende dienstjaren ».

Art. 14. In artikel 43, § 2, 2^o, a), 1^o, 2^o en 3^o, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden de woorden « 50 % », « 50 % », « 25 % » en « 25 % » respectievelijk vervangen door « 40 % », « 60 % », « 30 % » en « 30 % ».

Art. 15. In artikel 43, § 2, 2^o, b) 1^o, eerste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden « tijdens de twee laatst gekende dienstjaren » ingevoegd tussen de woorden « die in een E-dienst opgenomen zijn » en « met uitzondering van ».

Art. 16. In artikel 43, § 2, 2^o, c), van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) in punt c.1) 1ste berekening, eerste lid, worden de woorden « tijdens het laatst gekende dienstjaar » vervangen door « tijdens de twee laatst gekende dienstjaren » en het woord « 90 % » wordt vervangen door « 80 % »;

b) in punt c.2) 2e berekening, tweede lid, worden de woorden « 10 % » vervangen door de woorden « 20 % »;

c) het punt c.3) wordt het punt c.4) en de woorden « in de eerste en tweede berekening » worden vervangen door de woorden « in de derde berekening »;

d) er wordt een punt c.3) ingevoegd luidend als volgt :

« c.3) 3^e berekening :

De punten die men verkrijgt door de eerste en tweede berekening worden opgeteld. »

Art. 17. A l'article 43, § 2, 2°, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996 et modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, il est inséré un point *d*) libellé comme suit :

« *d*) Pour l'attribution des points supplémentaires selon l'appartenance à un décile visée aux points *a*) et/ou *b*) et/ou *c*), s'il est constaté que l'hôpital a modifié son classement en plus ou en moins par rapport à l'exercice précédent, le nombre des points par lit octroyé est égal à celui prévu par le classement établi pour l'exercice de fixation du budget, augmenté ou diminué, selon le cas de 50 % de la différence entre le nombre de points par lit précité et le nombre de points correspondant au décile appliqué l'exercice précédent, la correction à 100 % s'effectuant l'exercice suivant. »

Art. 18. A l'article 43, § 3, alinéa 2, 2°, a.4) Salle d'opération disponible en permanence, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les dispositions suivantes sont abrogées :

1° la disposition commençant par les mots « l'hôpital est classé dans les deux derniers déciles » ;

2° la disposition commençant par les mots « l'hôpital est classé dans les quatre derniers déciles » ;

3° la disposition commençant par les mots « l'hôpital est classé dans les deux derniers déciles ».

Art. 19. A l'article 43, § 3, alinéa 2, 2°, *b*), du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les modifications suivantes sont apportées :

— au point b.1), 2° tiret, les mots « 4 points » sont remplacés par les mots « 5 points » ;

— au point b.2), alinéa 1^{er}, les mots « durant les deux exercices connus » sont insérés entre les mots « patients hospitalisés » et « , visées dans l'article 26, § 1^{er} » et le dernier alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

« Pour les trois premiers déciles, les points de base sont multipliés par 1; pour les 4^e, 5^e, et 6^e décile par 1,20; pour le 7^e décile par 1,40; pour le 8^e décile par 1,60; pour le 9^e décile par 1,80; pour le 10^e décile par 2. »

— au point b.4), les alinéas 2 et 3 sont remplacés par un alinéa unique rédigé comme suit :

« Dès que l'hôpital est agréé soit pour la fonction de première prise en charge des urgences, soit pour la fonction « soins urgents spécialisés », le minimum d'une seule fois 15 points lui est assuré pour une seule des deux fonctions. »

Art. 20. Dans l'article 43, § 3, alinéa 3, 2°, *c*), alinéa 4, du même arrêté, modifié par l'arrêté ministériel du 29 décembre 1997, la deuxième phrase est remplacée par la phrase suivante :

« Pour déterminer la valeur par lit occupé, il n'est pas tenu compte des prestations médicales et des journées d'hospitalisation dans les lits agréés sous les index A, T et K. Pour les hôpitaux dont le nombre de lits agréés sous l'index G est supérieur à la moyenne nationale, les prestations médicales et les journées d'hospitalisation sont adaptées en appliquant le pourcentage suivant :

$$\frac{\text{Nbre de lits Ghi} - \text{Nbre de lits G moyen national}}{\text{Nbre de lits Ghi}} \times 100$$

Nbre de lits Ghi

Où

Nombre de lits Ghi = Nombre de lits G de l'hôpital considéré

Nombre de lits G moyen national = le nombre total de lits de l'hôpital considéré multiplié par le pourcentage moyen de lits G constaté au niveau national par rapport au nombre total de lits. »

Art. 21. A l'article 46*bis* du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996 et modifié par les arrêtés ministériels des 29 décembre 1997 et 30 décembre 1998, les modifications suivantes sont apportées :

— au § 1^{er}, alinéa 2, les mots « 2000 : 85 pour-cent » sont remplacés par les mots « 2000 : 75 pour-cent » ;

— au § 6, les mots « 65 millions » sont remplacés par les mots « 110 millions » ;

Art. 17. In artikel 43, § 2, 2°, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, wordt een punt *d*) ingevoegd luidend als volgt :

« *d*) Voor de toekenning van bijkomende punten naargelang het behoren bij een deciel zoals bedoeld onder de punten *a*) en/of *b*) en/of *c*), wordt, als wordt vastgesteld dat het ziekenhuis haar klassemment in meer of in min heeft gewijzigd ten opzichte van het voorgaande dienstjaar, het toegekende aantal punten per bed gelijkgesteld met deze voorzien in het vastgestelde klassemment van het dienstjaar van de vaststelling van het budget, verhoogd of verlaagd, naargelang het geval, met 50 % van het verschil tussen het voormelde aantal punten per bed en het aantal punten toegekend volgens het deciel van toepassing in het voorgaande dienstjaar, waarbij de correctie aan 100 % wordt toegepast in het volgende dienstjaar. »

Art. 18. In artikel 43, § 3, tweede lid, 2°, a.4) Operatiezaal die permanent beschikbaar is, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden de volgende bepalingen opgeheven :

1° De bepaling beginnend met de woorden « het ziekenhuis gerangschikt is in de laatste twee decielen » ;

2° De bepaling beginnend met de woorden « het ziekenhuis gerangschikt is in de laatste 4 decielen » ;

3° De bepaling beginnend met de woorden « het ziekenhuis gerangschikt is in de laatste twee decielen ».

Art. 19. In artikel 43, § 3, tweede lid, 2°, *b*), van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden volgende wijzigingen aangebracht :

— in punt b.1), tweede streepje, worden de woorden « 4 punten » vervangen door de woorden « 5 punten » ;

— in punt b.2), eerste lid, worden de woorden « gedurende de twee laatst gekende dienstjaren » ingevoegd tussen de woorden « gehospitaliseerde patiënten » en « , zoals bedoeld in artikel 26, § 1 » en de laatste lid wordt vervangen door volgende lid :

« Voor de drie eerste decielen, worden de basispunten vermenigvuldigd met 1; voor het 4e, 5e en 6e deciel met 1,20; voor het 7e deciel met 1,40; voor het 8e deciel met 1,60; voor het 9e deciel met 1,80; voor het 10e deciel met 2. »

— in punt b.4) worden het tweede en het derde lid vervangen door één lid, luidend als volgt :

« Vanaf het ogenblik dat een ziekenhuis erkend is hetzij voor de functie « eerste opvang van spoedgevallen », hetzij voor de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » wordt het minimum van 15 punten slechts één keer verzekerd voor één van de twee functies. »

Art. 20. In artikel 43, § 3, tweede lid, 2°, *c*), vierde lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 29 december 1997, wordt de tweede volzin vervangen als volgt :

« Om de waarde per bezet bed te bepalen » vervangen door de zin « Om de waarde per bezet bed te bepalen wordt geen rekening gehouden met de medische prestaties en de verpleegdagen in de bedden erkend onder de kenletters A, T en K. Voor de ziekenhuizen waarvan het aantal bedden erkend onder kenletter G hoger is dan het nationaal gemiddelde, worden de medische prestaties en de verpleegdagen aangepast in toepassing van volgend percentage :

$$\frac{\text{Aant. Gzi-bedden} - \text{Aant. G-bedden nNat.Gemid.}}{\text{Aant. Gzi-bedden}} \times 100$$

Aantal Gzi - bedden

Of

Aantal bedden Gzi = Aantal G-bedden van het beschouwde ziekenhuis

Gemiddeld nationaal aantal bedden G = het totaal aantal bedden van het beschouwde ziekenhuis vermenigvuldigd met het gemiddeld percentage G-bedden vastgesteld op nationaal vlak met betrekking tot het totaal aantal bedden. »

Art. 21. In artikel 46*bis* van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996 en gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 29 december 1997 et 30 december 1998, worden volgende wijzigingen aangebracht :

— in § 1, tweede lid, worden de woorden « 2000 : 85 percent » vervangen door de woorden « 2000 : 75 percent » ;

— in § 6, worden de woorden « 65 miljoen » vervangen door de woorden « 110 miljoen » ;

— au § 7, alinéa 2, les mots « sur base des pourcentages prévus pour l'année suivante pour les journées DJP et pour l'année précédente pour les journées DJN » sont remplacés par les mots « sur base de 100 % pour les journées DJP et de 35 % pour les journées DJN ».

Art. 22. L'article 48, § 8, b), du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 et ajouté par l'arrêté ministériel du 10 décembre 1997, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Afin de promouvoir et stimuler les initiatives « surveillance des infections nosocomiales » dans les hôpitaux aigus, la Sous-partie B4 est augmentée, à partir du 1^{er} janvier 2000, d'un montant forfaitaire de 150 000 BEF pour les hôpitaux qui participent à la récolte des données dans le cadre d'un des protocoles suivants :

1) surveillance des pneumonies et des bactériémies dans les unités de soins intensifs selon le protocole de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur et de la Société belge de Médecine intensive et de Médecine d'urgence;

2) surveillance des septicémies au niveau de tout l'hôpital selon le protocole de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur, ou

3) surveillance des infections des plaies opératoires selon le protocole de l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur.

Pour bénéficier de ce montant, les hôpitaux doivent s'engager à :

— récolter les données relatives selon un des protocoles précités pendant au minimum un trimestre dans l'année;

— transmettre les données précitées relatives au trimestre concerné avant la fin du deuxième mois qui suit le trimestre considéré, à l'Institut Scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur;

— verser un montant de 90 000 BEF à l'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur au compte n° 001-1660480-13 de l'ISP Patrimoine avec la mention "surveillance des infections nosocomiales" et le nom de l'hôpital. Dès réception du paiement, l'Institut précité transmettra à l'hôpital les outils d'enregistrement requis.

Le versement doit intervenir avant la fin mars.

L'Institut scientifique de la Santé publique - Louis Pasteur communiquera à chaque hôpital un feed back qui contiendra l'analyse de données individuelles et de données nationales. Il fournira également tous les six mois au Ministre qui a le prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, un rapport reprenant notamment les données nationales ainsi que les avis ou recommandations en la matière. »

Art. 23. A l'article 48, § 16, phrase introductive, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 et modifié par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les modifications suivantes sont apportées :

— les mots « 150 millions » sont remplacés par les mots « 250 millions »;

— au point a) :

— les mots « 65 millions » sont remplacés par les mots « 110 millions »;

— au deuxième critère, les mots « trente premiers hôpitaux » sont remplacés par les mots « cinquante premiers hôpitaux »;

— les mots « 31 mars 1999 » sont remplacés par les mots « le 31 mars de l'année de fixation du budget » et le dernier alinéa est remplacé par « le montant de 110 millions est réparti entre les hôpitaux bénéficiaires à raison de 1/3 en fonction du nombre d'hôpitaux sélectionnés, 1/3 sur base du nombre d'admissions de chaque hôpital et 1/3 selon le nombre de journées d'hospitalisation de chaque hôpital »;

— au point b), les mots « 65 millions » sont remplacés par les mots « 110 millions »;

— in § 7, tweede lid, worden de woorden « voor de PAL-dagen berekend op basis van de percentages van het volgende jaar en voor de NAL-dagen op die van het voorafgaande jaar » vervangen door de woorden « berekend op basis van 100 % voor de PAL-dagen en 35 % berekend voor de NAL-dagen ».

Art. 22. Artikel 48, § 8, b), van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 10 juli 1990 en toegevoegd aan het ministerieel besluit van 10 december 1997, wordt vervangen door volgende bepalingen :

« Teneinde de initiatieven « toezicht op de nosocomiale infecties » te bevorderen en te stimuleren in de acute ziekenhuizen, wordt Onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag van 150 000 BEF vanaf 1 januari 2000, voor de ziekenhuizen die deelnemen aan het opvragen van gegevens in het kader van één van volgende protocollen :

1) toezicht van de pneumonieën en bacteremieën in de eenheden van intensieve zorgen volgens het protocol van het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur en de Belgische Maatschappij voor Intensieve en Spoedgevalleneeskunde;

2) toezicht van de septicemieën over het hele ziekenhuis volgens het protocol van het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur, of

3) toezicht van de infecties van de operatiewonden volgens het protocol van het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur.

Om te kunnen genieten van dit bedrag, dienen de ziekenhuizen zich te verbinden tot :

— het verzamelen van gegevens volgens één van voornoemde protocollen gedurende minstens één trimester in het jaar;

— het overdragen van de voormelde gegevens over het betreffende trimester voor het einde van de tweede maand die volgt op het beschouwde trimester aan het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur;

— het storten aan het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur van een bedrag van 90 000 BEF op rekeningnummer 001-1660480-13 aan het IWP Patrimonium met de vermelding "toezicht op nosomiale infecties" en de naam van het ziekenhuis. Vanaf ontvangst van betaling zal het voormelde Instituut de gevraagde registratiemiddelen doorsturen.

De storting dient voor einde maart vereffend te zijn.

Het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid - Louis Pasteur zal aan ieder ziekenhuis een feed-back mededelen met de analyse van de individuele gegevens en de nationale gegevens. Het zal eveneens iedere zes maanden aan de Minister die de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft een rapport overmaken met onder andere de nationale gegevens alsook de adviezen of aanbevelingen terzake. »

Art. 23. In artikel 48, § 16, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 10 juli 1990 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden volgende wijzigingen aangebracht :

— de woorden « 150 miljoen » worden vervangen door de woorden « 250 miljoen »;

— in punt a) :

— worden de woorden « 65 miljoen » vervangen door de woorden « 110 miljoen »;

— in het tweede criterium worden de woorden « eerste dertig ziekenhuizen » vervangen door de woorden « vijftig eerste ziekenhuizen »;

— de woorden « 31 maart 1999 » worden vervangen door de woorden « 31 maart van het jaar van vaststelling van het budget » en de laatste lid wordt vervangen door « het bedrag 110 miljoen wordt verdeeld tussen de begunstigde ziekenhuizen ten belope van 1/3 op basis van het aantal geselecteerde ziekenhuizen, 1/3 op basis van het aantal opnames van ieder ziekenhuis en 1/3 naargelang het aantal verpleegdagen van ieder ziekenhuis »;

— in punt b), worden de woorden « 65 miljoen » vervangen door de woorden « 110 miljoen »;

— le point *c*) est remplacé par les dispositions suivantes :

« *c*) Aux fins de tenir compte des particularités culturelles et linguistiques des patients hospitalisés, un montant maximum de 30 000 000 BEF est réparti entre les hôpitaux aigus et les hôpitaux psychiatriques qui, sur une base volontaire, sollicitent l'engagement d'un médiateur interculturel.

Après avis de la cellule de coordination "Médiation interculturelle" du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, ces hôpitaux sont sélectionnés par le Ministre ayant le prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions et par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon un ordre établi conformément aux critères suivants :

— le ratio "nombre d'admissions de ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne" par rapport au "nombre total d'admissions";

— le ratio "nombre d'admissions de ressortissants d'un Etat non membre de l'Union européenne" par rapport au "nombre d'admissions de ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne à l'exception du Royaume de Belgique";

— l'évaluation des activités des médiateurs interculturels par la cellule de coordination "Médiation interculturelle", pour les hôpitaux où des médiateurs interculturels sont déjà financés par le biais du système du prix de journée d'hospitalisation.

La fonction de médiateur interculturel peut être assurée par une personne répondant aux conditions suivantes :

a) être titulaire d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type long dans les disciplines suivantes : orientations médicales, paramédicales et "soins de santé", anthropologie, ethnologie, philologie, philosophie, sociologie et psychologie, et pouvoir faire valoir une expérience professionnelle en médiation interculturelle dans le secteur des soins de santé;

b) être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type court dans les orientations culturelles, sociales ou "soins de santé", avoir suivi une formation théorique en médiation interculturelle dans le secteur des soins de santé et posséder une expérience professionnelle pertinente en la matière;

c) être titulaire d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, assorti d'un document qui atteste la participation à une formation spécifique et agréée en matière de médiation interculturelle dans le secteur des soins de santé et qui soit l'équivalent d'un diplôme de l'enseignement technique secondaire supérieur, et posséder une expérience pratique encadrée.

Des dérogations à ces profils peuvent être autorisées par le fonctionnaire dirigeant après avis de la cellule de coordination "Médiation interculturelle".

Les dossiers afférents à la candidature des hôpitaux doivent être envoyés au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de santé, pour le 31 mars de l'exercice au cours duquel le budget est fixé. Les hôpitaux ayant déjà recours aux services d'un médiateur interculturel financé via le mécanisme du prix de journée d'hospitalisation joignent à leur dossier un rapport d'activité du médiateur interculturel. Les directives afférentes à la rédaction de ce rapport seront communiquées aux hôpitaux concernés par la cellule de coordination "Médiation interculturelle".

Sur la base :

— du dossier de candidature;

— uniquement pour les hôpitaux où des médiateurs culturels sont déjà actifs,

— d'un rapport relatif aux activités de médiation réalisées dans l'hôpital au cours de l'exercice écoulé;

— des résultats d'une évaluation effectuée par la cellule de coordination "Médiation interculturelle";

— de l'avis de la cellule de coordination "Médiation interculturelle" du Ministère susmentionné.

— punt *c*) wordt vervangen door volgende bepalingen :

« *c*) Teneinde rekening te houden met de culturele en linguïstische kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten, wordt een bedrag van maximaal 30 000 000 BF onder de acute en de psychiatrische ziekenhuizen verdeeld die, op vrijwillige basis, vragen een intercultureel bemiddelaar aan te stellen.

Deze ziekenhuizen worden na advies van de coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling" van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu geselecteerd door de Minister die de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft en door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens een rangschikking opgesteld overeenkomstig de volgende criteria :

— de ratio "aantal opnamen van onderdanen van een andere Staat dan een Lidstaat van de Europese Unie" t.o.v. "het totaal aantal opnamen";

— de ratio "aantal opnamen van onderdanen van een andere Staat dan een Lidstaat van de Europese Unie" t.o.v. "het aantal opnamen van onderdanen van een Lidstaat van de Europese Unie met uitzondering van het Koninkrijk België";

— voor de ziekenhuizen waar reeds interculturele bemiddelaars met het systeem van de verpleegdagprijs gefinancierd worden : de evaluatie van de activiteiten van de interculturele bemiddelaars door de coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling".

