



Het huidige gezondheidsbeleid La politique de santé actuelle

Dr Jean-Luc Demeere
Voorzitter-président GBS-VBS

La Belgique championne du monde de OK
Le gouvernement est KO



Anno 2018

- 1. La saga des réseaux de soins et le financement des hôpitaux
De saga van de zorgnetten en de financiering van de ziekenhuizen
- 2. Elections syndicales
Syndicale verkiezingen
- 3. La loi sur la qualité des pratiques
De wet op de kwaliteitsvolle praktijken
- 4. La loi sur les soins à basse variabilité
De financiering van de laagvariabele zorg
- 5. L'accord médico-mutualiste: 2019 (budget)
Het medicomutakkoord : 2019 (budget)
- 6. Mdeon et les crises morales des firmes de matériel médical et de génériques
Mdeon en de ethische crisis van de firma's in medisch materiaal en generieken
- 7. Du numerus clausus au numerus fixus et le contingentement
Van numerus clausus naar fixus en contigentering

Réseaux - Netwerken



- Les réseaux doivent répondre à une organisation locorégionale des soins en fonction des besoins des patients
- De netwerken vormen een antwoord op de zorgnood van de patiënt en blijven locoregionaal

Les réseaux

- Le 25.01.2018, la ministre Maggie DE BLOCK et Jo VANDEURZEN cosignaient une lettre invitant les hôpitaux flamands à notifier leurs intentions concernant les réseaux hospitaliers pour le 15.02.2018.
- Le 3 mars 2018, le Standaard a déjà publié une première carte des réseaux hospitaliers.
- 26.03.2018 : conférence interministérielle
- 05.11.2018: conférence interministérielle: accord entre les différentes régions et communautés
- 06.12.2018: commission parlementaire de la santé (Mme Anne Dedry)
- 06.12.2018: première lecture à la Chambre et recours introduit par le Dr Catherine Fonck
- 03.01.2019: avis du Conseil d'Etat: pas d'urgence
- 2019... : les affaires courantes...

De netwerken

- Op 25.01.2018 tekenen minister Maggie De Block en minister Jo Vandeurzen een brief gericht aan de Vlaamse ziekenhuizen. Voor 15.02.2018 moeten ze hun intentie meedelen om aan een netwerk deel te nemen.
- Op 3 maart 2018 publiceert De Standaard een eerste kaart met de ziekenhuisnetwerken
- 25.03.2018 : Interministeriële conferentie
- 05.11.2018 : Interministeriële Conferentie Volksgezondheid
- 06.12.2018 : Hoorzitting in de Commissie Volksgezondheid (Mevr. Anne Dedry)
- 06.12.2018: eerste lezing in de Kamer en amendement ingediend door Cathérine Fonck
- 03.01.2019: advies van de Raad van State: geen hoogdringende
- 2019... : de lopende zaken.

De ziekenhuisnetwerken

• Campussen

Streektaal / Vlaamse Dialecten

Netwerk KOM

Netwerk Ieper-Roeselare-Tielt

Netwerk Waas en Dender (in besaad)
 - AZ Nikolaas
 - Sint-Blasius

E17 Netwerk

Netwerk GZA-ZNA
 - Jan Palfijn
 - Sint-Elisabeth
 - Stuivenberg
 - Sint-Craismus
 - Sint-Augustinus
 - Sint-Vincentius

Netwerk Gent

Netwerk ZoRg

Netwerk Regio Antwerpen

Netwerk Denderbeken

Netwerk Kempen

Netwerk BoLiMeVi

Netwerk Noordoost-Limburg

Netwerk Oost-Vlaams-Brabant

Netwerk Zuidwest-Limburg



Les réseaux : l'accord interministériel

25 réseaux de soins locorégionaux

05/11/18

- Flandre : max 13 en REGION FLAMANDE
- Wallonie: max 8 en REGION WALLONE ET GERMANOPHONE
- Bruxelles: 4
 - Max 1 réseau agréé par la communauté Flamande
 - Max 3 réseaux, dans la mesure où les hôpitaux d'un réseau relèvent de la compétence d'agrément d'autorités différentes, sont agréés conjointement par deux ou plusieurs des autorités suivantes: la Région Wallonne, la Commission Communautaire Commune et la communauté Française

