



VBS-GBS
BSAR-APSAR

Le virage ambulatoire: synergie entre la SBAR, l'APSAR et BAAS

Dr Jean-Luc Demeere

20/01/2018

SBAR, APSAR et BAAS

- SBAR: société scientifique des anesthésistes-réanimateurs belges

ESA



- APSAR: association professionnelle des médecins anesthésistes-réanimateurs belges

UEMS



Association professionnelle
belge des médecins spécialistes
en Anesthésie et Réanimation

- BAAS: société belge de la chirurgie ambulatoire.

I.A.A.S.

Belgische beroepsvereniging
van artsen-specialisten in
anesthesie en reanimatie



Pourquoi la chirurgie ambulatoire ne se développe-t-elle pas ?

- Etude du KCE :
 - Financement des HÔPITAUX
- Organisation des soins de santé:
 - Soins à domicile
 - Médecine de première ligne
- Formation des chirurgiens et des anesthésistes
 - Peur des complications médicales post-opératoires
 - Habitude
 - Peur du médico-légal

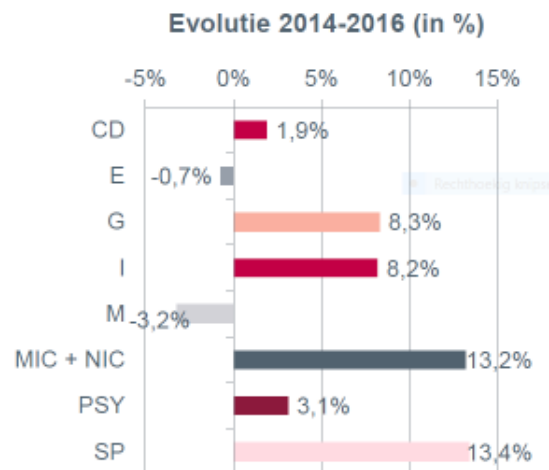
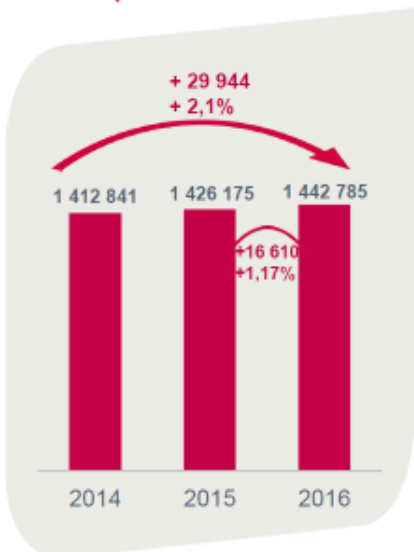
Financement des hôpitaux

- Financement du B2
 - Activité
 - Durée moyenne de séjour
- Financement de l'hôpital de jour
 - Liste des actes
- BMF et une rétrocession des honoraires
- Trop de lits

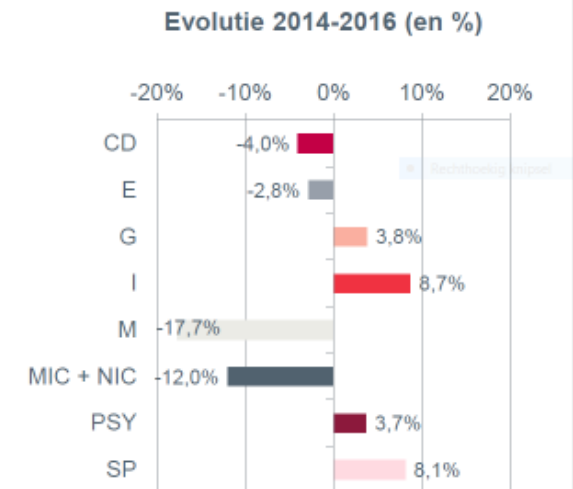
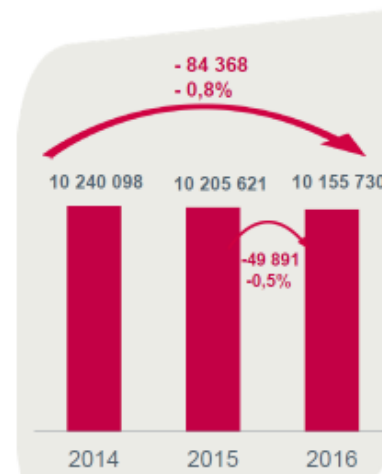
AMBULATOIRE MENACE LA SURVIE ACTUELLE de certains HÔPITAUX