De functie van interculturele bemiddelaar kan worden vervuld door een persoon die aan de volgende voorwaarden beantwoordt :

a) houder zijn van een universitair diploma of van een diploma van het hoger onderwijs van het lange type in de volgende vakgebieden : medische, paramedische en gezondheidszorgrichtingen, antropologie, etnologie, filologie, filosofie, sociologie en psychologie, en een beroepservaring kunnen bewijzen in het domein van de interculturele gezondheidszorg;

b) houder zijn van een diploma van het hoger onderwijs van het korte type in de culturele, sociale of gezondheidszorgrichtingen, met een theoretische opleiding en relevante beroepservaring in het domein van de interculturele gezondheidszorg;

c) houder zijn van een diploma van het hoger secundair onderwijs aangevuld met een attest van een bijzondere en erkende opleiding in het domein van de interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg gelijkwaardig aan het hoger secundair technisch onderwijs, en met een begeleide praktijkervaring.

Afwijkingen van deze profielen kunnen na advies van de coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling" toegestaan worden door de leidinggevende ambtenaar.

De dossiers m.b.t. de kandidatuur van de ziekenhuizen moeten voor 31 maart van het dienstjaar van vaststelling van het budget worden toegestuurd aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg. Ziekenhuizen waar reeds een interculturele bemiddelaar actief is die gefinancierd wordt via het mechanisme van de verpleegdagprijs, bezorgen samen met hun dossier een verslag van de activiteit van de interculturele bemiddelaars in hun ziekenhuis. Richtlijnen voor het opstellen van dat verslag zullen door de coördinatriceel "Interculturele Bemiddelaar" aan de betrokken ziekenhuizen meegedeeld worden.

Op basis van :

— het kandidatuurdossier;

— enkel voor de ziekenhuizen waar reeds interculturele bemiddelaars actief zijn;

— een verslag van de bemiddelingsactiviteiten in het ziekenhuis tijdens het afgelopen dienstjaar;

— de resultaten van een evaluatie uitgevoerd door de coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling";

— het advies van de coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling" van het hiervoor genoemde Ministerie.

Le Ministre ayant le prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions majeure la sous-partie B4 des hôpitaux sélectionnés pour un équivalent temps plein d'un montant forfaitaire maximum de :

1 500 000 BEF pour les personnes visées au point a);

1 300 000 BEF pour les personnes visées au point b);

1 150 000 BEF pour les personnes visées au point c). »

Art. 24. A l'article 48, § 22, alinéa 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990 et modifié par 30 décembre 1998, les mots « 2 500 000 francs » sont remplacés par les mots « 8 500 000 francs ».

Art. 25. A l'article 48 de l'arrêté ministériel du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 10 juillet 1990, il est ajouté les §§ 24 et 25 libellés comme suit :

« § 24. - Afin de promouvoir une politique efficace d'admissions et de sorties dans les hôpitaux aigus, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire de 200 000 BEF pour les hôpitaux qui ont conclu un protocole avec les médecins généralistes de la zone d'attractivité de l'hôpital portant sur la politique précitée. Ce protocole établi selon le modèle fixé par le Ministre qui a la fixation du prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions et par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, doit être transmis au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - Administration des Soins de Santé - pour le 1^{er} juillet 2000 au plus tard. »

« § 25. - Dans les limites du budget disponible fixé à 29,3 millions (index 1^{er} janvier 1999) la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux qui participent à la réalisation de projets pilotes portant sur l'amélioration de l'accueil des enfants dans les hôpitaux.

Ces études pilotes concernent :

1° la valorisation des expériences de programmes spécifiques psychiatriques pour adolescents dans les services K.

Les hôpitaux participant à ce projet seront sélectionnés sur base des critères suivants :

— les services doivent disposer aussi bien d'une unité résidentielle, d'une hospitalisation partielle que d'un accompagnement ambulatoire;

— une relation fonctionnelle doit exister avec les services sociaux, la protection de la jeunesse, etc.;

— le nombre d'admissions d'adolescents dans le service K;

— avoir une expérience de recherches relatives à la problématique psychique chez les adolescents.

Des conventions écrites seront établies entre les hôpitaux retenus, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et le Ministre qui a la fixation du prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions, qui stipuleront notamment l'objet et la durée du projet, le mode de justification des dépenses, les obligations en matière de rapport à fournir au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le montant, dont la Sous-partie B4 des hôpitaux retenus sera augmentée, est fixé à 1 700 000 BEF (index 1^{er} janvier 1999).

2° Le soutien et le développement de la prise en charge des enfants dans les services d'urgence.

Les hôpitaux participant à ce projet seront sélectionnés sur base des critères suivants :

— un grand nombre d'admissions d'urgence d'enfants de moins de 14 ans (exclus les admissions de néonatalogie);

— disposer au moins d'un service E de minimum 30 lits, d'un pédiatre présent en permanence dans l'hôpital et d'un(e) infirmier(e) pédiatrique présent(e) en permanence pour l'accompagnement des enfants lors de la prise en charge;

— disposer de box architecturalement séparés et d'espaces adaptés pour la prise en charge des enfants.

Verhoogt de Minister, die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft, onderdeel B4 van de geselecteerde ziekenhuizen, voor een full-time equivalent, met een forfaitair bedrag van maximaal :

1 500 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt a);

1 300 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt b);

1 150 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt c). »

Art. 24. In artikel 48, § 22, eerste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 10 juli 1990 en gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden de woorden « 2 500 000 frank » vervangen door de woorden « 8 500 000 frank ».

Art. 25. In artikel 48 van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 10 juli 1990, worden de §§ 24 en 25 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 24. - Teneinde een doelmatige politiek van opnames en ontslagen in de acute ziekenhuizen te bevorderen wordt Onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag van 200 000 BEF voor de ziekenhuizen die een protocol met de huisartsen binnen de aantrekkingszone van het ziekenhuis afgesloten hebben over voorvermelde aangelegenheid. Dit protocol, opgesteld volgens het model vastgesteld door de minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft en door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, moet aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu - Bestuur van de Gezondheidszorg - ten laatste voor 1 juli 2000 opgestuurd worden. »

« § 25. - Binnen de limieten van het beschikbare budget dat op 29,3 miljoen is vastgesteld (index 1 januari 1999) wordt onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de ziekenhuizen die deelnemen aan de verwezenlijking van proefprojecten die verband houden met een betere opvang van kinderen in de ziekenhuizen.

Deze proefstudies hebben betrekking op :

1° het valoriseren van de ervaring opgedaan met specifieke psychiatrie programma's voor adolescenten in de K-diensten.

De ziekenhuizen die aan dit project deelnemen, zullen op basis van volgende criteria geselecteerd worden :

— de diensten moeten zowel voorzien in een residentiële eenheid, partiële hospitalisatie als in ambulante begeleiding;

— er moet een functionele band zijn met de sociale diensten, de jeugdbescherming, ...;

— het aantal opnames van adolescenten in de betrokken K-dienst;

— het ziekenhuis moet ervaring hebben inzake onderzoeken m.b.t. psychische problemen bij adolescenten.

De betrokken ziekenhuizen, de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft, zullen geschreven overeenkomsten sluiten die met name het volgende zullen bepalen : het voorwerp en de duur van het project, de wijze van rechtvaardiging van de uitgaven, de verplichtingen inzake rapportering aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft.

Het bedrag, waarmee het Onderdeel B4 van de betrokken ziekenhuizen zal worden verhoogd, is vastgesteld op 1 700 000 BEF (index 1 januari 1999).

2° De ondersteuning en de ontwikkeling van de opvang van kinderen in de spoedgevallendiensten.

De ziekenhuizen die aan dit project deelnemen, zullen op basis van volgende criteria geselecteerd worden :

— een hoog aantal spoedopnames van kinderen van minder dan 14 jaar (uitgezonderd de opnames voor neonatalogie);

— minstens beschikken over een E-dienst met minimum 30 bedden, een pediater die permanent aanwezig is in het ziekenhuis en een pediatrie verpleegkundige die permanent aanwezig is voor de begeleiding van de kinderen tijdens de eerste opvang;

— beschikken over aparte boxen en aangepaste ruimten voor de opvang van kinderen.

Des conventions écrites seront établies entre les hôpitaux retenus, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et le Ministre qui a le prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions, qui stipuleront notamment l'objet et la durée du projet, le mode de justification des dépenses, les obligations en matière de rapport à fournir au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et au Ministre qui a la fixation du prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions.

Le montant, dont la sous-partie B4 des hôpitaux retenus sera augmentée, est fixé à 2 600 000 BEF (index 1 janvier 1999). »

Art. 26. A l'article 49 du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, les modifications suivantes sont apportées :

— au § 4, alinéa 1^{er}, les mots « 1^{er} janvier 2000 » sont remplacés par les mots « 1^{er} janvier 2001 ».

— au § 5, les mots « du fonctionnement du Comité médico-pharmaceutique et de l'utilisation rationnelle des médicaments » sont insérés entre les mots « officine hospitalière » et « organisée par ».

Art. 27. Dans le tableau figurant à l'article 54 du même arrêté, inséré par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, sous la mention "taux d'occupation" figurant en regard des services K, K jour et K nuit, les mots « 80 %, 40 % et 48 % » sont remplacés par « 70 %, 35 % et 42 % ».

Art. 28. A l'article 57 du même arrêté, modifié par les arrêtés ministériels des 29 décembre 1997 et 30 décembre 1998, est complété par les alinéas suivants :

« Pour l'application de l'alinéa précédent, on entend par réduction de budget accompagnant la désaffectation de lits la différence entre le budget promérité par l'hôpital avant fermeture, compte tenu des journées d'hospitalisation réalisées durant le dernier exercice connu et du quota de journées d'hospitalisation, et celui promérité après fermeture compte tenu du même nombre de journées réalisées et du nouveau quota établi en fonction de l'article 53.

Le calcul des budgets promérités avant et après fermeture s'effectue conformément aux dispositions de l'article 60, 2^e. »

Art. 29. A l'article 57bis, § 1^{er}, 3^e, b), deuxième tiret du même arrêté, dans le texte néerlandais, le mot « Vermindering » est remplacé par le mot « Vermeerdering ».

Art. 30. Au point 3.1 de l'annexe 4 du même arrêté, remplacée par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1996, les mots :

« $g = 1$ si $(DRN_j - DR_j)$ est inférieur, en valeur absolue, à 0,2;
 = 1,25 si $(DRN_j - DR_j)$ est, en valeur absolue, supérieur ou égal à 0,2 et inférieur à 0,3;
 = 1,5 si $(DRN_j - DR_j)$ est, en valeur absolue, supérieur ou égal à 0,3; »;
 sont remplacés par les mots :

« $g = 1$ si $(DRN_j - DR_j)$ est inférieur, en valeur absolue, à 0,2;
 = 1,50 si $(DRN_j - DR_j)$ est, en valeur absolue, supérieur ou égal à 0,2 et inférieur à 0,3;
 = 1,75 si $(DRN_j - DR_j)$ est, en valeur absolue, supérieure ou égal à 0,3 ».

Art. 31. L'annexe 7 du même arrêté, remplacée par l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998, est remplacée par l'annexe du présent arrêté.

Art. 32. L'arrêté ministériel du 23 décembre 1999 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation est retiré.

Art. 33. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2000, sauf en ce qui concerne l'article 26 qui produit ses effets le 1^{er} janvier 1999.

Bruxelles, le 4 octobre 2001.

De betrokken ziekenhuizen, de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft, zullen geschreven overeenkomsten sluiten die met name het volgende zullen bepalen : het voorwerp en de duur van het project, de regeling voor de rechtvaardiging van de uitgaven, de verplichtingen inzake rapportering aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft.

Het bedrag, waarmee het onderdeel B4 van de betrokken ziekenhuizen zal worden verhoogd, is vastgesteld op 2 600 000 BEF (index 1 januari 1999). »

Art. 26. In artikel 49 van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, worden volgende wijzigingen aangebracht :

— in § 4, eerste lid, worden de woorden « 1 januari 2000 » vervangen door de woorden « 1 januari 2001 ».

— in § 5, worden de woorden « van de werking van het medisch-farmaceutisch comité en van het rationeel gebruik van de geneesmiddelen » tussen de woorden « ziekenhuisapotheek » en « georganiseerd door » ingevoegd.

Art. 27. In de in artikel 54 van hetzelfde besluit, toegevoegd bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, vermelde tabel worden, onder de rubriek "bezettingsgraad", voor de K, K-dag en K-nachtdiensten, worden de woorden « 80 %, 40 % en 48 % » vervangen door « 70 %, 35 % en 42 % ».

Art. 28. Artikel 57 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 29 december 1997 en 30 december 1998, wordt aangevuld met de volgende leden :

« Voor de toepassing van de voorgaande lid wordt verstaan onder de budgetvermindering volgens afschaffing van bedden : het verschil tussen het budget waarop het ziekenhuis recht heeft vóór sluiting, rekening houdend met de verpleegdagen gerealiseerd gedurende het laatst gekende dienstjaar en het quotum van verpleegdagen en het budget waarop het ziekenhuis recht heeft na sluiting rekening houdend met hetzelfde aantal gerealiseerde verpleegdagen en het nieuwe quotum vastgesteld in functie van artikel 53.

De berekening van de budgetten waarop het ziekenhuis recht heeft voor en na sluiting gebeurt volgens de bepalingen van artikel 60, 2^e. »

Art. 29. In artikel 57bis, § 1, 3^e, b), tweede streepje van hetzelfde besluit wordt in de Nederlandstalige tekst het woord « Vermindering » vervangen door het woord « Vermeerdering ».

Art. 30. In punt 3.1 van bijlage 4 van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1996, worden de woorden :

« $g = 1$ voor $(NSG_j - SG_j)$ 0,2 in absolute waarde kleiner dan 0,2;
 = 1,25 voor $(NSG_j - SG_j)$ in absolute waarde groter dan of gelijk aan 0,2 en kleiner dan 0,3;
 = 1,5 voor $(NSG_j - SG_j)$ groter is dan of gelijk aan 0,3; »;
 vervangen door de woorden :

« $g = 1$ indien $(NSG_j - SG_j)$ lager is dan 0,2 in absolute waarde;
 = 1,5 indien $(NSG_j - SG_j)$ hoger of gelijk is aan 0,2 en lager dan 0,3 in absolute waarde;
 = 1,75 indien $(NSG_j - SG_j)$ hoger of gelijk is aan 0,3 in absolute waarde ».

Art. 31. Bijlage 7 van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 december 1998, wordt vervangen door de bijlage bij van het voorliggende besluit.

Art. 32. Het ministerieel besluit van 23 december 1999 houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten is ingetrokken.

Art. 33. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2000, met uitzondering van artikel 26 dat uitwerking heeft op 1 januari 1999.

Brussel, 4 oktober 2001.

Annexe à l'arrêté ministériel du 4 octobre 2001 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation.

Annexe VII

Calcul d'un indice de coût supplémentaire par lit C et D occupé.

Pour chaque hôpital général, on calcule un indice de coût supplémentaire pondéré selon la pathologie par lit C et D occupé (à savoir ICS_h) sur la base d'un indice de coût supplémentaire national par DRG et sous-groupe d'âge (soit ICS_x).

1. Sélection des patients C et D.

Parmi la population des patients hospitalisés, seuls les patients C et D sont retenus. Ces patients sont définis comme patients ayant uniquement donné lieu à des journées d'hospitalisation dans un service C, D, I et/ou H*. Les petits outliers et les séjours outlier de type I pour ce qui est de la durée de séjour, ne sont pas pris en considération.

Les DRGs suivants ne sont pas repris dans les calculs :

- les DRGs au sein du MDC 14 (= grossesses, accouchements et lits de maternité), 15 (= nouveau-nés), 19 (= troubles psychiques) et 20 (= alcoolisme et toxicomanie);
- le groupe résiduel des DRGs (= 468, 469, 470, 476 et 477)
- les DRGs et sous-groupe d'âge ne comprenant pas 30 séjours dans le calcul ICS

2. Calcul du coût de séjour réel moyen national par DRG et sous-groupe d'âge (CSR_{Mx})

Le coût de séjour réel moyen par DRG et sous-groupe d'âge (= CSR_{Mx}) est égal au total des coûts de séjour relatifs au personnel infirmier qui sont fixés pour les patients appartenant à un DRG et sous-groupe d'âge (< 75 ans et >= 75 ans) spécifique, lequel est divisé par le nombre de patients appartenant à ce DRG et sous-groupe d'âge. Le coût de séjour relatif au personnel infirmier est déterminé sur la base des données comptables et de celles du résumé infirmier minimum.

3. Calcul du coût norme de séjour moyen national par DRG et sous-groupe d'âge (= CNSM)

Pour les lits agréés C et D, on calcule pour chaque DRG et groupe d'âge un coût norme moyen (CNSM) de la manière suivante :

$$\text{Norme C/D} * \text{Salaire moyen C/D} * \text{Nombre de lits C/D} \\ \text{-----} * \text{DMS}_{x_a}$$

Nombre total des journées d'hospitalisation retenues dans les services C/D

où

Norme C/D = les normes de personnel pour les lits C et D agréés, tel que visé à l'article 42, § 9, du présent arrêté;

Salaire moyen C/D = le salaire moyen national d'un infirmier occupé à temps plein dans un service C et D;

Nombre de lits C/D = le nombre de lits C et D agréés;

Nombre de journées C/D = nombre total de journées d'hospitalisation des patients C et D;

DMS_{x_a} = la durée moyenne de séjour pour le DRG X et sous-groupe d'âge;

Pour le calcul du coût norme, on tient compte, le cas échéant, par DRG et sous-groupe d'âge, du rapport entre journées d'hospitalisation universitaires et non universitaires, ainsi que des passages en soins intensifs.

4. Calcul du coût supplémentaire moyen national par DRG et sous-groupe d'âge (CSM).

Par DRG et sous-groupe d'âge, on soustrait le coût norme de séjour moyen national (= CNSM) du coût de séjour réel national moyen (= CSR_M). Si le résultat est positif, le DRG et sous-groupe d'âge concerné nécessitent plus de moyens infirmiers que ce que prévoient les normes de personnel. Un coût supplémentaire négatif reflète la situation inverse.

5. Calcul de l'indice de coût supplémentaire national par DRG et sous-groupe d'âge.

Sur la base du coût supplémentaire moyen par DRG et sous-groupe d'âge (= CSM) et du coût supplémentaire moyen général (= CSMG), on calcule un indice de coût supplémentaire par DRG et sous-groupe d'âge comme suit :

$$\text{ICS}_x = \text{int} (\text{CSM}_x / \text{CSMG} * 100 + 0,5)$$

Où

int = fonction integer, arrondir le nombre à l'unité;

CSM_x = le coût supplémentaire moyen national du DRG_x et sous-groupe d'âge;

CSMG = le coût supplémentaire moyen général national.