De netwerken : protokolakkoord

25 locoregionale ziekenhuisnetwerken

05/11/18

- Vlaanderen : max. 13 in VLAAMS GEWEST
- Wallonië : max. in 8 WAALS GEWEST
- Brussel : 4
 - Max. 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap
 - Max. 3 netwerken, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk onder de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden vallen, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden: het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap

Les réseaux des soins et les médecins

- PRO:
 - Recherche d'efficacité pour les soins adaptés aux besoins
 - Concentration des moyens et des pathologies et de l'expertise
 - Modèle de consensus pour la gestion
- CON:
 - Les médecins subissent les réorganisations
 - L'hôpital de base est le maillon faible
 - L'emprise des cliniques universitaires qui deviennent les dépositaires de l'excellence avec ou sans qualité des soins

De ziekenhuisnetwerken en de artsen

- PRO:
 - Betere efficiëntie voor zorgen afgestemd op de noden van de patiënten
 - Concentratie van middelen, pathologiën en expertise
 - Consensusmodel voor het beheer
- CON:
 - De artsen ondergaan de reorganisatie
 - Het locoregionaal ziekenhuis wordt de zwakke schakel
 - De universitaire klinieken worden referentiecentra en hebben het monopolie op excellentie met of zonder zorgkwaliteit


Les réseaux hospitaliers décortiqués à la Chambre





Vincent Claes

Rédacteur en chef journal du Médecin

06/11/18 à 13:00 - Mise à jour à 11:25

 " Il est essentiel de ne pas supprimer ce qui existe déjà et notamment des collaborations qui fonctionnent depuis parfois plus de 40 ans. L'idée de créer des réseaux basés essentiellement sur une notion de territoire géographique ne constitue pas en soi une garantie de qualité, d'efficacité ou de pérennité ", a souligné Yves Smeets. Cette approche ne permet pas de maintenir ces collaborations existantes, de maintenir la liberté de choix du patient, de garantir les principes éthiques et philosophiques. En outre, " elle instaure une médecine à deux vitesses en permettant à ceux qui en ont les moyens de se faire soigner en dehors de leur zone de soins de résidence. "

 Santhea prône la concrétisation rapide de réseaux sur base des collaborations existantes plutôt que sur une base purement géographique, en prenant le risque de superposer plusieurs réseaux sur des zones territoriales déterminées. La fédération hospitalière des hôpitaux publics propose de créer des plates-formes de concertation provinciales dont l'avis serait requis pour l'octroi de programmations et qui coordonnerait l'action des réseaux sur son territoire, sans toutefois que celles-ci ne remplacent les hôpitaux.

 Devant les parlementaires, Yves Smeets (entre autres président du CHU Tivoli) a insisté sur la différence de finalité des hôpitaux publics/laïcs et des hôpitaux catholiques.

Impossible personnalité juridique

Le directeur général de Santhea a également soulevé la difficulté d'attribuer aux hôpitaux une personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée. " Aujourd'hui, il n'existe pas à Bruxelles et en Wallonie de structure juridique permettant à des hôpitaux publics de s'associer entre eux ou avec des hôpitaux privés en respectant les garanties offertes aux structures publiques. "