MAHA studie Presentatie Belfius: Slide 46 en 47

Activiteit van de diensten Aantal opnames*



Activiteit van de diensten Aantal gerealiseerde ligdagen*

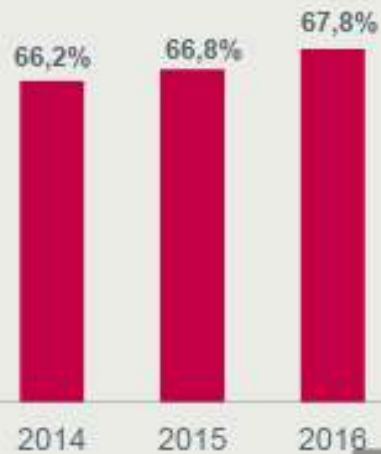


MAHA studie Presentatie Belfius: Slide 48

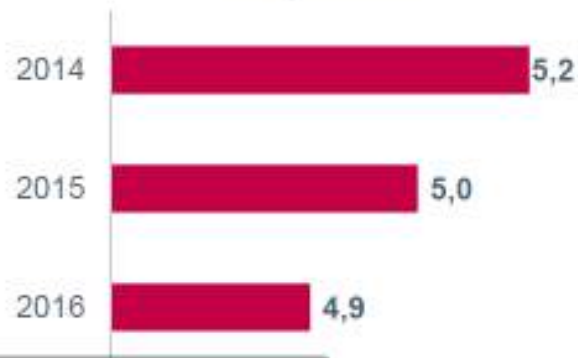
Activiteit van de diensten CD-bedden

| | 2014 | 2016 | Δ |
|--------------------|-----------|-----------|-------|
| # erkende bedden | 21 327 | 19 981 | -6,3% |
| # gereal. ligdagen | 5 150 075 | 4 945 940 | -4,0% |
| # opnames | 999 339 | 1 018 066 | +1,9% |

Bezettingsgraad



Verblijfsduur



MAHA studie presentatie Belfius slide 51

Conclusie



Gezonde financiële structuur

- **Solvabiliteit** (strikt) verbeterd: 22,9%
- **Schuldgraad** stabiel : 35,9%
- Liquiditeit > 1



Investerings blijven op peil :

- Bijna 1,3 miljard EUR in 2016 (maar sterk geconcentreerd)
- 5,4 miljard EUR over 4 jaar

Ancienniteitsratio (gebouwen): +/- 60%



Zwakke toename **omzetcijfer**:

- Omzet: +2,3%
- Honoraria: +1,7%
- Retrocessies: + 2%



Structureel zwak en steeds kleiner **resultaat**

- Gewoon: 0,7% van de omzet
- 30% ziekenhuizen met tekort
- 12 ziekenhuizen met ontoreikende cash flow

MAHA studie presentatie Belfius slide 52,53

Conclusie

Slide 52 features a background of a white grid with a blue ECG line. Two light beige callout boxes with red arrow icons point to the text. The left box is titled 'Activiteit stagneert' and lists three bullet points. The right box is titled 'Personeelskosten onder controle' and lists three bullet points.

- **Activiteit stagneert**
 - Opnames: +1,2%
 - Gerealis. ligdagen : -0,5%
 - Steeds minder erkende bedden en verdere verschuiving (CD → G, Sp,...)
 - Bezettingsgraad varieert per type en per maand
- **Personeelskosten onder controle**
 - Maar groei (+2,7% > omzet +2,3%)
 - Stabilisering aantal FTE
 - Groei loonkost (indexatie, baremieke evolutie,...)

Conclusie

Slide 53 features a background of a white grid with a blue ECG line. Two light beige callout boxes with red arrow icons point to the text. The left box discusses future fragility, and the right box lists a series of challenges.