6. Calcul de l'indice de coût supplémentaire pondéré par pathologie par lit C et D occupé de l'hôpital (ICS_h)

On calcule l'ICS_h sur la base du casemix (soit le nombre de séjours de chaque DRG et sous-groupe d'âge) retenu de l'hôpital selon la formule suivante :

$$365 * \sum_x (\text{ICS}_x * \text{nombre de séjours retenus pour le DRG } x \text{ et sous-groupe d'âge})$$

$$\text{ICS}_h = \text{-----}$$

nombre de journées d'hospitalisation normalisées dans le service C et D de l'hôpital h

7. Liste par DRG de l'indice de coût supplémentaire moyen national ICSx.

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge ≥ 75 ans
001	CRANIOTOMIE, > 17, EXCEPTE POUR TRAUMATISME	210	796
002	CRANIOTOMIE, > 17, POUR TRAUMATISME	534	664
004	INTERVENTIONS SUR LA COLONNE VERTEBRALE ET LA MOELLE EPINIÈRE	- 1	- 160
005	INTERVENTIONS VASCULAIRES EXTRACRANIENNES	- 156	- 71
006	LIBERATION DU TUNNEL CARPIEN	- 67	- 51
007	INTERVENTIONS SUR NERFS PERIPHER. CRANIENS, AUTRES INTERVENTIONS SYSTEME NERVEUX, AVEC CC	- 22	115
008	INTERVENTIONS SUR NERFS PERIPHER. CRANIENS, AUTRES INTERVENTIONS SYSTEME NERVEUX, SANS CC	- 55	- 27
009	AFFECTIONS ET TRAUMATISMES DE LA COLONNE VERTEBRALE ET DE LA MOELLE EPINIÈRE	0	- 135
010	NEOPLASMES DU SYSTEME NERVEUX, AVEC CC.	79	210
011	NEOPLASMES DU SYSTEME NERVEUX, SANS CC.	29	181
012	MALADIES DEGENERATIVES DU SYSTEME NERVEUX	- 175	43
013	SCLEROSE EN PLAQUES ET ATAXIE CEREBELLEUSE	- 98	289
014	AFFECTIONS CEREBROVASCULAIRES SPECIFIQUES, EXCEPTE ISCHEMIE CEREBRALE TRANSITOIRE	4	205
015	ISCHEMIE CEREBRALE TRANSITOIRE ET OCCLUSIONS PRECEREBRALES	- 167	- 171
016	AFFECTIONS CEREBROVASCULAIRES NON SPECIFIQUES, AVEC CC.	- 222	- 150
017	AFFECTIONS CEREBROVASCULAIRES NON SPECIFIQUES, SANS CC.	- 155	- 129
018	AFFECTIONS DES NERFS CRANIENS ET PERIPHERIQUES, AVEC CC.	- 175	- 17
019	AFFECTIONS DES NERFS CRANIENS ET PERIPHERIQUES, SANS CC.	- 175	- 30
020	INFECTION DU SYSTEME NERVEUX, EXCEPTE MENINGITE VIRALE	142	126
021	MENINGITE VIRALE	- 123	- 442
022	ENCEPHALOPATHIE HYPERTENSIVE	- 317	- 267
023	COMAS ET ETATS STUPEUX NON TRAUMATIQUES	60	154
024	EPILEPSIE, CONVULSION ET CEPHALEES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 190	123
025	EPILEPSIE, CONVULSION ET CEPHALEES, > 17 ANS, SANS CC.	- 150	- 58
034	AUTRES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX, AVEC CC.	- 129	- 28
035	AUTRES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX, SANS CC.	- 45	- 150
036	INTERVENTIONS SUR LA RETINE	- 57	- 74
037	INTERVENTIONS SUR L'ORBITE	- 53	- 48
038	INTERVENTIONS PROPRES A L'IRIS	- 98	7
039	INTERVENTIONS SUR LE CRISTALLIN AVEC OU SANS VITRECTOMIE	- 58	- 54
040	INTERVENTIONS EXTRAOCULAIRES EXCEPTE SUR L'ORBITE, > 17 ANS	- 49	- 62
041	INTERVENTIONS EXTRAOCULAIRES EXCEPTE SUR L'ORBITE, < 18 ANS	- 5	
042	INTERVENTIONS INTRAOCULAIRES EXCEPTE RETINE, IRIS, CRISTALLIN	- 17	- 53
043	HYPHEMA	- 149	- 315
044	INFECTIONS AIGUES MAJEURES DE L'ŒIL	124	539
045	AFFECTIONS NEUROLOGIQUES DE L'ŒIL	- 183	- 217
046	AUTRES AFFECTIONS DE L'ŒIL, > 17 ANS, AVEC CC.	- 174	- 4
047	AUTRES AFFECTIONS DE L'ŒIL, > 17 ANS, SANS CC.	- 119	- 41
048	AUTRES AFFECTIONS DE L'ŒIL, < 18 ANS	108	
049	INTERVENTIONS MAJEURES SUR LA TÊTE ET COU, EXCEPTE POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 31	1078

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
050	SIALOADENECTOMIE	- 97	- 60
051	INTERVENTIONS SUR GLANDE SALIVAIRE, EXCEPTE SIALOADENECTOMIE	- 71	- 4
052	PALATOPLASTIE ET REPARATION DE FENTE LABIALE ET PALATINE	16	
053	INTERVENTIONS SUR SINUS ET MASTOIDE, > 17 ANS	- 69	- 80
054	INTERVENTIONS SUR SINUS ET MASTOIDE, < 18 ANS	- 35	
055	DIVERSES INTERVENTIONS SUR OREILLES, NEZ, BOUCHE ET GORGE	- 82	- 91
056	RHINOPLASTIE	- 80	
057	INTERVENTIONS AMYGDALES ET VEGETATIONS ADENOIDES, EXC. ADENOIDECT./AMYGDALECT. SEULE,	- 46	- 31
058	INTERVENTIONS AMYGDALES ET VEGETATIONS ADENOIDES, EXC. ADENOIDECT./AMYGDALECT. SEULE,	- 24	
059	ADENOIDECTOMIE ET/OU AMYGDALECTOMIE SEULE, > 17 ANS	- 75	- 35
060	ADENOIDECTOMIE ET/OU AMYGDALECTOMIE SEULE, < 18 ANS	- 36	
061	MYRINGOTOMIE AVEC INSERTION DE DRAIN, > 17 ANS	- 92	- 73
062	MYRINGOTOMIE AVEC INSERTION DE DRAIN, < 18 ANS	9	
063	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUR OREILLE, NEZ, BOUCHE, GORGE	- 2	- 60
064	AFFECTIONS MALIGNES D'OREILLE, NEZ, BOUCHE, GORGE	- 64	- 123
065	TROUBLES DE L'EQUILIBRE	- 168	- 238
066	EPISTAXIS	- 74	- 66
067	EPIGLOTTITE	143	
068	OTITE MOYENNE, INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES HAUTES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 116	- 299
069	OTITE MOYENNE, INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES HAUTES, > 17 ANS, SANS CC.	- 99	- 183
070	OTITE MOYENNE, INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES HAUTES, < 18 ANS	63	
071	LARYNGOTRACHEITE	- 5	
072	TRAUMATISME ET DEFORMATION DU NEZ	- 58	98
073	AUTRES AFFECTIONS D'OREILLE, NEZ, BOUCHE, GORGE, > 17 ANS	- 93	117
074	AUTRES AFFECTIONS D'OREILLE, NEZ, BOUCHE, GORGE, < 18 ANS	41	
075	INTERVENTIONS MAJEURES AU NIVEAU DU THORAX	10	- 53
076	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME RESPIRATOIRE, AVEC CC.	- 187	- 90
077	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME RESPIRATOIRE, SANS CC.	- 141	- 90
078	EMBOLIE PULMONAIRE	- 195	- 142
079	INFLAMMATIONS ET INFECTIONS RESPIRATOIRES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 57	488
080	INFLAMMATIONS ET INFECTIONS RESPIRATOIRES, > 17 ANS, SANS CC.	- 158	373
082	AFFECTIONS MALIGNES DU SYSTEME RESPIRATOIRE	- 84	- 90
083	TRAUMATISME MAJEUR DU THORAX, AVEC CC.	- 92	129
084	TRAUMATISME MAJEUR DU THORAX, SANS CC.	- 56	- 117
085	EPANCHEMENT PLEURAL, AVEC CC.	- 216	- 131
086	EPANCHEMENT PLEURAL, SANS CC.	- 154	- 127
087	CEDEME PULMONAIRE ET INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	- 153	- 71
088	MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE	- 204	- 93
089	PNEUMONIE SIMPLE ET PLEURESIE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 95	169
090	PNEUMONIE SIMPLE ET PLEURESIE, > 17 ANS, SANS CC.	- 132	137
092	MALADIE PULMONAIRE INTERSTITIELLE, AVEC CC.	- 293	297
093	MALADIE PULMONAIRE INTERSTITIELLE, SANS CC.	- 192	- 91

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
094	PNEUMOTHORAX, AVEC CC.	- 171	185
095	PNEUMOTHORAX, SANS CC.	- 120	- 366
096	BRONCHITE ET ASTHME, > 17 ANS, AVEC CC.	- 214	- 19
097	BRONCHITE ET ASTHME, > 17 ANS, SANS CC.	- 180	- 36
099	SYMPTOMES ET SIGNES RESPIRATOIRES, AVEC CC.	- 112	13
100	SYMPTOMES ET SIGNES RESPIRATOIRES, SANS CC.	- 50	- 215
101	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME RESPIRATOIRE, AVEC CC.	- 143	149
102	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME RESPIRATOIRE, SANS CC.	- 62	- 29
103	TRANSPLANTATION CARDIAQUE	1084	
104	INTERVENTIONS SUR VALVE CARDIAQUE, AVEC CATHETERISME	- 282	364
105	INTERVENTIONS SUR VALVE CARDIAQUE, SANS CATHETERISME	335	251
106	PONTAGE CORONAIRE, AVEC CATHETERISME CARDIAQUE	3	- 18
107	PONTAGE CORONAIRE, SANS CATHETERISME CARDIAQUE	244	337
108	AUTRES INTERVENTIONS SUR CŒUR ET THORAX	280	596
110	INTERVENTIONS CARDIOVASCULAIRES MAJEURES, AVEC CC.	206	339
111	INTERVENTIONS CARDIOVASCULAIRES MAJEURES, SANS CC.	68	466
112	INTERVENTIONS CARDIOVASCULAIRES PERCUTANÉES	- 89	- 89
113	AMPUTATION POUR PATHOLOGIE CIRCULATOIRE EXCEPTÉ MEMBRE SUPÉRIEUR ET ORTEIL	545	912
114	AMPUTATION DE MEMBRE SUPÉRIEUR ET ORTEIL POUR PATHOLOGIE CIRCULATOIRE	- 111	53
115	INSERTION PACEMAKER PERMANENT AVEC INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE, DECOMPENSATION CARDIAQUE	- 325	- 124
116	AUTRES INSERTIONS DE PACEMAKER PERMANENT OU D'ELECTRODE INTRACARDIAQUE OU DE DEFIBRI	- 218	- 213
117	REVISION DE PACEMAKER CARDIAQUE EXCEPTÉ REMPLACEMENT D'APPAREIL	- 171	- 129
118	REEMPLACEMENT DE PACEMAKER CARDIAQUE	- 159	- 59
119	LIGATURE DE VEINE ET STRIPPING	- 27	- 36
120	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUR SYSTEME CIRCULATOIRE	- 151	- 206
121	AFFECTIONS CIRCULATOIRES AVEC INFARCTUS, AVEC COMPL. CARDIOVASCULAIRES, SORTI VIVANT	- 169	- 208
122	AFFECTIONS CIRCULATOIRES AVEC INFARCTUS, SANS COMPL. CARDIOVASCULAIRES, SORTI VIVANT	- 239	- 277
123	AFFECTIONS CIRCULATOIRES AVEC INFARCTUS DU MYOCARDE, DÉCÉDÉ	600	361
124	AFFECTIONS CIRCULATOIRES EXCEPTÉ INFARCTUS DU MYOC., AVEC CATH. CARDIAQUE, AVEC DIAG.	- 159	- 51
125	AFFECTIONS CIRCULATOIRES EXCEPTÉ INFARCTUS DU MYOC., AVEC CATH. CARDIAQUE, SANS DIAG.	- 75	- 93
126	ENDOCARDITE AIGUE ET SUBAIGUE	459	170
127	INSUFFISANCE CARDIAQUE ET CHOC	- 189	- 50
128	THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE	- 81	174
129	ARRÊT CARDIAQUE NON EXPLIQUÉ	196	242
130	AFFECTIONS VASCULAIRES PÉRIPHÉRIQUES, AVEC CC.	- 127	- 37
131	AFFECTIONS VASCULAIRES PÉRIPHÉRIQUES, SANS CC.	- 107	- 66
132	ATHEROSCLÉROSE, AVEC CC.	- 150	- 156
133	ATHEROSCLÉROSE, SANS CC.	- 121	- 130

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge ≥ 75 ans
134	HYPERTENSION	- 234	- 253
135	AFFECTIONS VALVULAIRES ET CARDIAQUES CONGENITALES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 205	- 49
136	AFFECTIONS VALVULAIRES ET CARDIAQUES CONGENITALES, > 17 ANS, SANS CC.	- 154	- 197
137	AFFECTIONS VALVULAIRES ET CARDIAQUES CONGENITALES, < 18 ANS	150	
138	ARYTHMIE CARDIAQUE ET TROUBLES DE CONDUCTION, AVEC CC.	- 172	- 160
139	ARYTHMIE CARDIAQUE ET TROUBLES DE CONDUCTION, SANS CC.	- 126	- 129
140	ANGINE DE POITRINE	- 138	- 208
141	SYNCOPE ET COLLAPSUS, AVEC CC.	- 183	- 177
142	SYNCOPE ET COLLAPSUS, SANS CC.	- 118	- 170
143	DOULEUR THORACIQUE	- 106	- 165
144	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME CIRCULATOIRE, AVEC CC.	- 233	- 272
145	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME CIRCULATOIRE, SANS CC.	- 182	- 182
146	RESECTION RECTALE, AVEC CC.	442	482
147	RESECTION RECTALE, SANS CC.	174	- 58
148	INTERVENTIONS MAJEURES SUR GROS INTESTIN ET INTESTIN GRELE, AVEC CC.	219	395
149	INTERVENTIONS MAJEURES SUR GROS INTESTIN ET INTESTIN GRELE, SANS CC.	156	172
150	LYSE D'ADHERENCES PERITONEALES, AVEC CC.	79	344
151	LYSE D'ADHERENCES PERITONEALES, SANS CC.	7	560
152	INTERVENTIONS MINEURES SUR GROS INTESTIN ET INTESTIN GRELE, AVEC CC.	- 19	262
153	INTERVENTIONS MINEURES SUR GROS INTESTIN ET INTESTIN GRELE, SANS CC.	- 32	- 66
154	INTERVENTIONS SUR OESOPHAGE, ESTOMAC ET DUODENUM, > 17 ANS, AVEC CC.	173	132
155	INTERVENTIONS SUR OESOPHAGE, ESTOMAC ET DUODENUM, > 17 ANS, SANS CC.	2	171
156	INTERVENTIONS SUR OESOPHAGE, ESTOMAC ET DUODENUM, < 18 ANS	248	
157	INTERVENTIONS SUR ANUS ET TUBE GASTRO-INTESTINAL, AVEC CC.	- 78	- 90
158	INTERVENTIONS SUR ANUS ET TUBE GASTRO-INTESTINAL, SANS CC.	- 67	- 110
159	CURE DE HERNIE EXCEPTE INGUINALE ET CRURALE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 120	27
160	CURE DE HERNIE EXCEPTE INGUINALE ET CRURALE, > 17 ANS, SANS CC.	- 84	- 70
161	CURE DE HERNIE INGUINALE ET CRURALE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 112	15
162	CURE DE HERNIE INGUINALE ET CRURALE, > 17 ANS, SANS CC.	- 75	- 78
163	CURE DE HERNIE, < 18 ANS	3	
164	APPENDICECTOMIE, DIAGNOSTIC PRINCIPAL COMPLIQUE, AVEC CC.	145	472
165	APPENDICECTOMIE, DIAGNOSTIC PRINCIPAL COMPLIQUE, SANS CC.	18	341
166	APPENDICECTOMIE SANS DIAGNOSTIC PRINCIPAL COMPLIQUE, AVEC CC.	- 10	346
167	APPENDICECTOMIE SANS DIAGNOSTIC PRINCIPAL COMPLIQUE, SANS CC.	- 40	- 126
168	INTERVENTIONS SUR LA BOUCHE, AVEC CC.	- 40	21
169	INTERVENTIONS SUR LA BOUCHE, SANS CC.	- 20	- 71
170	AUTRES INTERVENTIONS DU SYSTEME DIGESTIF, AVEC CC.	158	120
171	AUTRES INTERVENTIONS DU SYSTEME DIGESTIF, SANS CC.	- 14	53
172	AFFECTIONS MALIGNES DU TUBE DIGESTIF, AVEC CC.	- 10	- 25
173	AFFECTIONS MALIGNES DU TUBE DIGESTIF, SANS CC.	- 93	- 100
174	HEMORRAGIE GASTRO-INTESTINALE, AVEC CC.	- 116	5
175	HEMORRAGIE GASTRO-INTESTINALE, SANS CC.	- 131	- 64
176	ULCERE PEPTIQUE COMPLIQUE	- 182	- 38
177	ULCERE PEPTIQUE NON COMPLIQUE, AVEC CC.	- 225	- 106

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge ≥ 75 ans
178	ULCERE PEPTIQUE NON COMPLIQUE, SANS CC.	- 176	- 219
179	MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN	- 173	- 251
180	OBSTRUCTION GASTRO-INTESTINALE, AVEC CC.	- 4	141
181	OBSTRUCTION GASTRO-INTESTINALE, SANS CC.	- 75	18
182	OESO-, GASTRO-ENTERITE ET AFFECTIONS DIGESTIVES DIVERSES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 183	- 60
183	OESO-, GASTRO-ENTERITE ET AFFECTIONS DIGESTIVES DIVERSES, > 17 ANS, SANS CC.	- 128	- 105
185	PATHOLOGIES DENTAIRES ET ORALES EXCEPTE EXTRACTIONS ET RESTAURATIONS, > 17 ANS	- 57	138
186	PATHOLOGIES DENTAIRES ET ORALES EXCEPTE EXTRACTIONS ET RESTAURATIONS, < 18 ANS	54	
187	EXTRACTIONS ET RESTAURATIONS DENTAIRES	- 41	77
188	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME DIGESTIF, > 17 ANS, AVEC CC.	- 123	- 28
189	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME DIGESTIF, > 17 ANS, SANS CC.	- 92	- 50
191	SHUNT INTRA-ABDOMINAL ET INTERVENTIONS SUR PANCREAS ET FOIE, AVEC CC.	478	155
192	SHUNT INTRA-ABDOMINAL ET INTERVENTIONS SUR PANCREAS ET FOIE, SANS CC.	125	164
193	INTERVENTIONS DES VOIES BILIAIRES EXCEPTE CHOLECYSTECTOMIE ISOLEE, AVEC OU SANS EXPLO	- 105	289
194	INTERVENTIONS DES VOIES BILIAIRES EXCEPTE CHOLECYSTECTOMIE ISOLEE, AVEC OU SANS EXPLO	- 23	- 58
195	CHOLECYSTECTOMIE AVEC EXPLORATION BILIAIRE, AVEC CC.	29	505
196	CHOLECYSTECTOMIE AVEC EXPLORATION BILIAIRE, SANS CC.	91	- 737
197	CHOLECYSTECTOMIE SANS EXPLORATION BILIAIRE, AVEC CC.	- 19	317
198	CHOLECYSTECTOMIE SANS EXPLORATION BILIAIRE, SANS CC.	- 63	107
199	TECHNIQUES DIAGNOSTIQUES HEPATOBILIAIRES, POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 59	- 111
200	TECHNIQUES DIAGNOSTIQUES HEPATOBILIAIRES, POUR AFFECTIONS NON-MALIGNES	- 94	- 514
201	AUTRES INTERVENTIONS HEPATOBILIAIRES OU DU PANCREAS	- 400	42
202	CIRRHOSE ET HEPATITE ALCOOLIQUE	- 273	- 125
203	AFFECTIONS MALIGNES DU SYSTEME HEPATOBILIAIRE OU DU PANCREAS	- 88	16
204	AFFECTIONS DU PANCREAS EXCEPTE AFFECTIONS MALIGNES	- 152	- 5
205	AFFECTIONS DU FOIE EXCEPTE AFFECTIONS NEO, CIRRHOSE, HEPATITE ALCOOLIQUE, AVEC CC.	- 175	32
206	AFFECTIONS DU FOIE EXCEPTE AFFECTIONS NEO, CIRRHOSE, HEPATITE ALCOOLIQUE, SANS CC.	- 152	- 138
207	AFFECTIONS DES VOIES BILIAIRES, AVEC CC.	- 148	40
208	AFFECTIONS DES VOIES BILIAIRES, SANS CC.	- 108	- 73
209	INTERVENTIONS MAJ. ARTICULATION, RATTACHEMENT MEMBRES DES EXTREMITES INFERIEURES SANS	- 108	123
210	INTERVENTIONS HANCHE, FEMUR, EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTICULATION, > 17 ANS, AV	85	671
211	INTERVENTIONS HANCHE, FEMUR, EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTICULATION, > 17 ANS, SANS CC	- 51	261
212	INTERVENTIONS HANCHE, FEMUR, EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTICULATION, < 18 ANS	32	
213	AMPUT. POUR AFFECTIONS SYSTEME MUSCULO- SQUELETTIQUE, TISSU CONJONCTIF	27	543