Les réseaux de soins De ziekenhuisnetwerken



Financement des hôpitaux

Financiering van de ziekenhuizen

- 1. Marge bénéficiaire des hôpitaux
 - 0,2% ou 29 mio / 14 510 mio pour un chiffre d'affaire de +2,7%
 - Flandre : 61 mio
 - Bruxelles et Wallonie: -32 mio
- 2. Hôpitaux dans le rouge: 39/92: 42,4%
 - 24/92 pas assez de cash pour les dettes à court terme ou 26%
- 3. Investissements continuent mais diminuent
 - Actifs circulants : -31,8 mio ou -0,4%
 - Liquidités et placements: 2,657 mio soit -92 mio ou -3,4%
 - Bilan, actifs immobilisés : +600 mio (5.8%) ou 10,721 mio ou 55,1% dont 54% immobilisations corporelles
 - Terrains et constructions : 8.006 mio soit +12,4% (=75% de l'actif immobilisé)
 - Matériel médical: 824 mio +5,5%
 - Matériel non médical: 569 mio +6,3%
 - Actifs immobilisés en cours: 1,195 mio: - 387 mio ou -24,5%
- 1. De winstmarge van de ziekenhuizen
 - 0,2% of 29 mio/ 14 510 mio voor een omzet van +2,7%
 - Vlaanderen : 61 mio
 - Brussel en Wallonië: -32 mio
- 2. Ziekenhuizen in het rood: 39/92: 42,4%
 - 24/92 geen voldoende cash voor de schulden op korte termijn of 26%
- 3. Investerings in de ziekenhuizen stijgen minder
 - Roerende activa: -31,8 mio of -0,4%
 - Liquiditeiten en beleggingen: 2,657 of -92 mio of -3,4%
 - Vaste activa, : + 600 mio (5,8%) of 10,721 mio of 55,1% waarvan 54% vaste activa
 - Gronden en gebouwen: 8,006 mio of +12,4% (=75% van de vaste activa)
 - Medisch materiaal: 824 mio + 5,5%
 - Niet-medisch materiaal: 569 mio + 6,3%
 - Vaste activa in opbouw: 1,195: - 387 mio of -24%

Coût des hôpitaux étude MAHA, publication de De Tijd

(05/11/2018 pour la Flandre)

| 2017 | lits | entités | % total lits |
|----------|--------|---------|--------------|
| Flandre | 25 386 | 51 | 57% |
| Wallonie | 14 471 | 34 | 33% |
| BXL | 4 460 | 7 | 10% |
| H.G. | 44 317 | 92 | 100% |

- **DEFICIT STRUCTUREL de 360 mio**

- Bruxelles et Wallonie: - 32 mio

- Problème des statutaires, des coûts de gestion, productivité et les pensions (CPAS)
- Moins d'hôpitaux avec services lourds

- Flandre: 61 mio de bénéfice (0,7%)

- 16/51 **perdes** (11 en 2016)
- 17 plus grands hôpitaux: **gain 1,4%**
- 17 plus petits hôpitaux: **gain 0,02%** ← **effet de taille**
- Autres hôpitaux: **gain 0,9%**

- **Personnel financé par lit :**
17 plus grands hôpitaux : 24 ← **effet de taille**
17 plus petits hôpitaux: 21

Coût des hopitaux étude MAHA, publication de De Tijd (05/11/2018 pour la Flandre)

- 4. Passif:
 - Dettes à long terme: 6,531 mio soit + 132 mio ou + 2,1%
 - Dettes financières : 6,194
 - Dettes à court terme: 5,102 mio soit + 193 mio ou + 3,9
 - Dettes courantes: 2,653 mio + 141 mio ou + 5,6%
 - **DETTES augmentent à 7,149 mio + 0,9% et diminuent en % de 36,6 à 35,9 soit de -1,9% (chiffre d'affaire + 2,7)**

 - 5. Fonds propres: 6,859: +172 mio ou + 2,6%
 - Capital 1,086 ou + 45 mio soit + 4,3 %
 - Réserves: 1,593 + 26 mio ou + 1,6%
 - Résultat reporté: 1,593 mio + 1,6% ou 26 mio
 - Subsidies: 2,328 ou - 0,1% ou 3 mio

 - 6. Honoraires médicaux **5,941 mio (+ 2,1%), soit 42% de l'actif**, moins la ristourne des honoraires de 3,689 mio (+ 2,6%) = **PRELEVEMENT de 2,252 mio OU 38%**
 - BMF: 5,296 mio (- 25 mio ou -0,5%)
 - Médecins: 2,252 mio
 - Pharma: 2,493 mio (+11,1%)
- ← **FORFAITS**
- Médecins/BMF+ médecins: +/- 29,8%**