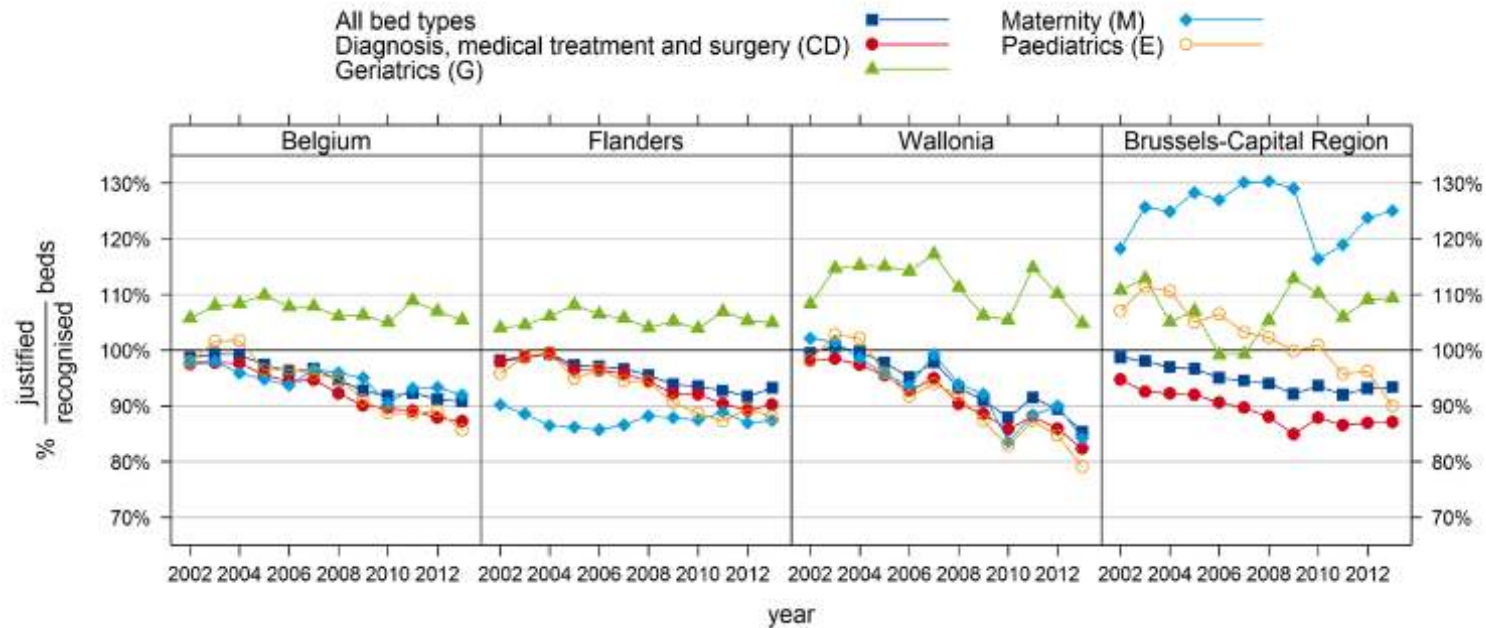
- Evenwicht was, is en zal ook in de toekomst **fragiel en onstabiel** blijven, wat **permanente waakzaamheid en verhoogde slagkracht** nodig maakt.
- Tegenover **reeks uitdagingen**:
 - Krimpenden budgetten (BFM, honoraria)
 - Pensioenfinanciering
 - Tewerkstelling en opleidingsniveau personeel
 - Financiering van toekomstige investeringen onzeker in het kader van ESR 2010 en beperkte regionale middelen
 - Digitalisering
 - Evolutie van de medische kennis en wetenschap
 - Vergrijzing van de bevolking
 - Bevolkingsgroei
 - ...

Financiële impact vanaf 2017 !