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge >= 75 ans
216	BIOPSIE DU SYST MUSCULO- SQUELETTIQUE ET TISSU CONJONCTIF	- 111	- 250
217	DEBRID.PLAIE GREFFE CUTANEE POUR AFFECTIONS MUSC.- SQUEL. TISSU CONJ., EXCEPTE MAIN ET PLAIE OUVERTE	- 20	60
218	INTERVENTIONS DES MEMB. INF. ET HUMERUS EXCEPTE HANCHE, PIED, FEMUR, > 17 ANS, AVEC CC.	- 29	12
219	INTERVENTIONS DES MEMB. INF. ET HUMERUS EXCEPTE HANCHE, PIED, FEMUR, > 17 ANS, SANS CC.	- 78	- 51
220	INTERVENTIONS DES MEMB.INF. ET HUMERUS EXCEPTE HANCHE, PIED, FEMUR, < 18 ANS	- 30	
221	INTERVENTIONS DU GENOU, AVEC CC.	- 45	- 151
222	INTERVENTIONS DU GENOU, SANS CC.	- 56	- 42
223	INTERVENTIONS MAJ. EPAULE/COUDE, AUTRES INTERVENTIONS MEMBRE SUP., AVEC CC.	- 44	- 147
224	INTERVENTIONS EPAULE, COUDE, AVANT-BRAS EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTIC., SANS CC.	- 41	- 48
225	INTERVENTIONS DU PIED	- 57	- 101
226	INTERVENTIONS DES TISSUS MOUS, AVEC CC.	- 74	- 4
227	INTERVENTIONS DES TISSUS MOUS, SANS CC.	- 60	- 90
228	INTERVENTIONS MAJEURES POUCE OU ARTICULAT., AUTRES INTERVENTIONS MAIN, POIGNET, AVEC CC.	- 65	121
229	INTERVENTIONS MAIN, POIGNET, EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTICULATION, SANS CC.	- 47	- 127
230	EXCISION LOCALE ET ENLEVEMENT MATERIEL DE FIXATION INTERNE HANCHE ET FEMUR	- 52	189
231	EXCISION LOCALE ET ENLEVEMENT MATERIEL DE FIXATION INTERNE SAUF HANCHE ET FEMUR	- 62	- 43
232	ARTHROSCOPIE	- 54	- 59
233	AUTRES INTERVENTIONS DU SYSTEME MUSCULO-SQUELETTIQUE ET TISSU CONJONCT., AVEC CC.	- 141	- 75
234	AUTRES INTERVENTIONS DU SYSTEME MUSCULO-SQUELETTIQUE ET TISSU CONJONCT., SANS CC.	- 67	- 61
235	FRACTURES DU FEMUR	155	106
236	FRACTURES DE LA HANCHE ET DU BASSIN	- 168	37
237	ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS DE HANCHE, BASSIN ET CUISSE	- 76	149
238	OSTEOMYELITE	- 25	66
239	FRACT. PATHOL. ET AFF. MALIGNES TISSU CONJONCTIF, SYSTEME MUSCULO-SQUEL	- 172	26
240	AFFECTIONS DU TISSU CONJONCTIF, AVEC CC.	- 272	- 280
241	AFFECTIONS DU TISSU CONJONCTIF, SANS CC.	- 228	- 223
242	ARTHRITE SEPTIQUE	- 46	- 275
243	PROBLEMES MEDICAUX DE DOS	- 146	- 190
244	MALADIES DES OS ET ARTHROPATHIES SPECIFIQUES, AVEC CC.	- 222	- 163
245	MALADIES DES OS ET ARTHROPATHIES SPECIFIQUES, SANS CC.	- 174	- 195
246	ARTHROPATHIES NON SPECIFIQUES	- 125	- 91
247	SIGNES, SYMPTOMES RELATIFS AU SYSTEME MUSCULO-SQUELETTIQUE ET TISSU CONJONCTIF	- 190	- 62
248	TENDINITE, MYOSITE ET BURSITE	- 83	- 212
249	SURVEILLANCE POUR PATHOLOGIE MUSCULO- SQUELETTIQUE ET DU TISSU CONJONCTIF	- 92	- 52

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
250	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS AVANT-BRAS, MAIN, PIEDS, > 17 ANS, AVEC CC.	- 57	- 77
251	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS AVANT-BRAS, MAIN, PIEDS, > 17 ANS, SANS CC.	- 48	- 56
252	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS AVANT-BRAS, MAIN, PIEDS, < 18 ANS	- 28	
253	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS BRAS, MEMB. INFER. SAUF PIED, > 17 ANS, AVEC C	- 121	118
254	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS BRAS, MEMB. INFER. SAUF PIED, > 17 ANS, SANS C	- 80	- 106
255	FRACTURES, ENTORSES, FOULURES, LUXATIONS BRAS, MEMB. INFER. SAUF PIED, < 18 ANS	- 9	
256	AUTRES DIAGNOSTICS SYSTEME MUSCULO-SQUELETTIQUE ET TISSU CONJONCTIF	- 65	- 66
257	MASTECTOMIE TOTALE POUR AFFECTIONS MALIGNES, AVEC CC.	- 97	- 217
258	MASTECTOMIE TOTALE POUR AFFECTIONS MALIGNES, SANS CC.	- 166	- 195
259	MASTECTOMIE SUBTOTALE POUR AFFECTIONS MALIGNES, AVEC CC.	- 113	- 210
260	MASTECTOMIE SUBTOTALE POUR AFFECTIONS MALIGNES, SANS CC.	- 129	- 166
261	INTERVENTIONS SEIN POUR AFFECTIONS BENIGNES, EXCEPTE BIOPSIE ET EXCISION LOCALE	- 57	- 70
262	BIOPSIE SEIN, EXCISION LOCALE POUR AFFECTIONS BENIGNES	- 62	- 120
263	GREFFE CUTANEE ET/OU DEBRIDEMENT POUR ULCERE OU CELLULITE, AVEC CC.	- 86	743
264	GREFFE CUTANEE ET/OU DEBRIDEMENT POUR ULCERE OU CELLULITE, SANS CC.	103	965
265	GREFFE CUTANEE ET/OU DEBRIDEMENT EXCEPTE ULCERE ET CELLULITE, AVEC CC.	- 167	39
266	GREFFE CUTANEE ET/OU DEBRIDEMENT EXCEPTE ULCERE ET CELLULITE, SANS CC.	- 56	- 92
267	INTERVENTIONS PERIANALES ET PILONIDALES	- 83	346
268	CHIRURGIE PLASTIQUE DE PEAU, DE TISSU SOUS-CUTANE ET DU SEIN	- 66	171
269	AUTRES INTERVENTIONS PEAU, TISSU SOUS-CUTANE, SEIN, AVEC CC.	- 46	333
270	AUTRES INTERVENTIONS PEAU, TISSU SOUS-CUTANE, SEIN, SANS CC.	- 49	91
271	ULCERE DE LA PEAU	1	435
272	AFFECTIONS MAJEURES DE LA PEAU, AVEC CC.	- 81	7
273	AFFECTIONS MAJEURES DE LA PEAU, SANS CC.	- 92	79
274	AFFECTIONS MALIGNES DU SEIN, AVEC CC.	- 42	- 89
275	AFFECTIONS MALIGNES DU SEIN, SANS CC.	- 76	- 132
276	AFFECTIONS DU SEIN, EXCEPTE AFFECTIONS MALIGNES	- 63	343
277	CELLULITE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 135	- 48
278	CELLULITE, > 17 ANS, SANS CC.	- 67	38
279	CELLULITE, < 18 ANS	136	
280	TRAUMATISME DE PEAU, TISSU SOUS-CUTANE, SEIN, > 17 ANS, AVEC CC.	- 117	- 37
281	TRAUMATISME DE PEAU, TISSU SOUS-CUTANE, SEIN, > 17 ANS, SANS CC.	- 61	- 70
282	TRAUMATISME DE PEAU, TISSU SOUS-CUTANE, SEIN, < 18 ANS	- 23	
283	AFFECTIONS MINEURES DE LA PEAU, AVEC CC.	- 162	- 186
284	AFFECTIONS MINEURES DE LA PEAU, SANS CC.	- 72	- 191
285	AMPUTATION DE MEMBRE INFERIEUR POUR AFFECTIONS ENDOCRIN., NUTRIT., METABOLIQUES	- 229	- 578
286	INTERVENTIONS SUR LES SURRENALES ET L'HYPOPHYSE	26	- 971
287	GREFFE CUTANEE, DEBRIDEMENT DE PLAIE POUR AFFECTIONS ENDOCR., NUTRIT., METABOL.	- 84	
288	INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR OBESITE	- 68	- 194
289	INTERVENTIONS SUR PARATHYROIDES	- 114	- 276

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
290	INTERVENTIONS SUR LA THYROIDE	- 95	- 89
291	INTERVENTIONS SUR LE CANAL THYREOGLOSSE	1	
292	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME ENDOCRINIEN, TROUB. NUTRIT, METAB, AVEC CC.	- 186	385
293	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME ENDOCRINIEN, TROUB. NUTRIT, METAB, SANS CC.	- 47	- 125
294	DIABETE, AGE > 35 ANS	- 143	- 82
295	DIABETE, AGE < 36 ANS	- 32	
296	AFFECTIONS NUTRITIONNELLES ET DU METABOLISME, > 17 ANS, AVEC CC.	- 164	174
297	AFFECTIONS NUTRITIONNELLES ET DU METABOLISME, > 17 ANS, SANS CC.	- 183	82
298	AFFECTIONS NUTRITIONNELLES ET DU METABOLISME, < 18 ANS	191	
299	ANOMALIES CONGENITALES DU METABOLISME	- 91	- 115
300	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES, AVEC CC.	- 222	- 178
301	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES, SANS CC.	- 165	- 274
302	TRANSPLANTATION RENALE	222	
303	INTERVENTIONS MAJ. POUR AFF. MALIGNES REINS, URETERES, VESSIE	218	- 29
304	INTERVENTIONS MAJ. POUR AFF. BENIGNES REINS, URETERES, VESSIE, AVEC CC.	30	3
305	INTERVENTIONS MAJ. POUR AFF. BENINGES REINS, URETERES, VESSIE, SANS CC.	22	- 37
306	PROSTATECTOMIE, AVEC CC.	- 168	- 186
307	PROSTATECTOMIE, SANS CC.	- 154	- 129
308	INTERVENTIONS MINEURES DE LA VESSIE, AVEC CC.	- 6	202
309	INTERVENTIONS MINEURES DE LA VESSIE, SANS CC.	- 68	- 29
310	INTERVENTIONS TRANSURETRALES, AVEC CC.	- 70	- 68
311	INTERVENTIONS TRANSURETRALES, SANS CC.	- 70	- 47
312	INTERVENTIONS SUR L'URETRE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 34	- 88
313	INTERVENTIONS SUR L'URETRE, > 17 ANS, SANS CC.	- 54	- 78
314	INTERVENTIONS SUR L'URETRE, < 18 ANS	- 22	
315	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURG. DES REINS ET DES VOIES URINAIRES	- 110	105
316	INSUFFISANCE RENALE	- 169	- 43
317	ADMISSION POUR DIALYSE RENALE	- 125	- 102
318	AFFECTIONS MALIGNES DES REINS ET VOIES URINAIRES, AVEC CC.	- 41	58
319	AFFECTIONS MALIGNES DES REINS ET VOIES URINAIRES, SANS CC.	- 71	- 78
320	INFECTION DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 75	26
321	INFECTION DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, SANS CC.	- 92	22
322	INFECTION DES REINS ET VOIES URINAIRES, < 18 ANS	239	
323	LITHIASES URINAIRES, AVEC CC., ET/OU LITHOTRIPSIE	- 80	- 26
324	LITHIASES URINAIRES, SANS CC.	- 74	- 85
325	SIGNES ET SYMPTOMES DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 48	- 73
326	SIGNES ET SYMPTOMES DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, SANS CC.	- 108	- 21
327	SIGNES ET SYMPTOMES DES REINS ET VOIES URINAIRES, < 18 ANS, SANS CC.	- 47	
328	STENOSE URETRALE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 52	390
329	STENOSE URETRALE, > 17 ANS, SANS CC.	- 83	- 127
330	STENOSE URETRALE, < 18 ANS	- 102	
331	AUTRES DIAGNOSTICS DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, AVEC CC.	- 162	21
332	AUTRES DIAGNOSTICS DES REINS ET VOIES URINAIRES, > 17 ANS, SANS CC.	- 124	- 74

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
333	AUTRES DIAGNOSTICS DES REINS ET VOIES URINAIRES, < 18 ANS	- 19	
334	INTERVENTIONS MAJEURES SUR PETIT BASSIN, HOMME, AVEC CC.	12	- 25
335	INTERVENTIONS MAJEURES SUR PETIT BASSIN, HOMME, SANS CC.	- 39	- 86
336	PROSTATECTOMIE TRANSURETRALE, AVEC CC.	- 108	- 151
337	PROSTATECTOMIE TRANSURETRALE, SANS CC.	- 89	- 92
338	INTERVENTIONS DES TESTICULES POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 95	- 46
339	INTERVENTIONS DES TESTICULES, EXCEPTE AFFECTIONS MALIGNES, > 17 ANS	- 60	- 86
340	INTERVENTIONS DES TESTICULES, EXCEPTE AFFECTIONS MALIGNES, < 18 ANS	- 29	
341	CHIRURGIE DU PENIS	- 43	8
342	CIRCONCISION, > 17 ANS	- 62	- 35
343	CIRCONCISION, < 18 ANS	- 21	
344	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME GENITAL MASCULIN POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 164	491
345	AUTRES INTERVENTIONS SUR SYSTEME GENITAL MASCULIN EXCEPTE POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 64	- 23
346	AFFECTIONS MALIGNES D'ORGANES GENITAUX MASCULINS, AVEC CC.	55	- 39
347	AFFECTIONS MALIGNES D'ORGANES GENITAUX MASCULINS, SANS CC.	- 101	- 57
348	HYPERTROPHIE BENIGNE DE PROSTATE, AVEC CC.	- 112	- 163
349	HYPERTROPHIE BENIGNE DE PROSTATE, SANS CC.	- 109	- 25
350	INFLAMMATION DES ORGANES GENITAUX MASCULINS	- 73	- 37
351	STERILISATION MASCULINE	- 49	
352	AUTRES DIAGNOSTICS DES ORGANES GENITAUX MASCULINS	- 74	47
353	EVISCERATION PELVIENNE, HYSTERECTOMIE ET VULVECTOMIE RADICALES	- 65	45
354	INTERVENTIONS SUR UTERUS/ANNEXES, POUR AFF. MALIGNES EXCEPTE OVAIRES/ANNEXES, AVEC CC.	- 125	- 385
355	INTERVENTIONS SUR UTERUS/ANNEXES, POUR AFF. MALIGNES EXCEPTE OVAIRES/ANNEXES, SANS CC.	- 71	- 46
356	INTERVENTIONS RECONSTRUCTRICES D'ORGANES GENITAUX FEMININS	- 93	- 76
357	INTERVENTIONS SUR UTERUS/ANNEXES POUR AFF. MALIGNES DES OVAIRES ET DES ANNEXES	- 7	177
358	INTERVENTIONS SUR UTERUS/ANNEXES, POUR CARCINOME IN SITU ET AFF. BENIGNES, AVEC CC.	- 66	39
359	INTERVENTIONS SUR UTERUS/ANNEXES, POUR CARCINOME IN SITU ET AFF. BENIGNES, SANS CC.	- 94	- 93
360	INTERVENTIONS SUR VAGIN, COL ET VULVE	- 60	16
361	LIGATURE TUBAIRE PAR VOIE LAPAROSCOPIE	- 56	- 102
362	LIGATURE TUBAIRE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE	- 61	
363	DILATATION, CURETAGE, CONISATION, RADIO-IMPLANT POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 65	- 72
364	DILATATION, CURETAGE, CONISATION EXCEPTE POUR AFFECTIONS MALIGNES	- 62	- 66
365	AUTRES INTERVENTIONS SUR ORGANES GENITAUX FEMININS	- 75	- 41
366	AFFECTIONS MALIGNES D'ORGANES GENITAUX FEMININS, AVEC CC.	6	- 39
367	AFFECTIONS MALIGNES D'ORGANES GENITAUX FEMININS, SANS CC.	- 38	- 42
368	INFECTIONS DES ORGANES GENITAUX FEMININS	- 90	438
369	TROUBLES MENSTRUELS, AUTRES TROUBLES DES ORGANES GENITAUX FEMININS	- 90	- 53
370	CESARIENNE, AVEC CC.	122	
371	CESARIENNE, SANS CC.	89	