Coût des hôpitaux étude MAHA, publication de De Tijd (05/11/2018 pour la Flandre)

- HOSPITALISATION:

- Nombre d'admissions : 1 476 000 ou - 0,7%
- Admissions en ambulatoire : 494 ou - 1,2%.
- Nombre de journées d'hospitalisation 10,299 ou - 2,4%

- Durée de séjour: de 7,1 à 6,9 (- 1,8)
- Durée de séjour en C et D: de 4,9 à 4,7 (- 3,3%)
- Durée de séjour en gériatrie: de 20,7 à 20,2 (- 2,5)

- Indices de lits:

| | | | |
|----------|-----|---|---|
| • CD | 51% | ← | CHIRURGIE AMBULATOIRE |
| • G | 16% | | Hôpital gériatrique |
| • SP | 10% | | |
| • Psy | 08% | | |
| • M | 06% | ← | Diminution des durées de séjour et fermeture de maternités |
| • E | 05% | ← | Fermeture et concentration des services (CAVE OP et présence péd) |
| • Divers | 04% | | |

Coût des hôpitaux étude MAHA, publication de De Tijd (05/11/2018 pour la Flandre)

Conclusions :

1. Diminution du bénéfice : **résultat courant passe de 96 mio à 29 mio soit -70,1% ou de 0,7% à 0,2% du CA et résultat de l'exercice de 254 mio à 130 mio soit de 1,9 à 0,9% du CA**

2. Actifs immobilisés

3. Augmentation du coût salarial des ETP de 3,7% à 5,867 mio, du coût par ETP de 4,8% à 66 500 et du nbre d'ETP de 3,9% à 92 163. (Indice santé de 2%)

3. Fin de croissance des subsides d'investissements et régionalisation du financement des infrastructures

4. **39 (30) hôpitaux sont en nég pour le résultat courant et 19 (13) pour le résultat d'exercice.**

5. **24 (16) hôpitaux ont un cash flow insuffisant pour rembourser les dettes de l'année.**

6. Financement à l'activité et la diminution des durées de séjour vont diminuer les revenus du BMF et des honoraires

7. Diminution du nombre d'admission en hospitalier (0,7%) et en ambulatoire (1,2%): **diminution d'activité**

8. **Investissements nouveaux:** informatisation du DPI, double facturation des soins à basse variabilité

9. Restructuration organisationnelle et **réseaux de soins**

Geneeskundevreemd management (reactie)

BRUSSEL 06/11 - Vorige week gingen in Nederland één hoofdstedelijk ziekenhuis en vier regionale ziekenhuizen failliet. Meer faillissementen zijn niet ondenkbaar, schrijven zorgeconomen, het is nu wel tijd dat de ziekenhuisdirecties zich zorgen gaan maken. "Ziekenhuisartsen hebben hun inspraak in het ziekenhuisbestuur reeds lang geleden uit handen gegeven ten voordele van geneeskundevreemde managers", reageert een confrater op de site.

TOPIC CENTER : HOSPITAL MANAGEMENT

Failliet Nederlandse ziekenhuizen: marktwerking werkt niet

LEIDEN 29/10 - We zijn in Leiden en hebben straks een ontmoeting met het kruim van de medische academie. Ondertussen gingen in dit Nederland één hoofdstedelijk ziekenhuis en vier regionale ziekenhuizen failliet. Meer faillissementen zijn niet ondenkbaar, schrijven zorgeconomen, het is nu wel tijd dat de ziekenhuisdirecties zich zorgen gaan maken.



hoogten. Dat er in heel wat ziekenhuizen meer geld naar management en advies ging dan naar de zorg zelf werd al lang niet meer ontkend. Daarom werd enkele jaren geleden ook de zogenaamde Balkenende-norm ingevoerd: geen enkele manager mocht nog meer verdienen dan de minister-president.