53 / 53

KCE Report 229 Hospital Payment Reform 57

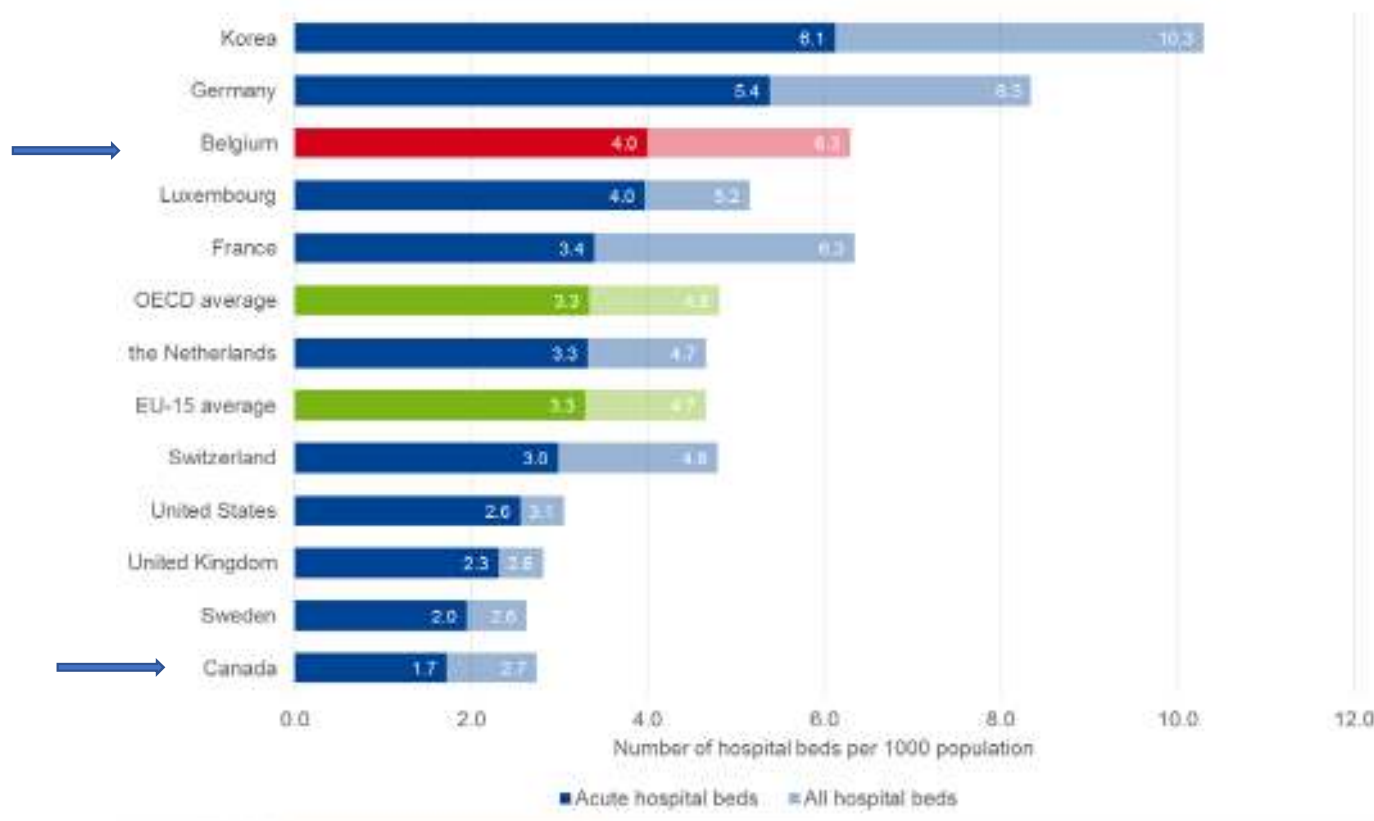
Figure 8 – Comparison of the number of justified and recognised beds for Belgium and the three regions per bed type, 2002-2013



Hospital Payment Reform KCE Report 229

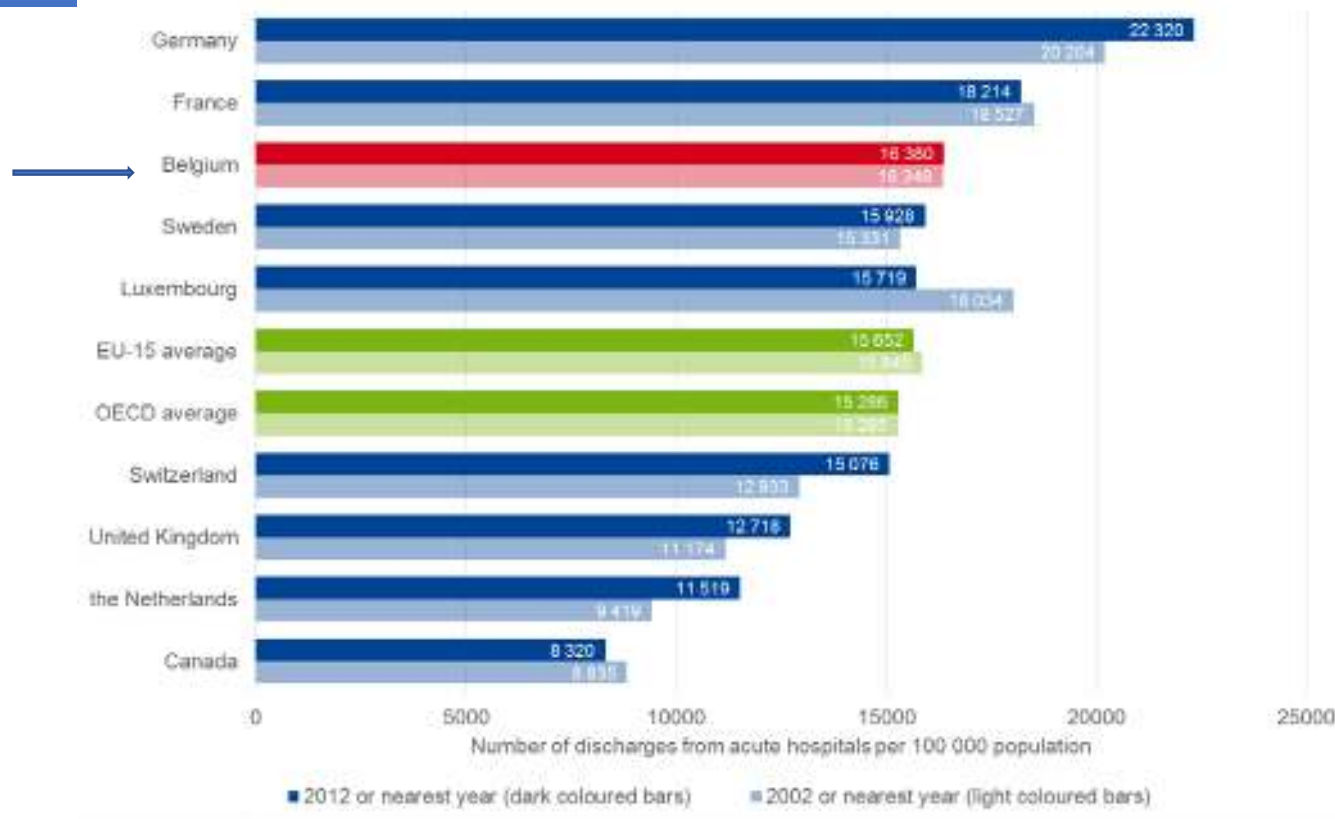
Figure 7 – Acute and total hospital bed numbers per 1000 population in a selection of countries, 2012 (or nearest year available)