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
372	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE, PAR VOIE VAGINALE	12	
373	ACCOUCHEMENT NON COMPLIQUE, PAR VOIE VAGINALE	29	
374	ACCOUCHEMENT VOIE VAGINALE AVEC STERILISATION ET/OU DILATATION ET CURETAGE	30	
375	ACCOUCHEMENT VOIE VAGINALE AVEC INTERVENTIONS CHIR., EXCEPTE STERILISAT. OU DILAT CURET.	- 6	
376	PATHOLOGIE POST- PARTUM ET POST-AVORTEMENT, SANS INTERVENTIONS CHIRURGICALES	- 62	
377	PATHOLOGIE POST- PARTUM ET POST-AVORTEMENT, AVEC INTERVENTIONS CHIRURGICALES	- 54	
378	GROSSESSE EXTRA- UTERINE	- 35	
379	MENACE D'AVORTEMENT	- 116	
380	AVORTEMENT, SANS DILATATION CURETAGE	- 52	
381	AVORTEMENT, AVEC DILATION, ASPIRATION, CURETAGE OU HYSTEROTOMIE	- 60	
382	MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE	- 95	
383	AUTRES DIAGNOSTICS ANTEPARTUM, AVEC COMPL. MEDICALES	- 87	
384	AUTRES DIAGNOSTICS ANTEPARTUM, SANS COMPL. MEDICALES	- 94	
392	SPLENECTOMIE, > 17 ANS	207	
393	SPLENECTOMIE, < 18 ANS	- 2	
394	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUR SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	- 69	- 145
395	AFFECTIONS DES GLOBULES ROUGES, > 17 ANS	- 140	- 101
397	TROUBLES DE LA COAGULATION	- 64	- 24
398	MALADIES DU SYSTEME RETICULO- ENDOTHELIAL ET IMMUNITAIRE, AVEC CC.	- 80	- 157
399	MALADIES DU SYSTEME RETICULO- ENDOTHELIAL ET IMMUNITAIRE, SANS CC.	- 70	- 78
400	LYMPHOME ET LEUCEMIE AVEC INTERVENTIONS CHIRURGICALES MAJEURES	54	- 3
401	LYMPHOME, LEUCEMIE NON AIGUE AVEC AUTRES INTERVENTIONS, AVEC CC.	- 63	1
402	LYMPHOME, LEUCEMIE NON AIGUE AVEC AUTRES INTERVENTIONS, SANS CC.	- 133	- 168
403	LYMPHOME, LEUCEMIE NON AIGUE, AVEC CC.	14	- 61
404	LYMPHOME, LEUCEMIE NON AIGUE, SANS CC.	- 48	- 77
406	MALADIES MYELOPROLIFERATIVES, NEO.PEU DIFFERENCIES AVEC INTERVENTIONS CHIRURGICALES M	64	674
407	MALADIES MYELOPROLIFERATIVES, NEO.PEU DIFFERENCIES AVEC INTERVENTIONS CHIRURGICALES M	142	394
408	MALADIES MYELOPROLIFERATIVES, NEO.PEU DIFFERENCIES, AVEC AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGI	- 90	6
409	RADIOTHERAPIE	- 231	- 448
410	CHIMIOETHERAPIE	- 24	- 39
411	ANTECEDENTS DES AFFECTIONS MALIGNES, SANS ENDOSCOPIE	- 124	- 112
412	ANTECEDENTS DES AFFECTIONS MALIGNES, AVEC ENDOSCOPIE	- 131	- 100
413	AUTRES MALADIES MYELOPROLIFERATIVES OU AFF. MALIGNES PEU DIFFERENCIES, AVEC CC.	- 52	149
414	AUTRES MALADIES MYELOPROLIFERATIVES OU AFF. MALIGNES PEU DIFFERENCIES, SANS CC.	- 45	52
415	INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR INFECTIONS OU MALADIES PARASITAIRES	116	195
416	SEPTICEMIE, > 17 ANS	92	350
417	SEPTICEMIE, < 18 ANS	459	
418	INFECTIONS POSTOPERATOIRES ET POSTTRAUMATIQUES	- 75	- 75
419	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE, > 17 ANS, AVEC CC.	- 147	- 153

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
420	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE, > 17 ANS, SANS CC.	- 116	68
421	INFECTION VIRALE, > 17 ANS	- 112	- 315
422	MALADIE VIRALE, FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE, < 18 ANS	59	
423	AUTRES MALADIES INFECTIEUSES OU PARASITAIRES	- 80	411
424	INTERVENTIONS CHIRURGICALES AVEC DIAG. PRINCIPAL DE MALADIE MENTALE	- 344	233
425	REACTION AIGUE D'ADAPTATION, DYSFONCTIONNEMENT PSYCHOSOCIAL	- 246	- 58
426	DEPRESSIONS NEVROTIQUES	- 381	- 338
427	NEVROSES, EXCEPTE DEPRESSION	- 299	- 276
428	TROUBLES DE PERSONNALITE, COMPORTEMENT IMPULSIF	- 386	- 303
429	TROUBLES ORGANIQUES ET RETARD MENTAL	- 171	22
430	PSYCHOSES	- 451	- 209
431	TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANCE	- 230	- 153
432	AUTRES MALADIES MENTALES	- 45	- 33
439	GREFFES CUTANEEES POUR TRAUMATISME	- 51	- 299
440	DEBRIDEMENT DE PLAIE POUR TRAUMATISME EXCEPTE PLAIES OUVERTES	- 96	- 147
441	INTERVENTIONS DE LA MAIN POUR TRAUMATISME	- 45	- 126
442	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR TRAUMATISME, AVEC CC.	- 38	- 213
443	AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR TRAUMATISME, SANS CC.	- 20	162
444	TRAUMATISME MULTIPLE OU DE SITE NON SPECIFIE, > 17 ANS, AVEC CC.	117	- 47
445	TRAUMATISME MULTIPLE OU DE SITE NON SPECIFIE, > 17 ANS, SANS CC.	- 45	- 85
446	TRAUMATISME MULTIPLE OU DE SITE NON SPECIFIE, < 18 ANS	- 6	
447	REACTIONS ALLERGIQUES, > 17 ANS	- 84	- 134
448	REACTIONS ALLERGIQUES, < 18 ANS	- 21	
449	EMPOISONNEMENT, EFFETS TOXIQUES DE MEDICAMENT, > 17 ANS, AVEC CC.	- 107	- 17
450	EMPOISONNEMENT, EFFETS TOXIQUES DE MEDICAMENT, > 17 ANS, SANS CC.	- 70	- 45
451	EMPOISONNEMENT, EFFETS TOXIQUES DE MEDICAMENT, < 18 ANS	- 52	
452	COMPLICATIONS DE TRAITEMENT, AVEC CC.	- 123	- 148
453	COMPLICATIONS DE TRAITEMENT, SANS CC.	- 56	- 77
454	AUTRES TRAUMATISMES, EMPOISONNEMENTS, EFFETS TOXIQUES, AVEC CC.	- 51	- 28
455	AUTRES TRAUMATISMES, EMPOISONNEMENTS, EFFETS TOXIQUES, SANS CC.	- 72	- 92
456	BRULURES, TRANSFERT VERS UN AUTRE CENTRE DE TRAITEMENT	28	- 529
458	BRULURES NON ETENDUES AVEC GREFFES CUTANEEES	- 137	731
459	BRULURES NON ETENDUES, AVEC DEBRIDEMENT DE PLAIE OU AUTRES INTERVENTIONS	- 64	
460	BRULURES NON ETENDUES SANS INTERVENTIONS CHIRURGICALES	70	- 59
461	INTERVENTIONS CHIR. POUR AUTRE CONTACT AVEC SERVICES DE SANTE	- 25	122
462	REEDUCATION	- 231	206
463	SIGNES ET SYMPTOMES, AVEC CC.	- 199	55
464	SIGNES ET SYMPTOMES, SANS CC.	- 110	- 75
465	SURVEILLANCE AVEC ANTECEDENTS DES AFF. MALIGNES COMME DIAGNOSTIC SECONDAIRE	- 92	- 80
466	SURVEILLANCE SANS ANTECEDENTS DES AFF. MALIGNES COMME DIAGNOSTIC SECONDAIRE	- 105	- 88
467	AUTRES FACTEURS INFLUENCANT L'ETAT DE SANTE	35	- 64
471	INTERVENTIONS BILAT. OU MULTIPLES SUR GROSSES ARTICULATIONS DE MEMBRE INFERIEUR	- 245	921
472	BRULURES ETENDUES AVEC INTERVENTIONS CHIRURGICALES	2490	

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
475	MALADIES DU SYSTEME RESPIRATOIRE AVEC ASSISTANCE VENTILATOIRE	1462	1400
478	AUTRES INTERVENTIONS VASCULAIRES, AVEC CC.	- 73	197
479	AUTRES INTERVENTIONS VASCULAIRES, SANS CC.	- 57	99
480	TRANSPLANTATION HEPATIQUE	481	
481	TRANSPLANTATION DE MOELLE OSSEUSE	2650	
482	TRACHEOSTOMIE POUR AFFECTIONS DE BOUCHE, PHARYNX OU LARYNX	1635	3974
483	TRACHEOSTOMIE POUR AFFECTIONS AUTRES QUE BOUCHE, PHARYNX, LARYNX	8025	5815
491	INTERVENTIONS MAJEURES SUR ARTICULATION ET RATTACHEMENT DE MEMBRE DE L'EXTREM. SUPERI	- 178	- 41
530	CRANIOTOMIE AVEC CC. MAJ.	1878	1900
531	INTERVENTIONS SUR LE SYSTEME NERVEUX, EXCEPTE CRANIOTOMIE, AVEC CC. MAJ.	366	206
532	ISCHEMIE CEREBRALE TRANSITOIRE, OCCLUS. PRECEREBR., EPILEPSIE ET CEPHALEES, AVEC CC. MA	69	223
533	AUTRE AFFECT. SYST. NERV., EXC. ISCH. CEREBR. TRANSITOIRE, EPILEPSIE ET CEPHALEES, AVEC CC.	642	710
534	INTERVENTIONS SUR L'OEIL, AVEC CC. MAJ.	- 19	- 91
535	AFFECTIONS OCULAIRES, AVEC CC. MAJ.	- 82	- 54
536	INTERVENTIONS DES NEZ, GORGE, OREILLE ET BOUCHE EXC. INTERV. MAJ. TETE ET COU, AVEC CC	107	- 1353
537	AFFECTIONS DES NEZ, GORGE, OREILLES ET BOUCHE, AVEC CC. MAJ.	191	376
538	INTERVENTIONS THORACIQUES MAJEURE, AVEC CC. MAJ.	725	4400
539	INTERVENTIONS RESPIRATOIRES EXCEPTE INTERVENTIONS THORACIQUES MAJ., AVEC CC. MAJ.	458	883
540	INFECTIONS RESPIRATOIRES ET INFLAMMATIONS, AVEC CC. MAJ.	771	1406
541	AFFECTIONS RESPIRATOIRES, EXCEPTE INFECTIONS, BRONCHITE, ASTHME, AVEC CC. MAJ.	45	229
542	BRONCHITE, ASTHME, AVEC CC. MAJ.	20	303
543	AFFECT. CIRCULATOIRES, SAUF INFARC., ENDOCARDITE, DECOMPENS., ARYTHM., AVEC CC. MAJ.	38	91
544	DECOMPENSATION CARDIAQUE, ARYTHMIE, AVEC CC. MAJ.	235	375
545	INTERVENTIONS DE VALVE CARDIAQUE, AVEC CC. MAJ.	1223	2095
546	PONTAGE CORONAIRE, AVEC CC. MAJ.	742	3328
547	AUTRES INTERVENTIONS CARDIOTHORACIQUES, AVEC CC. MAJ.	724	1131
548	INSERTION OU REVISION DE PACEMAKER, AVEC CC. MAJ.	- 15	49
549	INTERVENTIONS CARDIO- VASCULAIRES MAJEURES, AVEC CC. MAJ.	1472	1541
550	AUTRES INTERVENTIONS VASCULAIRES, AVEC CC. MAJ.	75	872
551	OESOPHAGITE, GASTROENTERITE, ULCERE NON COMPL, AVEC CC. MAJ.	- 14	205
552	AFFECTIONS DIGESTIVE SAUF OESOPHAGITE, GASTROENTERITE, ULC NON CAP., AVEC CC. MAJ.	86	371
553	INTERVENTIONS SUR SYSTEME DIGESTIF SAUF HERNIE, ESTOMAC, INTESTIN, AVEC CC. MAJ.	418	783
554	INTERVENTIONS SUR HERNIE, AVEC CC. MAJ.	27	571
555	INTERVENTIONS SUR PANCREAS, FOIE, VOIES BILIAIRES, SAUF TRANSPL. FOIE, AVEC CC. MAJ.	1000	953
556	CHOLECYSTECTOMIE ET AUTRES INTERVENTIONS HEPATOBILIAIRES, AVEC CC. MAJ.	472	666
557	AFFECTIONS HEPATOBILIAIRES OU DU PANCREAS, AVEC CC. MAJ.	119	392
558	INTERVENTIONS MAJEURES SYST. MUSC-SQUEL., EXCEPTE BILAT. OU MULT. SUR ARTIC., AVEC CC. MAJ.	567	1065

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge ≥ 75 ans
559	INTERVENTIONS NON MAJEURES SUR LE SYSTEME MUSCULO-SQUELETT., AVEC CC. MAJ.	35	558
560	AFFECT. MUSCULO- SQUEL., EXC. OSTEITE, ARTHRITE SEPT., MAL. TIS. CONJ., AVEC CC. MAJ.	- 87	290
561	OSTEOMYELITE, ARTHRITE SEPTIQUE, AFFECT. TISSU CONJONCTIF, AVEC CC. MAJ.	340	197
562	AFFECTIONS MAJEURES DE PEAU, SEINS, AVEC CC. MAJ.	445	822
563	AUTRES AFFECTIONS DE PEAU, AVEC CC. MAJ.	293	611
564	INTERVENTIONS SUR PEAU ET SEINS, AVEC CC. MAJ.	80	687
565	INTERVENTIONS ENDOCRINE, NUTRIT., METABOL. EXCEPTE AMPUTAT. MEMB. INF., AVEC CC. MAJ.	536	- 286
566	TROUBLES ENDOCRINE, NUTRIT., METABOL. EXCEPT TROUBLE ALIMENT., AVEC CC. MAJ.	141	481
567	INTERVENTIONS DES REINS ET VOIES URINAIRES EXCEPTE GREFFE DE REIN, AVEC CC. MAJ.	206	778
568	INSUFFISANCE RENALE, AVEC CC. MAJ.	411	691
569	AFFECTIONS DES REINS ET VOIE URINAIRE EXCEPTE INSUFFISANCE RENALE, AVEC CC. MAJ.	63	415
570	AFFECTIONS DES ORGANES GENITAUX MASCULIN, AVEC CC. MAJ.	136	281
571	INTERVENTIONS DES ORGANES GENITAUX MASCULINS, AVEC CC. MAJ.	34	535
572	AFFECTIONS DES ORGANES GENITAUX FEMININS, AVEC CC. MAJ.	357	833
573	INTERVENTIONS NON RADICALES DES ORGANES GENITAUX FEMININ, AVEC CC. MAJ.	15	219
574	AFFECTIONS DU SANG, DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES, IMMUNIT., AVEC CC. MAJ.	228	147
575	INTERVENTIONS SUR SANG, LES ORGANES HEMATOPOIETIQUES, INTERVENTIONS IMMUN., AVEC CC.	370	- 165
576	LEUCEMIE AIGUE, AVEC CC. MAJ.	1764	574
577	MALADIES MYELOPROLIFERATIVES, AFF. MAL. PEU DIFFERENCIES, AVEC CC. MAJ.	236	112
578	LYMPHOME, LEUCEMIE NON AIGUE, AVEC CC. MAJ.	508	600
579	INTERVENTIONS POUR LYMPHOME, LEUCEMIE, AFFEC. MYEPROLIFERATIVE, AVEC CC. MAJ.	1826	1240
580	INFECTIONS SYSTEMIQUES PARASIToses, EXCEPTE SEPTICEMIE, AVEC CC. MAJ.	415	417
581	INTERVENTIONS POUR INFECTIONS SYSTEMIQUES PARASIToses, AVEC CC. MAJ.	2125	3139
582	TRAUMATISMES EXCEPTE POLYTRAUMATISMES, AVEC CC. MAJ.	201	370
583	INTERVENTIONS POUR TRAUMATISMES EXCEPTE POLYTRAUMATISMES, AVEC CC. MAJ.	1444	768
584	SEPTICEMIE, AVEC CC. MAJ.	712	814
585	INTERVENTIONS GASTRO-INTESTINALES MAJEURES, AVEC CC. MAJ.	1044	1002
618	NOUVEAU-NES, POIDS 2 - 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF., AVEC PROBL. MAJEURS	701	
622	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, AVEC INTERVENTIONS SIGNIF., AVEC PROB MAJ MULT.	1956	
623	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, AVEC INTERVENTIONS SIGNIF., SANS PROBL. MAJEURS MULT.	638	
624	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, AVEC INTERVENTIONS ABDOMINALE MINEURE	287	
626	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF. AVEC PROBLEMES MAJ. MULT.	1199	
627	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF. AVEC PROBLEMES MAJEURS	994	
628	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF. AVEC PROBLEMES MINEURS	289	
629	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF., DIAGNOSTIC NORMAL	166	

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge > = 75 ans
630	NOUVEAU-NES, POIDS > 2,49 KG, SANS INTERVENTIONS SIGNIF., AVEC AUTRES PROBL.	602	
633	ANOMALIES CONGENITALES, MULT., AUTRES ET NON SPECIFIEES, AVEC CC.	- 62	
634	ANOMALIES CONGENITALES, MULT., AUTRES ET NON SPECIFIEES, SANS CC.	- 88	
640	NOUVEAU-NES, NE A L'EXTERIEUR, TRANSFERE A L'EXTERIEUR ENDEANS 5 JOURS	68	
650	CESARIENNE A HAUT RISQUE, AVEC CC. MAJ.	22	
651	CESARIENNE A HAUT RISQUE, SANS MAJ. CC.	580	
652	ACCOUCHEMENT VAGINAL A HAUT RISQUE AVEC STERILISAT., ET/OU DILAT. ET CURETAGE	- 9	
700	HIV AVEC CONDITION SPECIFIQUE, < 13 ANS	1538	
702	HIV AVEC MALADIE DU S.N.C., NON ASSOCIE A USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	3569	
704	HIV AVEC AFFECTIONS MALIGNES AVEC USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	320	
705	HIV AVEC AFFECTIONS MALIGNES SANS USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	906	
707	HIV AVEC INFECTION AVEC USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	- 168	
708	HIV AVEC INFECTION SANS USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	830	
711	HIV AVEC AUTRE AFFECTIONS, SANS USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	257	
712	HIV SANS PATHOLOGIE LIEE, < 13 ANS	1105	
714	HIV SANS PATHOLOGIE LIEE, SANS USAGE D'OPIACES, > 12 ANS	576	
730	CRANIOTOMIE POUR POLYTRAUMATISME SIGNIFICATIF	2855	- 626
731	INTERVENTIONS SUR COLONNE, HANCHE, MEMBRE POUR POLYTRAUMATISME SIGNIFICATIF	775	470
732	AUTRES INTERVENTIONS POUR POLYTRAUMATISME SIGNIFICATIF	193	149
733	DIAGNOSTICS CONCERNANT TETE, THORAX, MEMBRE INFER. INDIQUANT POLY-TRAUMATISE	387	- 337
734	AUTRES DIAGNOSTICS DE POLYTRAUMATISME SIGNIFICATIF	- 430	
737	REVISION DE SHUNT VENTRICULAIRE, < 18 ANS	- 192	
738	CRANIOTOMIE, < 18 ANS, AVEC CC.	721	
739	CRANIOTOMIE, < 18 ANS, SANS CC.	128	
740	MUCOVISCIDOSE	219	
743	ABUS OU DEPENDANCE D'OPIACES, SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL	- 140	
744	ABUS OU DEPENDANCE D'OPIACES, AVEC CC.	- 296	
745	ABUS OU DEPENDANCE D'OPIACES, SANS CC.	- 280	
746	ABUS OU DEPENDANCE DE COCAINE OU AUTRES DROGUES, SORTI CONTRE AVIS MEDICAL	- 59	
747	ABUS OU DEPENDANCE DE COCAINE OU AUTRES DROGUES, AVEC CC.	- 232	- 79
748	ABUS OU DEPENDANCE DE COCAINE OU AUTRES DROGUES, SANS CC.	- 169	- 296
749	ABUS OU DEPENDANCE D'ALCOOL, SORTI CONTRE AVIS MEDICAL	- 80	
750	ABUS OU DEPENDANCE D'ALCOOL, AVEC CC.	- 310	40
751	ABUS OU DEPENDANCE D'ALCOOL, SANS CC.	- 216	- 134
752	INTOXICATION AU PLOMB	- 138	
753	REEDUCATION POUR TROUBLES ALIMENTAIRES	- 430	860
755	ARTHRODESE VERTEBRALE AVEC CC.	140	35
756	ARTHRODESE VERTEBRALE SANS CC.	- 27	47
757	INTERVENTIONS SUR DOS ET COU EXCEPTE ARTHRODESE VERTEBRALE, AVEC CC.	- 52	- 8
758	INTERVENTIONS SUR DOS ET COU EXCEPTE ARTHRODESE VERTEBRALE, SANS CC.	- 107	- 80
759	IMPLANTS COCHLEAIRES MULTI- CANAUX	- 73	
760	HEMOPHILIE VIII ET IX	13	
761	STUPEUR ET COMA TRAUMATIQUES, > 1 HR	25	1154
762	COMMOTION, TRAUMATISME INTRACRANIEN AVEC COMA < 1HR, < 18 ANS	- 36	