Dr Mukwege awarded as Nobel for Peace 2018



- Bravo Dr Mukwege, médecin gynécologue congolais, et ancien de l'ULB.

Les élections médicales : du rififi à la Belge

- Vote électronique
- Procédure avec un TOKEN envoyé par courrier
- Bug et 437 votes à la trappe
- Nouveau départ 67/437 ont reçu un nouveau token

Medische verkiezingen: prutswerk op z'n Belgisch

- Elektronische procedure
- Token verstuurd per post
- Bug en 437 stemmen in de prullenmand
- Nieuwe start 67/437 kregen een nieuwe token

Elections - Verkiezingen

- **Résultats des élections médicales de 2018 – aantal stemmen**

- **Généralistes - Huisartsen:**

- ABSyM-BVAS 1 325 voix (24,61%)
- Kartel (ASGB-GBO-MoDeS) 2 160 voix (40,11 %) ←
- AADM 1 853 voix (34,41 %)
- Abstentions-onthoudingen 47 (0,87 %).

- **Médecins Spécialistes- Artsen-Specialisten:**

- ABSyM-BVAS 5 693 voix (84,29 %) ←
- Kartel (ASGB-GBO-MoDeS) 804 voix (11,90 %)
- AADM 184 voix (2,72 %)
- Abstentions-onthoudingen 73 (1,08 %).

Les élections médicales- De medische verkiezingen

- **Généralistes et spécialistes – Huisartsen en specialisten :**

- **ABSyM-BVAS** **57,81 %**
- Kartel (ASGB-GBO-MoDeS) 24,42 %
- AADM 16,78 %.

-
- Ces résultats justifient la répartition des sièges suivante:

- Het aantal zetels in de medicomut:

-
-

| | Généralistes-Huisartsen | Specialisten -Spécialistes |
|----------|-------------------------|----------------------------|
| • ABSyM | 2 | 5 |
| • KARTEL | 2 | 1 |
| • AADM | 2 | 0 |

Comments

- Les résultats des élections ont été communiqués le mercredi 3 juillet 2018. L'ABSyM en sort grand vainqueur.
- 5 385 généralistes et 6 754 spécialistes ont participé à ces élections, soit un taux de participation de 23,98 %.
- Abstentions des médecins spécialistes 73 (1,08 %)?
- Dr Winnen : l'ABSyM ne représente que 13,8% des médecins
- Pedro Facon: ces résultats montrent que le modèle de concertation est à sa fin
- Jo De Cock au Dr Moens: qui représentez-vous?
- De uitslag van de verkiezingen werd op 3 juli bekend gemaakt. De grote winnaar is BVAS.
- 5 385 huisartsen en 6 754 artsen specialisten hebben deelgenomen, of een deelname van 23,98%
- 73 onthoudingen bij de artsen specialisten (1,08%)?
- Dr. Winnen: BVAS vertegenwoordigt maar 13,8% van de artsen
- Pedro Facon: deze uitslagen tonen het einde aan van ons overlegmodel
- Jo De Cock aan Dr Moens: wie vertegenwoordigen jullie nog?

La loi sur la qualité des pratiques

- Le projet de loi sur la qualité des pratiques professionnelles a été approuvé en Conseil des ministres le 21 septembre 2018.
- Modification marquante dans le texte approuvé : la suppression de l'examen de connaissances de la langue. L'examen linguistique et l'examen des connaissances du système de santé belge ont disparu.
- Depuis 2015, au niveau européen, les états sont autorisés à examiner les connaissances linguistiques des médecins
- L'examen linguistique aurait été supprimé pour des raisons communautaires
- Certains craignent l'exigence de bilinguisme en région bruxelloise.