Source: OECD



Hospital Payment Reform KCE Report 229

Figure 12 – Discharges from acute hospitals per 100 000 population in a selection of countries, 2002 and 2012 (or nearest year available)



Organisation des soins de santé

- Soins à domicile
 - Infirmières à domicile?
- Médecine de première ligne
 - Maisons médicales
 - Gardes (1733)
 - Pratique solo, duo: 9 -18
- Retour vers l'hôpital
 - Mobilité du patient?
- Vieillesse de la population et la solitude du patient
 - Proposition de KB 24h de suivi à domicile

Médecins, anesthésistes et chirurgiens.

- Peur des complications: hémorragie.
- Peur du médico-légal: rôle des experts
- HABITUDE:
 - Écoles de chirurgie
 - Pratiques (régionales) de l'anesthésie
 - Consultation préopératoire : PRIORITE POUR LES FRANCOPHONES
 - Concept du périopératoire ambulatoire (Fast Track Anaesthesia):
 - Technique d'anesthésie (PONV, somnolence)
 - Prise en charge optimale de la douleur postopératoire
 - Organisation du retour au domicile (communication)
 - Organisation de l'urgence postopératoire

Quelle action entreprendre?

- REFORME du BMF en faveur de l'ambulatoire
- REFORME de la pratique d'anesthésie
- REFORME de l'organisation de la première ligne
- REFORME de la prise en charge des urgences

REFORME du BMF

- SYNDICATS ET UNIONS PROFESSIONNELLES



Association professionnelle
belge des médecins spécialistes
en Anesthésie et Réanimation

Belgische beroepsvereniging
van artsen-specialisten in
anesthesie en reanimatie



AADM

REFORME de la PRATIQUE d'anesthésie

- Sociétés professionnelles et sociétés scientifiques



Association professionnelle
belge des médecins spécialistes
en Anesthésie et Réanimation

Belgische beroepsvereniging
van artsen-specialisten in
anesthesie en reanimatie



REFORME de la première ligne et des urgences

- VOLONTE POLITIQUE
- SYNDICATS ET UNIONS PROFESSIONNELLES



VBS-GBS
BSAR-APSAR



AADM

Kotter's 8-Step Change Model

Implementing Change Powerfully and Successfully

- 1. Create urgency
- 2. Form a powerful coalition
- 3. Create a vision for change
- 4. Communicate the vision
- 5. Remove obstacles
- 6. Create short term wins
- 7. Build on the change
- 8. Anchor the change in corporate culture



CONCLUSION (1)

- 1. Il y a urgence
- 2. CREONS l'ALLIANCE entre les 3 sociétés
- 3. Communiquons le coût de l'hospitalisation et l'avantage de l'ambulatoire avec les associations des patients
- 4. Motivons le politique pour changer le financement.

MAIS POURQUOI?

CONCLUSION (2)

Les médecins doivent devenir
les cogestionnaires du
système

CONCLUSION (3)

τὰ πάντα ῥεῖ καὶ οὐδὲν μένει (“Ta panta rhei kai ouden menei”)

- Alles stroomt, niets is blijvend.
- Tout coule et rien ne reste. (Héraclite)