AP-DRG	DESCRIPTION	ICS	
		Sous-groupe d'âge < 75 ans	Sous-groupe d'âge >= 75 ans
763	STUPEUR ET COMA TRAUMATIQUES, < 1HR, < 18 ANS	54	
764	COMMOTION, TRAUMATISME INTRACRANIEN, COMA < 1HR OU ABSENT, > 17 ANS, AVEC CC	- 73	- 132
765	COMMOTION, TRAUMATISME INTRACRANIEN, COMA < 1HR OU ABSENT, > 17 ANS, SANS CC.	- 76	- 60
766	STUPEUR ET COMA TRAUMATIQUES, COMA < 1 HR, > 17 ANS, AVEC CC.	- 24	499
767	STUPEUR ET COMA TRAUMATIQUES, COMA < 1 HR, > 17 ANS, SANS CC.	- 68	- 163
768	EPILEPSIE, CONVULSIONS ET CEPHALEES, < 18 ANS, AVEC CC.	- 81	
769	EPLIEPSIE, CONVULSIONS ET CEPHALEES, < 18 ANS, SANS CC.	- 1	
770	INFECTIONS ET INFLAMMATIONS RESPIRATOIRES, < 18 ANS, AVEC CC.	507	
771	INFECTIONS ET INFLAMMATIONS RESPIRATOIRES, < 18 ANS, SANS CC.	175	
772	PNEUMONIE SIMPLE ET PLEURESIE, < 18 ANS, AVEC CC.	506	
773	PNEUMONIE SIMPLE ET PLEURESIE, < 18 ANS, SANS CC.	233	
774	BRONCHITE ET ASTHME, < 18 ANS, AVEC CC.	210	
775	BRONCHITE ET ASTHME, < 18 ANS, SANS CC.	171	
776	GESOPHAGITE, GASTROENTERITE, AFFECT. DIGESTIVES DIVERSES, < 18 ANS, AVEC CC.	122	
777	GESOPHAGITE, GASTRO-ENTERITE, AFFECT. DIGESTIVES DIVERSES, < 18 ANS, SANS CC.	69	
778	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME DIGESTIF, < 18 ANS, AVEC CC.	181	
779	AUTRES DIAGNOSTICS DU SYSTEME DIGESTIF, < 18 ANS, SANS CC.	6	
780	LEUCEMIE AIGUE SANS INTERVENTIONS CHIR. MAJEURES, < 18 ANS, AVEC CC.	6849	
781	LEUCEMIE AIGUE SANS INTERVENTIONS CHIR. MAJEURES, < 18 ANS, SANS CC.	- 57	
782	LEUCEMIE AIGUE SANS INTERVENTIONS CHIR. MAJEURES, > 17 ANS, AVEC CC.	1237	50
783	LEUCEMIE AIGUE SANS INTERVENTIONS CHIR.MAJEURES, > 17 ANS, SANS CC.	398	- 69
784	CRISE D'ANEMIE HEMOLYTIQUE ACQUISE OU ANEMIE FALCIFORME, < 18 ANS	3	
785	AUTRES AFFECTIONS DES GLOBULES ROUGES, < 18 ANS	112	
786	INTERVENTIONS MAJEURES DE TETE COU POUR AFFECTIONS MALIGNES	415	2087
787	CHOLECYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE AVEC EXPLORATION DE VOIE BILIAIRE PRINCIPALE	33	- 384
788	CHOLECYSTECTOMIE LAPAROSCOPIQUE SANS EXPLORER LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE	- 53	- 8
789	INTERVENTIONS MAJEURES ET RATTACHEMENT ARTICULAT. MEMBRE INFERIEUR, AVEC INFECTION	- 38	192
790	DEBRID. ET GREFFE PEAU POUR PLAIE OUVERTE, MALADIE OS + TISS. CONJ., EXCEPT MAIN	- 51	
791	DEBRIDEMENT POUR PLAIE OUVERTE TRAUMATIQUE	- 98	463
792	CRANIOTOMIE POUR POLYTRAUMATISME SIGNIFICATIF, AVEC CC. MAJ.NON TRAUMAT.	1907	- 186
793	INTERVENTIONS POUR POLYTRAUMAT. GRAVE EXCEPTE CRANIOTOMIE, AVEC CC.MAJ. NON TRAUMAT.	2799	2709
794	DIAGNOSTICS DE POLYTRAUMATISME GRAVE, AVEC CC. MAJEURES NON TRAUMATIQUES	1440	1704

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 4 octobre 2001.

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage bij het ministerieel besluit van 4 oktober 2001 houdende wijziging bij het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

Bijlage VII

Berekening van een ziekenhuismeerkostindex per bezet C- en D-bed.

Voor elk algemeen ziekenhuis wordt een pathologiegewogen meerkostindex per bezet C- en D-bed (zijnde MKIz) berekend op basis van een nationale meerkostindex per DRG en leeftijdscategorie (zijnde MKIx).

1. Selectie van de C- en D- patiënten.

Uit de populatie van de gehospitaliseerde patiënten worden enkel de C- en D- patiënten weerhouden. Deze patiënten worden gedefinieerd als patiënten met uitsluitend ligdagen op een C-, D-, I- en/of H*- dienst. De kleine en type I outlierverblijven qua verblijfsduur worden buiten beschouwing gelaten.

De volgende DRG's worden niet in de berekening opgenomen :

- de DRG's binnen MDC 14 (= zwangerschap, bevalling en kraambed), 15 (= pasgeborenen), 19 (= psychische stoornissen) en 20 (= alcohol en druggebruik);
- de restgroep- DRG's (= 468, 469, 470, 476 en 477);
- de DRG's en leeftijdscategorieën waarvoor in de MKI- berekening geen 30 verblijven voorhanden waren.

2. Berekening van de nationale gemiddelde reële verblijfskost per DRG en leeftijdscategorie (= GRVK).

De gemiddelde reële verblijfskost per DRG en leeftijdscategorie (= GRVK) is gelijk aan het totaal van de verblijfskosten inzake verpleegkundig personeel die worden vastgesteld voor de weerhouden patiënten behorend tot een bepaalde DRG en leeftijdscategorie (< 75j en >=75j), gedeeld door het aantal patiënten die behoren tot die DRG en leeftijdscategorie. De verblijfskosten inzake verpleegkundig personeel worden vastgesteld door gebruik te maken van de boekhoudkundige en de minimale verpleegkundige gegevens.

3. Berekening van de nationale gemiddelde normverblijfskost per DRG en leeftijdscategorie (= GNVK).

Voor de erkende C- en D- bedden wordt voor elke DRG en leeftijdscategorie een gemiddelde normkost GNVK berekend en dit op de volgende wijze :

Norm C/D * GemLoon C/D * AantBed C/D

----- * Gemligd_{xa}

Totaal aantal weerhouden ligdagen op C/D- diensten

waarbij :

Norm CD = de personeelsnormen voor de erkende C- en D-bedden zoals bedoeld in artikel 42, § 9, van dit besluit;

GemLoon CD = het nationaal gemiddeld loon van een fulltime verpleegkundige op een C- en D-dienst;

AantBed CD = het totaal aantal erkende C- en D-bedden;

AantLigd CD = het totaal aantal ligdagen van de C- en D-patiënten;

GemLigdx_a = de gemiddelde verblijfsduur voor DRGx en leeftijdscategorie;

Voor de berekening van de normkost wordt er per DRG en leeftijdscategorie desgevallend rekening gehouden met de verhouding universitaire en niet- universitaire ligdagen, evenals als met de passages op IZ.

4. Berekening van de nationale gemiddelde meerkost per DRG en leeftijdscategorie (= GMK).

Per DRG en leeftijdscategorie wordt de nationaal gemiddelde normverblijfskost (= GNVK) afgetrokken van de nationaal gemiddelde reële verblijfskost (= GRVK). Indien het resultaat positief is wil dit zeggen dat de betrokken DRG en leeftijdscategorie meer verpleegkundige middelen behoeft dan wat in de personeelsnormen werd voorzien. Een negatieve meerkost wijst op de omgekeerde situatie.

5. Berekening van de nationale meerkostindex per DRG en leeftijdscategorie.

Op basis van de gemiddelde meerkost per DRG en leeftijdscategorie (= GMK) en de algemeen gemiddelde meerkost (= AGMK) wordt een meerkostindex per DRGx en leeftijdscategorie als volgt berekend

$MKI_x = \text{int} (GMK_x / AGMK * 100 + 0,5)$

waarbij :

int = integerfunctie, zijnde afronding tot op de eenheid;

GMK_x = de nationaal gemiddelde meerkost voor DRGx en leeftijdscategorie;

AGMK = de nationaal algemeen gemiddelde meerkost.

6. Berekening van de pathologiegewogen meerkostindex per bezet C- en D- bed van het ziekenhuis (= MKIz).

Op basis van de weerhouden casemix (dit is het aantal verblijven binnen elke DRG en leeftijdscategorie) van het ziekenhuis wordt de MKIz berekend :

$365 * \sum_x (MKI_x * \text{aantal weerhouden verblijven voor DRG x en leeftijdscategorie})$

MKIz = -----

aantal genormaliseerde ligdagen op de C- en D-dienst van het ziekenhuis z

7. Lijst per DRG en leeftijdscategorie van de nationale gemiddelde meerkostindex MKIx.

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
001	Craniotomie behalve na trauma, > 17 jaar	210	796
002	Craniotomie na trauma, > 17 jaar	534	664
004	Ingrepen op de wervelzuil en het ruggemerg	- 1	- 160
005	Ingrepen op extracraniale bloedvaten	- 156	- 71
006	Vrijmaken carpaal tunnel	- 67	- 51
007	Ingrepen op perifere en craniale zenuwen en andere ingrepen op het zenuwstelsel, met cc.	- 22	115
008	Ingrepen op perifere en craniale zenuwen en andere ingrepen op het zenuwstelsel, zonder cc.	- 55	- 27
009	Aandoeningen en letsels van de wervelzuil en het ruggemerg	0	- 135
010	Nieuwvormingen van het zenuwstelsel, met cc.	79	210
011	Nieuwvormingen van het zenuwstelsel, zonder cc.	29	181
012	Degeneratieve aandoeningen van het zenuwstelsel	- 175	43
013	Multipele sclerose en cerebellaire ataxie	- 98	289
014	Specifieke cerebrovasculaire aandoeningen behalve tia	4	205
015	Tia en precerebrale oclusies	- 167	- 171
016	Niet- specifieke cerebrovasculaire aandoeningen, met cc.	- 222	- 150
017	Niet- specifieke cerebrovasculaire aandoeningen, zonder cc.	- 155	- 129
018	Aandoeningen van de craniale en perifere zenuwen, met cc.	- 175	- 17
019	Aandoeningen van de craniale en perifere zenuwen, zonder cc.	- 175	- 30
020	Infectie van het zenuwstelsel behalve virale meningitis	142	126
021	Virale meningitis	- 123	- 442
022	Hypertensieve encefalopathie	- 317	- 267
023	Coma en niet- traumatische stupor	60	154
024	Epilepsie en andere convulsieve aanvallen, hoofdpijn > 17 jaar, met cc.	- 190	123
025	Epilepsie en andere convulsieve aanvallen, hoofdpijn > 17 jaar, zonder cc.	- 150	- 58
034	Andere aandoeningen van het zenuwstelsel, met cc.	- 129	- 28
035	Andere aandoeningen van het zenuwstelsel, zonder cc.	- 45	- 150
036	Ingrepen op de retina	- 57	- 74
037	Ingrepen op de orbita	- 53	- 48
038	Ingrepen eigen aan de iris	- 98	7
039	Ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie	- 58	- 54
040	Extra-oculaire ingrepen behalve op de orbita, > 17 jaar	- 49	- 62
041	Extra-oculaire ingrepen behalve op de orbita, < 18 jaar	- 5	
042	Intra-oculaire ingrepen behalve op retina, iris en lens	- 17	- 53
043	Hyphema	- 149	- 315
044	Majeure acute infecties van het oog	124	539
045	Neurologische aandoeningen van het oog	- 183	- 217
046	Andere aandoeningen van het oog, > 17 jaar, met cc.	- 174	- 4
047	Andere aandoeningen van het oog, > 17 jaar, zonder cc.	- 119	- 41
048	Andere aandoeningen van het oog, < 18 jaar	108	
049	Majeure ingrepen op hoofd en nek, behalve voor maligne aandoeningen	- 31	1078
050	Sialoadenectomie	- 97	- 60
051	Ingrepen op de speekselklieren behalve sialoadenectomie	- 71	- 4
052	Palatoplastie en herstel van hazelip	16	
053	Ingrepen op sinussen en mastoid, > 17 jaar	- 69	- 80
054	Ingrepen op sinussen en mastoid, < 18 jaar	- 35	

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
055	Diverse ingrepen op neus, keel, oren en mond	- 82	- 91
056	Rhinoplastie	- 80	
057	Ingrepen op amandelen en tonsillen, behalve adenoid- en/of amygdalectomie alleen, > 17 jaar	- 46	- 31
058	Ingrepen op amandelen en tonsillen, behalve adenoid- en/of amygdalectomie alleen, < 18 jaar	- 24	
059	Enkel adenoidectomie en/of amygdalectomie, > 17 jaar	- 75	- 35
060	Enkel adenoidectomie en/of amygdalectomie, < 18 jaar	- 36	
061	Myringotomie met plaatsen van drain, > 17 jaar	- 92	- 73
062	Myringotomie met plaatsen van drain, < 18 jaar	9	
063	Andere chirurgische ingrepen op neus, keel, oren en mond	- 2	- 60
064	Maligne aandoeningen van neus, keel, oren en mond	- 64	- 123
065	Evenwichtsstoornissen	- 168	- 238
066	Epistaxis	- 74	- 66
067	Epiglottitis	143	
068	Otitis media en infecties van de hogere luchtwegen, > 17 jaar, met cc.	- 116	- 299
069	Otitis media en infecties van de hogere luchtwegen, > 17 jaar, zonder cc.	- 99	- 183
070	Otitis media en infecties van de hogere luchtwegen, < 18 jaar	63	
071	Laryngotracheitis	- 5	
072	Neustraumata en misvormingen van de neus	- 58	98
073	Andere aandoeningen van neus, keel, oren en mond, > 17 jaar	- 93	117
074	Andere aandoeningen van neus, keel, oren en mond, < 18 jaar	41	
075	Majeure ingrepen op de thorax	10	- 53
076	Andere ingrepen op het ademhalingsstelsel, met cc.	- 187	- 90
077	Andere ingrepen op het ademhalingsstelsel, zonder cc.	- 141	- 90
078	Longembolie	- 195	- 142
079	Ontstekingen en infecties van het ademhalingsstelsel, > 17 jaar, met cc.	- 57	488
080	Ontstekingen en infecties van het ademhalingsstelsel, > 17 jaar, zonder cc.	- 158	373
082	Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel	- 84	- 90
083	Majeur trauma van de thorax, met cc.	- 92	129
084	Majeur trauma van de thorax, zonder cc.	- 56	- 117
085	Pleurauitstorting, met cc.	- 216	- 131
086	Pleurauitstorting, zonder cc.	- 154	- 127
087	Longoedeem en respiratoire insufficiëntie	- 153	- 71
088	Chronische obstructieve longaandoeningen	- 204	- 93
089	Gewone pneumonie en pleuritis, > 17 jaar, met cc.	- 95	169
090	Gewone pneumonie en pleuritis, > 17 jaar, zonder cc.	- 132	137
092	Interstitiele longaandoeningen, met cc.	- 293	297
093	Interstitiele longaandoeningen, zonder cc.	- 192	- 91
094	Pneumothorax, met cc.	- 171	185
095	Pneumothorax, zonder cc.	- 120	- 366
096	Bronchitis en astma, > 17 jaar, met cc.	- 214	- 19
097	Bronchitis en astma, > 17 jaar, zonder cc.	- 180	- 36
099	Respiratoire tekens en symptomen, met cc.	- 112	13
100	Respiratoire tekens en symptomen, zonder cc.	- 50	- 215
101	Andere aandoeningen van het respiratoir systeem, met cc.	- 143	149
102	Andere aandoeningen van het respiratoir systeem, zonder cc.	- 62	- 29
103	Harttransplantatie	1084	
104	Ingrepen op hartkleppen, met hartcatheterisatie	- 282	364

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
105	Ingrepen op hartkleppen, zonder hartcatheterisatie	335	251
106	Coronaire bypass, met hartcatheterisatie	3	- 18
107	Coronaire bypass, zonder hartcatheterisatie	244	337
108	Andere ingrepen op het hart en thorax	280	596
110	Majeure cardiovasculaire ingrepen, met cc.	206	339
111	Majeure cardiovasculaire ingrepen, zonder cc.	68	466
112	Percutane cardiovasculaire ingrepen	- 89	- 89
113	Amputatie, wegens circulatoire aandoeningen, behalve van de bovenste ledematen en teen	545	912
114	Amputatie, wegens circulatoire aandoeningen, van de bovenste ledematen en teen	- 111	53
115	Plaatsen van permanente pacemaker bij ami, hartdecompensatie of shock	- 325	- 124
116	Andere redenen voor het plaatsen van permanente pacemaker of intracardiale elektrode/defibr.	- 218	- 213
117	Revisie van pacemaker behalve vervangen apparaat	- 171	- 129
118	Vervangen van pacemaker	- 159	- 59
119	Onderbinden en stripping van venen	- 27	- 36
120	Andere chirurgische ingrepen op het circulatoire systeem	- 151	- 206
121	Circulatoire aandoeningen, met ami, met cardiovasculaire cc., levend ontslagen	- 169	- 208
122	Circulatoire aandoeningen, met ami, zonder cardiovasculaire cc., levend ontslagen	- 239	- 277
123	Circulatoire aandoeningen, met ami, overleden	600	361
124	Circulatoire aandoeningen, behalve ami, met hartcatheterisatie, met complexe aandoeningen	- 159	- 51
125	Circulatoire aandoeningen, behalve ami, met hartcatheterisatie, zonder complexe aandoeningen	- 75	- 93
126	Acute en subacute endocarditis	459	170
127	Hartinsufficiëntie en shock	- 189	- 50
128	Diepe veneuze thromboflebitis	- 81	174
129	Hartstilstand zonder gekende oorzaak	196	242
130	Aandoeningen van de perifere bloedvaten, met cc.	- 127	- 37
131	Aandoeningen van de perifere bloedvaten, zonder cc.	- 107	- 66
132	Atherosclerose, met cc.	- 150	- 156
133	Atherosclerose, zonder cc.	- 121	- 130
134	Hypertensie	- 234	- 253
135	Congenitale hart en klepaandoeningen, > 17 jaar, met cc.	- 205	- 49
136	Congenitale hart en klepaandoeningen, > 17 jaar, zonder cc.	- 154	- 197
137	Congenitale hart en klepaandoeningen, < 18 jaar	150	
138	Hartarythmie en geleidingsaandoeningen, met cc.	- 172	- 160
139	Hartarythmie en geleidingsaandoeningen, zonder cc.	- 126	- 129
140	Angina pectoris	- 138	- 208
141	Syncope en collaps, met cc.	- 183	- 177
142	Syncope en collaps, zonder cc.	- 118	- 170
143	Pijn in thorax	- 106	- 165
144	Andere diagnoses van het circulatoire systeem, met cc.	- 233	- 272
145	Andere diagnoses van het circulatoire systeem, zonder cc.	- 182	- 182
146	Rectumresectie, met cc.	442	482
147	Rectumresectie, zonder cc.	174	- 58
148	Majeure ingrepen op dikke en dunne darm, met cc.	219	395
149	Majeure ingrepen op dikke en dunne darm, zonder cc.	156	172
150	Peritoneale adhesiolyse, met cc.	79	344