De wet op de kwaliteit van de geneeskundige praktijk

- Het voorontwerp van wet over kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werd op 21 september 2018 goedgekeurd door de Ministerraad.
- In het door de Ministerraad goedgekeurde voorontwerp zijn er spijtig genoeg enkele bepalingen gesneuveld. Het taalexamen en het examen omtrent de kennis van ons gezondheidszorgsysteem zijn weggevallen.
- Nochtans laten de Europese regels reeds sinds 2015 een taalexamen toe. Het taalexamen werd geschrapt wegens communautaire redenen.
- Er werd gevreesd dat voor de Brusselse artsen tweetaligheid zou zijn vereist.

La loi sur la qualité des pratiques

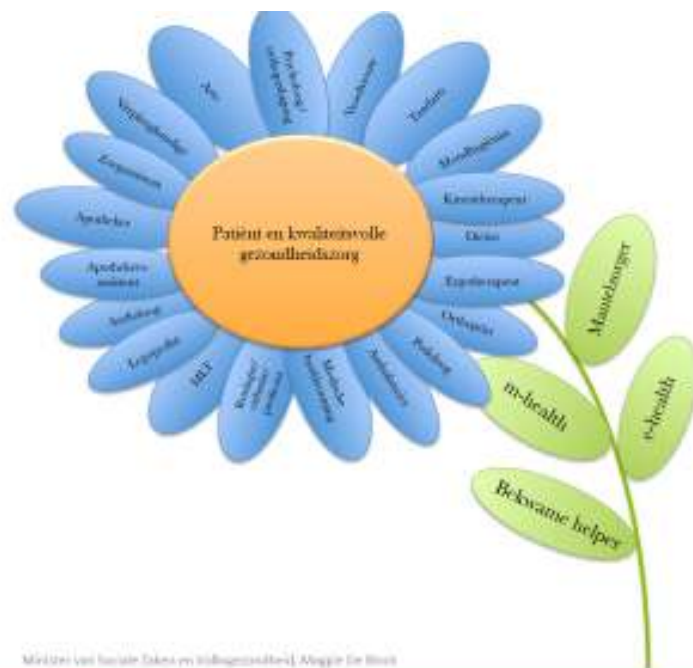
- Obligations pour tous les médecins de participer à la garde médicale
- Portfolio et accréditation des médecins (VISA)
- Conseil de la qualité
 - Le Conseil fédéral pour les pratiques de qualité dans les soins de santé : à la trappe
 - La Commission fédérale pour le contrôle de la pratique dans les soins de santé: contrôle du visa et portfolio
- Multidisciplinarité: COMPETENCES
- Fin de l'exercice pyramidal et modèle fleuri

De wet op de kwaliteit van de geneeskundige praktijk

- Verplichting om deel te nemen aan de wachtdienst
- Portfolio en accreditering van de artsen (VISUM)
- Hoge raad voor de kwaliteit van de gezondheidsberoepen
 - De Federale raad verdwenen
 - Controle commissie: portfolio
- Multidisciplinariteit : COMPETENTIES
- Einde van een piramidale structuur en het bloemetje

La loi sur la qualité des pratiques

De wet op de kwaliteit van de geneeskundige praktijk



Numerus fixus

Examen d'entrée



GDPR 20.05.2018

- Et la pratique médicale?
- Le rôle du patient qui peut demander à supprimer certains éléments de son dossier ou à ne pas les partager avec d'autres médecins.
- Trafic de données médicales sur le net.
- Coût de téléchargement sur le WEB.
- La durée de conservation des données.
- En de artsenpraktijk?
- De rol van de patiënt, die kan vragen om data uit zijn dossier te halen of ze niet te delen met andere artsen.
- Trafiek van medische gegevens op het net.
- Downloadkosten op het internet.
- Het medisch archief.