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
151	Peritoneale adhesiolyse, zonder cc.	7	560
152	Mineure ingrepen op dikke en dunne darm, met cc.	- 19	262
153	Mineure ingrepen op dikke en dunne darm, zonder cc.	- 32	- 66
154	Ingrepen op oesofagus, maag, duodenum, > 17 jaar, met cc.	173	132
155	Ingrepen op oesofagus, maag, duodenum, > 17 jaar, zonder cc.	2	171
156	Ingrepen op oesofagus, maag, duodenum, < 18 jaar	248	
157	Ingrepen op de anus en gastro-intestinaal stoma, met cc.	- 78	- 90
158	Ingrepen op de anus en gastro-intestinaal stoma, zonder cc.	- 67	- 110
159	Ingrepen voor hernia behalve inguinalis en cruris, > 17 jaar, met cc.	- 120	27
160	Ingrepen voor hernia behalve inguinalis en cruris, > 17 jaar, zonder cc.	- 84	- 70
161	Ingrepen voor hernia inguinalis en cruris, > 17 jaar, met cc.	- 112	15
162	Ingrepen voor hernia inguinalis en cruris, > 17 jaar, zonder cc.	- 75	- 78
163	Ingrepen voor hernia, < 18 jaar	3	
164	Appendectomie met gecompliceerde hoofddiagnose, met cc.	145	472
165	Appendectomie met gecompliceerde hoofddiagnose, zonder cc.	18	341
166	Appendectomie zonder gecompliceerde hoofddiagnose, met cc.	- 10	346
167	Appendectomie zonder gecompliceerde hoofddiagnose, zonder cc.	- 40	- 126
168	Ingrepen op de mond, met cc.	- 40	21
169	Ingrepen op de mond, zonder cc.	- 20	- 71
170	Andere chirurgische ingrepen op het spijsverteringsstelsel, met cc.	158	120
171	Andere chirurgische ingrepen op het spijsverteringsstelsel, zonder cc.	- 14	53
172	Maligne aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, met cc.	- 10	- 25
173	Maligne aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, zonder cc.	- 93	- 100
174	Gastro- intestinale bloedingen, met cc.	- 116	5
175	Gastro- intestinale bloedingen, zonder cc.	- 131	- 64
176	Gecompliceerd peptisch ulcus	- 182	- 38
177	Niet gecompliceerd peptisch ulcus, met cc.	- 225	- 106
178	Niet gecompliceerd peptisch ulcus, zonder cc.	- 176	- 219
179	Ontstekingen van de darmen	- 173	- 251
180	Gastro-intestinale obstructie, met cc.	- 4	141
181	Gastro-intestinale obstructie, zonder cc.	- 75	18
182	Oesofagitis, gastro-enteritis en diverse digestive aandoeningen, > 17 jaar, met cc.	- 183	- 60
183	Oesofagitis, gastro-enteritis en diverse digestive aandoeningen, > 17 jaar, zonder cc.	- 128	- 105
185	Aandoeningen van tanden en mond behalve extracties en restauraties, > 17 jaar	- 57	138
186	Aandoeningen van tanden en mond behalve extracties en restauraties, < 18 jaar	54	
187	Tandextractie en -restauraties	- 41	77
188	Andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, > 17 jaar, met cc.	- 123	- 28
189	Andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, > 17 jaar, zonder cc.	- 92	- 50
191	Intra-abdominale shunt en ingrepen op lever en pancreas, met cc.	478	155
192	Intra-abdominale shunt en ingrepen op lever en pancreas, zonder cc.	125	164
193	Ingrepen op de galwegen behalve cholecystectomie alleen, met/zonder explor, met cc.	- 105	289
194	Ingrepen op de galwegen behalve cholecystectomie alleen, met/zonder explor, zonder cc.	- 23	- 58
195	Cholecystectomie, met exploratie van de galwegen, met cc.	29	505
196	Cholecystectomie, met exploratie van de galwegen, zonder cc.	91	- 737
197	Cholecystectomie, zonder exploratie van de galwegen, met cc.	- 19	317
198	Cholecystectomie, zonder exploratie van de galwegen, zonder cc.	- 63	107
199	Hepatobiliaire diagnostische technieken voor maligne aandoeningen	- 59	- 111

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
200	Hepatobiliaire diagnostische technieken voor niet-maligne aandoeningen	- 94	- 514
201	Andere chirurgische ingrepen op lever, galwegen of pancreas	- 400	42
202	Cirrhose en hepatitis door alcohol	- 273	- 125
203	Maligne aandoeningen van het hepatobiliair stelsel of van de pancreas	- 88	16
204	Aandoeningen van de pancreas behalve maligne aandoeningen	- 152	- 5
205	Aandoeningen van de lever behalve maligne aandoeningen, cirrhose en hepatitis door alcohol, met cc.	- 175	32
206	Aandoeningen van de lever behalve maligne aandoeningen, cirrhose en hepatitis door alcohol, zonder cc.	- 152	- 138
207	Aandoeningen van de galwegen, met cc.	- 148	40
208	Aandoeningen van de galwegen, zonder cc.	- 108	- 73
209	Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechten van de onderste ledematen, zonder infecties	- 108	123
210	Ingrepen op heup en femur behalve majeure ingrepen op gewricht, > 17 jaar, met cc.	85	671
211	Ingrepen op heup en femur behalve majeure ingrepen op gewricht, > 17 jaar, zonder cc.	- 51	261
212	Ingrepen op heup en femur behalve majeure ingrepen op gewricht, < 18 jaar	32	
213	Amputatie voor aandoeningen van het musculo- skeletaal stelsel en bindweefsel	27	543
216	Biopsie van musculo- skeletaal stelsel en bindweefsel	- 111	- 250
217	Debrid. en huidgr. bij musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel aandoeningen, behalve voor open wonde en hand	- 20	60
218	Ingrepen onderste extremiteiten en humerus behalve heup, voet, femur, > 17 jaar, met cc.	- 29	12
219	Ingrepen onderste extremiteiten en humerus behalve heup, voet, femur, > 17 jaar, zonder cc.	- 78	- 51
220	Ingrepen onderste extremiteiten en humerus behalve heup, voet, femur, < 18 jaar	- 30	
221	Ingrepen op knie, met cc.	- 45	- 151
222	Ingrepen op knie, zonder cc.	- 56	- 42
223	Majeure ingrepen op schouder, elleboog en bovenste extremiteit, met cc.	- 44	- 147
224	Ingrepen op schouder, elleboog, voorarm behalve majeure ingrepen op gewrichten, zonder cc.	- 41	- 48
225	Ingrepen op voet	- 57	- 101
226	Ingrepen op de weke weefsels, met cc.	- 74	- 4
227	Ingrepen op de weke weefsels, zonder cc.	- 60	- 90
228	Majeure ingrepen op duim of gewrichten, of andere ingrepen op hand of pols, met cc.	- 65	121
229	Ingrepen op hand of pols behalve majeure ingrepen op gewrichten, zonder cc.	- 47	- 127
230	Locale excisie en verwijderen van inwendige fixatoren van de heup en femur	- 52	189
231	Locale excisie en verwijderen van inwendige fixatoren behalve van de heup en femur	- 62	- 43
232	Arthroscopie	- 54	- 59
233	Andere ingrepen op musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel, met cc.	- 141	- 75
234	Andere ingrepen op musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel, zonder cc.	- 67	- 61
235	Femurfracturen	155	106
236	Fracturen van heup en bekken	- 168	37
237	Verzwikking, distortie, luxaties van heup en bekken	- 76	149
238	Osteomyelitis	- 25	66
239	Pathologische fracturen en maligne aandoeningen van bindweefsel en musculo-skeletaal stelsel	- 172	26
240	Problemen van het bindweefsel, met cc.	- 272	- 280
241	Problemen van het bindweefsel, zonder cc.	- 228	- 223
242	Septische arthritis	- 46	- 275
243	Medische rugproblemen	- 146	- 190
244	Beenderziekten en specifieke arthropathieën, met cc.	- 222	- 163

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
245	Beenderziekten en specifieke arthropathieën, zonder cc.	- 174	- 195
246	Niet- specifieke arthropathieën	- 125	- 91
247	Tekens en symptomen van het musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel	- 190	- 62
248	Tendinitis, myositis en bursitis	- 83	- 212
249	Nazorg bij aandoeningen van musculo- skeletaal stelsel en bindweefsel	- 92	- 52
250	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de voorarm, hand, voeten, > 17 jaar, met cc.	- 57	- 77
251	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de voorarm, hand, voeten, > 17 jaar, zonder cc.	- 48	- 56
252	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de voorarm, hand, voeten, < 18 jaar	- 28	
253	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de arm en onderste extr. Behalve voeten, > 17 jaar, met cc.	- 121	118
254	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de arm en onderste extr. Behalve voeten, > 17 jaar, zonder cc.	- 80	- 106
255	Fractuur, verzwikking, dist., lux. van de arm en onderste extr. Behalve voeten, < 18 jaar	- 9	
256	Andere aandoeningen van het musculo-skeletaal stelsel en bindweefsel	- 65	- 66
257	Totale mastectomie voor maligne aandoeningen, met cc.	- 97	- 217
258	Totale mastectomie voor maligne aandoeningen, zonder cc.	- 166	- 195
259	Subtotale mastectomie voor maligne aandoeningen, met cc.	- 113	- 210
260	Subtotale mastectomie voor maligne aandoeningen, zonder cc.	- 129	- 166
261	Ingrepen op de borsten voor benigne aandoeningen, behalve biopsie en locale excisie	- 57	- 70
262	Borstenbiopsie en locale excisie voor benigne aandoeningen	- 62	- 120
263	Huidgreffe en/of debridatie voor ulcus of cellulitis, met cc.	- 86	743
264	Huidgreffe en/of debridatie voor ulcus of cellulitis, zonder cc.	103	965
265	Huidgreffe en/of debridatie behalve voor ulcus of cellulitis, met cc.	- 167	39
266	Huidgreffe en/of debridatie behalve voor ulcus of cellulitis, zonder cc.	- 56	- 92
267	Perianale en pilonidale ingrepen	- 83	346
268	Plastische chirurgie op huid, subcutaan weefsel en borsten	- 66	171
269	Andere ingrepen op huid, subcutaan weefsel en borsten, met cc.	- 46	333
270	Andere ingrepen op huid, subcutaan weefsel en borsten, zonder cc.	- 49	91
271	Huidulcus	1	435
272	Belangrijke aandoeningen van de huid, met cc.	- 81	7
273	Belangrijke aandoeningen van de huid, zonder cc.	- 92	79
274	Maligne aandoeningen van de borsten, met cc.	- 42	- 89
275	Maligne aandoeningen van de borsten, zonder cc.	- 76	- 132
276	Niet maligne aandoeningen van de borsten	- 63	343
277	Cellulitis, > 17 jaar, met cc.	- 135	- 48
278	Cellulitis, > 17 jaar, zonder cc.	- 67	38
279	Cellulitis, < 18 jaar	136	
280	Trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten, > 17 jaar, met cc.	- 117	- 37
281	Trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten, > 17 jaar, zonder cc.	- 61	- 70
282	Trauma van de huid, subcutaan weefsel en borsten, < 18 jaar	- 23	
283	Mineure aandoeningen van de huid, met cc.	- 162	- 186
284	Mineure aandoeningen van de huid, zonder cc.	- 72	- 191
285	Amputatie van onderste extremiteiten bij endocriene, voedings- en metabole aandoeningen	- 229	- 578
286	Ingrepen op bijniere en hypofyse	26	- 971
287	Huidgreffe en debridatie bij endocriene, voedings- en metabole aandoeningen	- 84	
288	Chirurgische ingrepen voor obesitas	- 68	- 194
289	Ingrepen op bijnieren	- 114	- 276

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
290	Ingrepen op schildklieren	- 95	- 89
291	Ingrepen op thyreoglossaal kanaal	1	
292	Andere ingrepen bij endocriene, voedings- en metabole aandoeningen, met cc.	- 186	385
293	Andere ingrepen bij endocriene, voedings- en metabole aandoeningen, zonder cc.	- 47	- 125
294	Diabetes, > 35 jaar	- 143	- 82
295	Diabetes, < 36 jaar	- 32	
296	Voedings- en diverse metabole aandoeningen, > 17 jaar, met cc.	- 164	174
297	Voedings- en diverse metabole aandoeningen, > 17 jaar, zonder cc.	- 183	82
298	Voedings- en diverse metabole aandoeningen, < 18 jaar	191	
299	Congenitale aandoeningen van het metabolisme	- 91	- 115
300	Endocriene aandoeningen, met cc.	- 222	- 178
301	Endocriene aandoeningen, zonder cc.	- 165	- 274
302	Niertransplantatie	222	
303	Majeure ingrepen op nieren, ureters en blaas voor nieuwvormingen	218	- 29
304	Majeure ingrepen op nieren, ureters en blaas behalve voor nieuwvormingen, met cc.	30	3
305	Majeure ingrepen op nieren, ureters en blaas behalve voor nieuwvormingen, zonder cc.	22	- 37
306	Prostatectomie, met cc.	- 168	- 186
307	Prostatectomie, zonder cc.	- 154	- 129
308	Mineure ingrepen op de blaas, met cc.	- 6	202
309	Mineure ingrepen op de blaas, zonder cc.	- 68	- 29
310	Transurethrale ingrepen, met cc.	- 70	- 68
311	Transurethrale ingrepen, zonder cc.	- 70	- 47
312	Ingrepen op urethra, > 17 jaar, met cc.	- 34	- 88
313	Ingrepen op urethra, > 17 jaar, zonder cc.	- 54	- 78
314	Ingrepen op urethra, < 18 jaar	- 22	
315	Andere chirurgische ingrepen op nieren en urinewegen	- 110	105
316	Nierinsufficiëntie	- 169	- 43
317	Opname voor nierdialyse	- 125	- 102
318	Nieuwvormingen van de nier en urinewegen, met cc.	- 41	58
319	Nieuwvormingen van de nier en urinewegen, zonder cc.	- 71	- 78
320	Infecties van de nier en urinewegen, > 17 jaar, met cc.	- 75	26
321	Infecties van de nier en urinewegen, > 17 jaar, zonder cc.	- 92	22
322	Infecties van de nier en urinewegen, < 18 jaar	239	
323	Urinaire stenen, met cc., en/of esw lithotripsie	- 80	- 26
324	Urinaire stenen, zonder cc.	- 74	- 85
325	Tekens en symptomen van de nier en urinewegen, > 17 jaar, met cc.	- 48	- 73
326	Tekens en symptomen van de nier en urinewegen, > 17 jaar, zonder cc.	- 108	- 21
327	Tekens en symptomen van de nier en urinewegen, < 18 jaar, zonder cc.	- 47	
328	Urethra strictuur, > 17 jaar, met cc.	- 52	390
329	Urethra strictuur, > 17 jaar, zonder cc.	- 83	- 127
330	Urethra structuur, < 18 jaar	- 102	
331	Andere aandoeningen van de nier en urinewegen, > 17 jaar, met cc.	- 162	21
332	Andere aandoeningen van de nier en urinewegen, > 17 jaar, zonder cc.	- 124	- 74
333	Andere aandoeningen van de nier en urinewegen, < 18 jaar	- 19	
334	Majeure ingrepen op de pelvis bij de man, met cc.	12	- 25
335	Majeure ingrepen op de pelvis bij de man, zonder cc.	- 39	- 86
336	Transurethrale prostatectomie, met cc.	- 108	- 151

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
337	Transurethrale prostatectomie, zonder cc.	- 89	- 92
338	Ingrepen op de testes voor maligne aandoeningen	- 95	- 46
339	Ingrepen op de testes behalve voor maligne aandoeningen, > 17 jaar	- 60	- 86
340	Ingrepen op de testes behalve voor maligne aandoeningen, < 18 jaar	- 29	
341	Ingrepen op de penis	- 43	8
342	Circumcisie, > 17 jaar	- 62	- 35
343	Circumcisie, < 18 jaar	- 21	
344	Andere ingrepen op het mannelijk voortplantingsstelsel voor maligne aandoeningen	- 164	491
345	Andere ingrepen op het mannelijk voortplantingsstelsel behalve voor maligne aandoeningen	- 64	- 23
346	Maligne aandoeningen van het mannelijk voortplantingsstelsel, met cc.	55	- 39
347	Maligne aandoeningen van het mannelijk voortplantingsstelsel, zonder cc.	- 101	- 57
348	Benigne hypertrofie van de prostaat, met cc.	- 112	- 163
349	Benigne hypertrofie van de prostaat, zonder cc.	- 109	- 25
350	Ontsteking van het mannelijk geslachtsorgaan	- 73	- 37
351	Sterilisatie bij man	- 49	
352	Andere aandoeningen van het mannelijk voortplantingsstelsel	- 74	47
353	Evisceratie pelvis, radicale hysterectomie en vulvectomie	- 65	45
354	Ingrepen op uterus en adnexen voor maligne aandoeningen, behalve ovaria en adnexen, met cc.	- 125	- 385
355	Ingrepen op uterus en adnexen voor maligne aandoeningen, behalve ovaria en adnexen, zonder cc.	- 71	- 46
356	Reconstructieve ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen	- 93	- 76
357	Ingrepen op uterus/adnexen, voor maligne aandoeningen van ovaria en adnexen	- 7	177
358	Ingrepen op uterus/adnexen, voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, met cc.	- 66	39
359	Ingrepen op uterus/adnexen, voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, zonder cc.	- 94	- 93
360	Ingrepen op de vagina, cervix en vulva	- 60	16
361	Laparoscopie en onderbreken tubae	- 56	- 102
362	Endoscopisch onderbreken tubae	- 61	
363	Dilatatie en curettage, conisatie en radio-implant, voor maligne aandoeningen	- 65	- 72
364	Dilatatie en curettage, conisatie, behalve voor maligne aandoeningen	- 62	- 66
365	Andere ingrepen op het vrouwelijk geslachtsorgaan	- 75	- 41
366	Maligne aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen, met cc.	6	- 39
367	Maligne aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen, zonder cc.	- 38	- 42
368	Infecties van de vrouwelijke geslachtsorganen	- 90	438
369	Menstruatiestoornissen en andere aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen	- 90	- 53
370	Keizersnede, met CC.	122	
371	Keizersnede, zonder CC.	89	
372	Vaginale bevalling, met CC.	12	
373	Vaginale bevalling, zonder CC.	29	
374	Vaginale bevalling met sterilisatie en/of dilatatie en curettage	30	
375	Vaginale bevalling met ingrepen, behalve sterilisatie en/of dilatatie en curettage	- 6	
376	Aandoeningen in het postpartum en na abortus, zonder ingrepen	- 62	
377	Aandoeningen in het postpartum en na abortus, met ingrepen	- 54	
378	Ectopische zwangerschap	- 35	
379	Dreigende abortus	- 116	
380	Abortus, zonder dilatatie en curettage	- 52	
381	Abortus, met dilatatie en curettage, aspiratie curettage of hysterectomie	- 60	
382	Dreigende premature bevalling	- 95	