Loi sur le financement des soins à basse variabilité: HONORAIRES

Wet op de financiering van de laagvariabele zorg: HONORARIA

KORTING IN DE ZORG



PLUISBAARD

• LAAGVARIABELE KOSTEN

- Mediaan
- Per APR-DRG (en niet per prestatie)
- ENKEL de HONORARIA (quid ziekenhuiskosten ...UZ)
- GEEN KWALITEIT maar lagere kost
- Uitkering eerst van de beheerder aan de verstrekker, nu eigendom van de artsen

• COÛT DE BASSE VARIABILITE

- Médiane
- Par APR-DRG (et pas par prestation)
- Uniquement les honoraires (quid coûts hospitaliers...Univ)
- PAS de QUALITE mais moindre coût
- Répartition première du gestionnaire au prestataire, actuellement médecin propriétaire des honoraires

Loi sur le financement des soins à basse variabilité

Wet op de financiering van de laagvariabele zorg

- 05-07-2017 : les anesthésistes au cabinet de la ministre
- 06-07-2017: les chirurgiens chez la ministre
- 19-07-2017: (MB 26.07.2018) loi relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité
- 02-12-2018 (MB 18.12.2018): A.R. portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité
- MB 31.12.2018 : INAMI: publication des montants par APRDRG
- 05.07.2017 : de anesthesisten op het kabinet van de minister
- 06.07.2017: de chirurgen bij de minister
- 19.07.2017 (BS 26.07.2018): Wet betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg
- 02.12.2018 (BS 18.12.2018): KB tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg.
- BS 31.12.2018: RIZIV: publicatie van de bedragen per APR-DRG

Loi sur le financement des soins à basse variabilité 19.07.2018

Wet op de financiering van de laagvariabele zorg 19.07.2018

- Uniquement les HONORAIRES
 - Pas de BMF
- All in : labo (sauf forfait), imagerie et toutes les prestations médicales
 - Assistance
 - Urgences
 - USI
- Ticket modérateur
- Honoraires privés mais limités à 100% du forfait dans le calcul de base
 - 115% pour 2019
- APRDRG et non pas par pathologie
 - Médiane est une minimisation des coûts et pas un critère médical
- Alleen honoraria
 - Niet het BFM
- All in : labo (behalve forfait), medische beeldvorming en alle geneeskundige verstrekkingen
 - Assistentie
 - Urgentie
 - IZ
- Remgeld
- Privéhonoraria tot 100% van het forfait als basis van de berekening
 - 115% voor 2019
- APR-DRG en niet per pathologie
 - Mediaan is kostenminimalisatie, en geen medisch criterium

Comments

- PRO
 - Standardisation des procédures
 - Limitation des examens
 - CON
 - sélection des patients en fonction du SOI
 - Double facturation
 - Coût administratif
 - Complexité
 - CONFLIT
 - Entre médecins
 - Gestionnaire et médecin
- PRO
 - Standaardprocedures
 - Beperking van de onderzoeken
 - CON
 - Selectie van patiënten volgens SOI
 - Dubbele facturatie
 - Kost
 - Complexiteit
 - CONFLICT
 - Tussen artsen
 - Tussen artsen en beheerders

ACCORD médicomutualiste: budget 2019

Akkoord medicomut: budget 2019

- L'index est de 1,45% soit un montant de 131,9 millions d'euros
 - Grâce à une nouvelle répartition des budgets actuels par l'actuariat de l'INAMI, un financement pour de nouvelles initiatives se libère pour un montant de 3,915 millions
 - Indexation des prestations intellectuelles
 - Les initiatives suivantes sont financées
 - Soins oncologiques complexes 0,72 millions
 - Médecine générale 2,53 millions
 - Chirurgie plastique 0,65 millions
- De index bedraagt 1,45 % en vertegenwoordigt een bedrag van 131,9 miljoen euro.
 - Door een herschikking in de bestaande budgetten door het actuaariaat van het RIZIV komt een budget van 3,912 miljoen beschikbaar voor de financiering van nieuwe initiatieven.
 - Indexering van de intellectuele prestaties
 - Volgende nieuwe initiatieven worden gefinancierd:
 - Complexe kankerbehandelingen 0,72 miljoen euro
 - Huisartsen 2,53 miljoen euro
 - Plastische chirurgie 0,65 miljoen euro

Comité de l'assurance: 01.11.2019

Verzekeringscomite: 01.11.2019

| | |
|---------------------------|------------------------|
| doelstelling 2015 | 355.109 d eur |
| doelstelling 2016 | 182.700 d eur |
| doelstelling 2017 | 894.181 d eur |
| doelstelling 2018 | 237.876 d eur |
| totaal 2015 - 2018 | 1.669.866 d eur |

Inventaire des économies lors de la fixation des objectifs budgétaires
Source : INAMI

| | (000€) |
|---|-------------------|
| Globale begrotingsdoelstelling 2018 | |
| Objectif budgétaire global 2018 | 25.555.882 |
| Reële groeicnorm 1,5 % Norme de croissance réelle 1,5 % | 383.338 |
| gezondheidindex (1,45%) Indice santé (1,45%) | 227.292 |
| spilindexmassa (meerkost overschrijding augustus 2018) | |
| masse indice pivot (surcoût dépassement août 2018) | 97.811 |
| Sous-total | 26.264.323 |
| Masterplan internering / Masterplan internement | 5.000 |
| IBF- bevordering werkgelegenheid ziekenhuizen / FBI - promotion de l'emploi hôpitaux | 58.788 |
| Psychologische zorg / Soins psychologiques | 16.875 |
| Sociaal akkoord / Accord social | 25.000 |
| Integratie gepensioneerden OSZ / Intégration pensionnés SSO | 4.258 |
| Aanpassing art 81 / Adaptation art 81 | 139.076 |
| Objectif budgétaire 2019 | 26.513.320 |

Accord medicomut : budget 2019 (2017-19)

Akkoord medicomut: budget 2019 (2017-19)

- Index de 3,33% :
 - Forfait par admission en biologie clinique
 - Honoraire forfaitaire en imagerie médicale
 - Honoraire de consultation en imagerie médicale
 - Prestations intellectuelles
- Index de 1,45% :
 - Trajets de soins
 - Genetic consulting
 - Honoraires de disponibilité
 - Médecin généraliste
 - Médecin spécialiste
 - Pédiatres en SI
 - Avis médicaux
 - Avis soins palliatifs
- Index 3,33% :
 - Forfait per opname in klinische biologie
 - Forfaitaire honoraria in de medische beeldvorming
 - Consultancehonorarium in medische beeldvorming
 - Intellectuele prestaties
- Index 1,45% :
 - Zorgtrajecten
 - Genetic counseling
 - Beschikbaarheidshonoraria
 - Huisartsen
 - Artsen-specialisten
 - Pediater op IZ
 - Medisch advies
 - Palliatief advies

Mdeon- be.transparent

La déontologie, un sport de haut niveau
Deontologie, een sport van hoog niveau

- Publication des sponsorings des firmes: 203.271.730 €
 - Nombre de médecins cité nominativement : 11841
 - Nombre de médecins spécialistes cités: 7726
 - Organisations de soins ou organisations: 2610
 - Organisation de patients: 166
- Nombre de VISA (budget) – 3%
 - Coût du VISA : +5%
- AFMPS: avantage en nature d'une formation "scientifique" pour le coût de l'orateur et du catering
- Publicatie van de sponsoring voor de artsen : € 203.271.730
 - Aantal artsen met naam vermeld: 11 841
 - Aantal specialisten met naam vermeld : 7726
 - Zorginstellingen of -organisaties: 2 610
 - Patiëntenorganisaties: 166
- Daling van het aantal VISA met 3%
 - Stijging van de kost per VISUM: + 5%
- FAGG: aanrekening van de kosten voor sprekers en catering bij wetenschappelijke voordrachten als voordeel in natura

Les Gilets Jaunes – Gele hesjes



VBS JAARVERSLAG 2018
Dr. Jean-Luc DEMEERE
Voorzitter

DE ONVOLTOOIDE SYMFONIE VAN MAGGIE

Rechthoekig knippen

Brussel
02.02.2019

Dank u voor uw aandacht
Merci de votre attention