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
383	Andere aandoeningen in het antepartum, met medische CC.	- 87	
384	Andere aandoeningen in het antepartum, zonder medische CC.	- 94	
392	Splenectomie, > 17 jaar	207	
393	Splenectomie, < 18 jaar	- 2	
394	Andere ingrepen op bloed en bloedvormende organen	- 69	- 145
395	Aandoeningen van de rode bloedcellen, > 17 jaar	- 140	- 101
397	Stollingsstoornissen	- 64	- 24
398	Reticulo-endotheliale en immunologische aandoeningen, met cc.	- 80	- 157
399	Reticulo-endotheliale en immunologische aandoeningen, zonder cc.	- 70	- 78
400	Lymfoom en leucemie, met majeure chirurgische ingrepen	54	- 3
401	Lymfoom en niet-acute leucemie, met andere ingrepen, met cc.	- 63	1
402	Lymfoom en niet-acute leucemie, met andere ingrepen, zonder cc.	- 133	- 168
403	Lymfoom en niet-acute leucemie, met cc.	14	- 61
404	Lymfoom en niet-acute leucemie, zonder cc.	- 48	- 77
406	Myeloproliferatieve aandoeningen of weinig gediff. nieuwvormingen, met maj. ingr., met cc.	64	674
407	Myeloproliferatieve aandoeningen of weinig gediff. nieuwvormingen, met maj. ingr., zonder cc.	142	394
408	Myeloproliferatieve aandoeningen of weinig gediff. nieuwvormingen, met andere ingrepen	- 90	6
409	Radiotherapie	- 231	- 448
410	Chemotherapie	- 24	- 39
411	Voorgeschiedenis van maligne aandoeningen zonder endoscopie	- 124	- 112
412	Voorgeschiedenis van maligne aandoeningen met endoscopie	- 131	- 100
413	Andere myeloproliferatieve aandoeningen of weinig gediff. nieuwvormingen, met cc.	- 52	149
414	Andere myeloproliferatieve aandoeningen of weinig gediff. nieuwvormingen, zonder cc.	- 45	52
415	Chirurgische ingrepen voor infecties en parasitaire ziekten	116	195
416	Septicemie, > 17 jaar	92	350
417	Septicemie, < 18 jaar	459	
418	Postoperatieve en posttraumatische infecties	- 75	- 75
419	Koorts van onbekende oorsprong, > 17 jaar, met cc.	- 147	- 153
420	Koorts van onbekende oorsprong, > 17 jaar, zonder cc.	- 116	68
421	Virale infectie, > 17 jaar	- 112	- 315
422	Virale aandoeningen en koorts van onbekende oorsprong, < 18 jaar	59	
423	Andere infectieuze en parasitaire aandoeningen	- 80	411
424	Chirurgische ingrepen met als hoofddiagnose een mentale ziekte	- 344	233
425	Acute aanpassingsreactie en psychosociale dysfunctie	- 246	- 58
426	Depressieve neuroses	- 381	- 338
427	Neuroses, behalve depressies	- 299	- 276
428	Persoonlijkheidsstoornissen en impulsief gedrag	- 386	- 303
429	Organische stoornissen en mentale retardatie	- 171	22
430	Psychoses	- 451	- 209
431	Mentale stoornissen uit de kindertijd	- 230	- 153
432	Andere mentale stoornissen	- 45	- 33
439	Huidgreffen wegens letsels	- 51	- 299
440	Wonddebridement behalve voor open wonde	- 96	- 147
441	Ingrepen op handen wegens letsels	- 45	- 126
442	Andere ingrepen wegens letsels, met cc.	- 38	- 213

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
443	Andere ingrepen wegens letsels, zonder cc.	- 20	162
444	Letsels op meerdere, of niet-gespecificeerde localisatie, > 17 jaar, met cc.	117	- 47
445	Letsels op meerdere, of niet-gespecificeerde localisatie, > 17 jaar, zonder cc.	- 45	- 85
446	Letsels op meerdere, of niet-gespecificeerde localisatie, < 18 jaar	- 6	
447	Allergische reacties, > 17 jaar	- 84	- 134
448	Allergische reacties, < 18 jaar	- 21	
449	Vergiftigingen en toxische effecten van medicatie, > 17 jaar, met cc.	- 107	- 17
450	Vergiftigingen en toxische effecten van medicatie, > 17 jaar, zonder cc.	- 70	- 45
451	Vergiftigingen en toxische effecten van medicatie, < 18 jaar	- 52	
452	Complicaties van behandeling, met cc.	- 123	- 148
453	Complicaties van behandeling, zonder cc.	- 56	- 77
454	Andere letsels, vergiftigingen en toxische effecten, met cc.	- 51	- 28
455	Andere letsels, vergiftigingen en toxische effecten, zonder cc.	- 72	- 92
456	Brandwonden, getransfereerd naar andere behandelingscentra	28	- 529
458	Beperkte brandwonden met huidgreffen	- 137	731
459	Beperkte brandwonden met debridatie van wonde of andere ingrepen	- 64	
460	Beperkte brandwonden zonder chirurgische ingrepen	70	- 59
461	Ingrepen bij andere contacten met gezondheidsinstellingen	- 25	122
462	Rehabilitatie	- 231	206
463	Tekens en symptomen, met cc.	- 199	55
464	Tekens en symptomen, zonder cc.	- 110	- 75
465	Nazorg met voorgeschiedenis van maligne aandoeningen als nevendiagnose	- 92	- 80
466	Nazorg zonder voorgeschiedenis van maligne aandoeningen als nevendiagnose	- 105	- 88
467	Andere factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden	35	- 64
471	Bilaterale of multipale majeure ingrepen op gewrichten van de onderste ledematen	- 245	921
472	Uitgebreide brandwonden met chirurgische ingrepen	2490	
475	Ziekten van het ademhalingsstelsel met kunstmatige beademing	1462	1400
478	Andere vasculaire ingrepen, met cc.	- 73	197
479	Andere vasculaire ingrepen, zonder cc.	- 57	99
480	Levertransplantatie	481	
481	Beenmergtransplantatie	2650	
482	Tracheotomie voor aandoeningen van mond, farynx of larynx	1635	3974
483	Tracheotomie voor andere aandoeningen dan mond, farynx of larynx	8025	5815
491	Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechten van de bovenste ledematen	- 178	- 41
530	Craniotomie, met majeure cc.	1878	1900
531	Ingrepen op zenuwstelsel behalve craniotomie, met majeure cc.	366	206
532	Tia, precerebrale occlusies, epileptische aanvallen, hoofdpijn, met majeure cc.	69	223
533	Andere aandoeningen van het zenuwstelsel behalve tia, epileptische aanvallen, hoofdpijn, met majeure cc.	642	710
534	Ingrepen op het oog, met majeure cc.	- 19	- 91
535	Aandoeningen van het oog, met majeure cc.	- 82	- 54
536	Ingrepen op neus, keel, oren en mond behalve majeure ingreep op hoofd en nek, met majeure cc.	107	- 1353
537	Aandoeningen van neus, keel, oren en mond, met majeure cc.	191	376
538	Majeure ingrepen op thorax, met majeure cc.	725	4400
539	Ingrepen op het ademhalingsstelsel behalve majeure ingrepen op thorax, met majeure cc.	458	883

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
540	Respiratoire infecties en ontstekingen, met majeure cc.	771	1406
541	Respiratoire aandoeningen behalve infecties, bronchitis en asthma, met majeure cc.	45	229
542	Bronchitis en asthma, met majeure cc.	20	303
543	Circulatoire aandoeningen behalve infarct, endocard., hartdecomp., aritmie, met majeure cc.	38	91
544	Hartdecompensatie en aritmie, met majeure cc.	235	375
545	Ingrepen op hartkleppen, met majeure cc.	1223	2095
546	Coronaire bypass, met majeure cc.	742	3328
547	Andere cardiothoracale ingrepen, met majeure cc.	724	1131
548	Plaatsen en revisie pacemaker, met majeure cc.	- 15	49
549	Grote cardiovasculaire ingrepen, met majeure cc.	1472	1541
550	Andere vasculaire ingrepen, met majeure cc.	75	872
551	Oesofagitis, gastro- enteritis en ongecompliceerde ulcus, met majeure cc.	- 14	205
552	Digestieve aandoeningen behalve oesofagitis, gastro-enter., ongecomp.ulcus, met majeure cc.	86	371
553	Ingrepen op het verteringsstelsel behalve hernia, maag, darmen, met majeure cc.	418	783
554	Ingrepen voor hernia, met majeure cc.	27	571
555	Ingrepen op pancreas, lever, galwegen behalve levertransplantatie, met majeure cc.	1000	953
556	Cholecystectomie en andere hepatobiliaire ingrepen, met majeure cc.	472	666
557	Hepatobiliaire aandoeningen of aandoeningen van de pancreas, met majeure cc.	119	392
558	Majeure ingrepen op musculo-skeletaal stelsel, behalve bilat. of mult. maj. ingr. op gewr., met maj. cc.	567	1065
559	Mineure ingrepen op musculo-skeletaal stelsel, met majeure cc.	35	558
560	Musculo-skeletale aandoeningen behalve osteitis, arthritis en aandoeningen van het bindweefsel, met maj. cc.	- 87	290
561	Osteomyelitis, septische arthritis, aandoeningen bindweefsel, met majeure cc.	340	197
562	Belangrijke aandoeningen van huid en borsten, met majeure cc.	445	822
563	Andere aandoeningen van de huid, met majeure cc.	293	611
564	Ingrepen op huid en borsten, met majeure cc.	80	687
565	Ingrepen bij endocr., voed.- en metab. aand., behalve amputatie onderste extr., met maj. cc.	536	- 286
566	Endocrine, voedings- en metabole aandoeningen, behalve eetstoornissen of cf, met majeure cc.	141	481
567	Ingrepen op nier en urinewegen behalve niertransplantatie, met majeure cc.	206	778
568	Nierinsufficiëntie, met majeure cc.	411	691
569	Aandoeningen van nier en urinewegen behalve nierinsufficiëntie, met majeure cc.	63	415
570	Aandoeningen van het mannelijk voortplantingsstelsel, met majeure cc.	136	281
571	Ingrepen op het mannelijk voortplantingsstelsel, met majeure cc.	34	535
572	Aandoeningen van het vrouwelijk voortplantingsstelsel, met majeure cc.	357	833
573	Niet radicale ingrepen op het vrouwelijk voortplantingsstelsel, met majeure cc.	15	219
574	Bloed, bloedvormende organen en immunologische aandoeningen, met majeure cc.	228	147
575	Bloed, bloedvormende organen en immunologische ingrepen, met majeure cc.	370	- 165
576	Acute leucemie, met majeure cc.	1764	574
577	Myeloproliferatieve aandoeningen, weinig gediff. maligne aandoeningen, met majeure cc.	236	112
578	Lymfoom, niet-acute leucemie, met majeure cc.	508	600
579	Ingrepen voor lymfoom, leucemie, myeloproliferatieve aandoeningen, met majeure cc.	1826	1240
580	Systemische infectieuze en parasitaire aandoeningen, behalve septicemie, met majeure cc.	415	417
581	Ingrepen bij systemische, infectieuze en parasitaire aandoeningen, met majeure cc.	2125	3139

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
582	Letsels behalve multiple traumata, met majeure cc.	201	370
583	Ingrepen op letsels behalve voor multi-pele traumata, met majeure cc.	1444	768
584	Septicemie, met majeure cc.	712	814
585	Majeure gastro-intestinale ingrepen, met majeure cc.	1044	1002
618	Pasgeborenen, 2 - 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, met majeure problemen	701	
622	Pasgeborenen, > 2,49 KG, met belangrijke ingrepen, met mult. majeure problemen	1956	
623	Pasgeborenen, > 2,49 KG, met belangrijke ingrepen, zonder mult. majeure problemen	638	
624	Pasgeborenen, > 2,49 KG, met mineure ingrepen op abdomen	287	
626	Pasgeborenen, > 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, met mult. majeure problemen	1199	
627	Pasgeborenen, > 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, met majeure problemen	994	
628	Pasgeborenen, > 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, met mineure problemen	289	
629	Pasgeborenen, > 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, verder gezond	166	
630	Pasgeborenen, > 2,49 KG, zonder belangrijke ingrepen, met andere problemen	602	
633	Multi-pele, andere en niet-gespecificeerde congenitale aandoeningen, met CC.	- 62	
634	Multi-pele, andere en niet-gespecificeerde congenitale aandoeningen, zonder CC.	- 88	
640	Pasgeborene, getransfereerd binnen vijf dagen, elders geboren	68	
650	Keizersnede met groot risico, met CC.	22	
651	Keizersnede met groot risico, zonder CC.	580	
652	Vaaginale bevalling met groot risico, met sterilisatie en/of dilatatie en curettage	- 9	
700	HIV met specifieke toestand, < 13 jaar	1538	
702	Hiv met aandoeningen van het centraal zenuwstelsel, zonder druggebruik, > 12 jaar	3569	
704	HIV met nieuwvormingen, met druggebruik, > 12 jaar	320	
705	Hiv met nieuwvormingen, zonder druggebruik, > 12 jaar	906	
707	HIV met infecties, met druggebruik, > 12 jaar	- 168	
708	Hiv met infecties, zonder druggebruik, > 12 jaar	830	
711	Hiv met verwante aandoeningen, zonder druggebruik, > 12 jaar	257	
712	HIV zonder verwante aandoeningen, < 13 jaar	1105	
714	Hiv zonder verwante aandoeningen, zonder druggebruik, > 12 jaar	576	
730	Craniotomie, voor multi-pele belangrijke traumata	2855	- 626
731	Ingrepen op wervelzuil, heup, ledematen, multi-pele belangrijke traumata	775	470
732	Andere ingrepen voor multi-pele belangrijke traumata	193	149
733	Diagnoses van multi-pele belangrijke traumata, hoofd, thorax en onderste ledematen	387	- 337
734	Andere diagnoses van multi-pele belangrijke traumata	- 430	
737	Revisie ventriculaire shunt, < 18 jaar	- 192	
738	Craniotomie, < 18 jaar, met CC.	721	
739	Craniotomie, < 18 jaar, zonder cc.	128	
740	Cystische fibrose	219	
743	Misbruik of verslaving aan opiumderivaten, ontslag tegen medisch advies	- 140	
744	Misbruik of verslaving aan opiumderivaten, met cc.	- 296	
745	Misbruik of verslaving aan opiumderivaten, zonder cc.	- 280	
746	Misbruik of verslaving aan cocaine of andere drugs, ontslag tegen medisch advies	- 59	
747	Misbruik of verslaving aan cocaine of andere drugs, met cc.	- 232	- 79
748	Misbruik of verslaving aan cocaine of andere drugs, zonder cc.	- 169	- 296
749	Misbruik of verslaving aan alcohol, ontslag tegen medisch advies	- 80	
750	Misbruik of verslaving aan alcohol, met cc.	- 310	40
751	Misbruik of verslaving aan alcohol, zonder cc.	- 216	- 134

AP-DRG	Omschrijving	MKI	
		Leeftijdscategorie < 75 jaar	Leeftijdscategorie > = 75 jaar
752	Loodintoxicatie	- 138	
753	Begeleiding bij dwangmatige eetstoornissen	- 430	860
755	Spinale arthrodesse, met cc.	140	35
756	Spinale arthrodesse, zonder cc.	- 27	47
757	Ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse, met cc.	- 52	- 8
758	Ingrepen op rug en nek behalve spinale arthrodesse, zonder cc.	- 107	- 80
759	Meer- kanale cochleaire implantaten	- 73	
760	Hemofilie VIII en IX	13	
761	Traumatische stupor en coma, coma > 1 uur	25	1154
762	Hersenschudding, intracraniaal letsel, met coma < 1 uur of geen coma, < 18 jaar	- 36	
763	Traumatische stupor en coma, coma < 1 uur, < 18 jaar	54	
764	Hersenschudding, intracraniaal letsel, met coma < 1 uur of geen coma, > 17 jaar, met cc.	- 73	- 132
765	Hersenschudding, intracraniaal letsel, met coma < 1 uur of geen coma, > 17 jaar, zonder cc.	- 76	- 60
766	Traumatische stupor en coma, coma < 1 uur, > 17 jaar, met cc.	- 24	499
767	Traumatische stupor en coma, coma < 1 uur, > 17 jaar, zonder cc.	- 68	- 163
768	Epilepsie en andere convulsieve aanvallen, hoofdpijn < 18 jaar, met CC.	- 81	
769	Epilepsie en andere convulsieve aanvallen, hoofdpijn < 18 jaar, zonder cc.	- 1	
770	Respiratoire infecties en ontstekingen, < 18 jaar, met CC.	507	
771	Respiratoire infecties en ontstekingen, < 18 jaar, zonder CC.	175	
772	Gewone pneumonie en pleuritis, < 18 jaar, met cc.	506	
773	Gewone pneumonie en pleuritis, < 18 jaar, zonder cc.	233	
774	Bronchitis en asthma, < 18 jaar, met cc.	210	
775	Bronchitis en asthma, < 18 jaar, zonder cc.	171	
776	Oesofagitis, gastro-enteritis en andere digestieve aandoeningen, < 18 jaar, met cc.	122	
777	Oesofagitis, gastro-enteritis en andere digestieve aandoeningen, < 18 jaar, zonder cc.	69	
778	Andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, < 18 jaar, met cc.	181	
779	Andere aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, < 18 jaar, zonder cc.	6	
780	Acute leucemie zonder majeure chirurgische ingrepen, < 18 jaar, met CC.	6849	
781	Acute leucemie zonder majeure chirurgische ingrepen, < 18 jaar, zonder CC.	- 57	
782	Acute leucemie zonder majeure chirurgische ingrepen, > 17 jaar, met cc.	1237	50
783	Acute leucemie zonder majeure chirurgische ingrepen, > 17 jaar, zonder cc.	398	- 69
784	Verworven hemolytische anemie en sikkelcelanemie- crisis, < 18 jaar	3	
785	Andere aandoeningen van de rode bloedcellen, < 18 jaar	112	
786	Majeure ingrepen op hoofd en nek voor maligne aandoeningen	415	2087
787	Laparoscopische cholecystectomie, met exploratie voornaamste galwegen	33	- 384
788	Laparoscopische cholecystectomie, zonder exploratie voornaamste galwegen	- 53	- 8
789	Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechten van de onderste ledematen, met infectie	- 38	192
790	Debridisatie en huidgreffe voor open wonde, musc- skelet aand. en bindweefsel, behalve hand	- 51	
791	Debridisatie van open traumatische wonden	- 98	463
792	Craniotomie voor multipale belangrijke traumata, met niet- traumatische cc.	1907	- 186
793	Ingrepen voor multipale belangrijke traumata, behalve craniotomie, met maj. niet- traum. cc.	2799	2709
794	Diagnoses voor multipale belangrijke traumata, met niet-traumatische cc.	1440	1704

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 4 oktober 2001.

De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE