



# A-t-on perdu le Nord ? Het Noorden kwijt?

De medisch-politieke feiten van 2019

La politique et la santé en 2019



Dr. Jean-Luc Demeere

01/02/2020



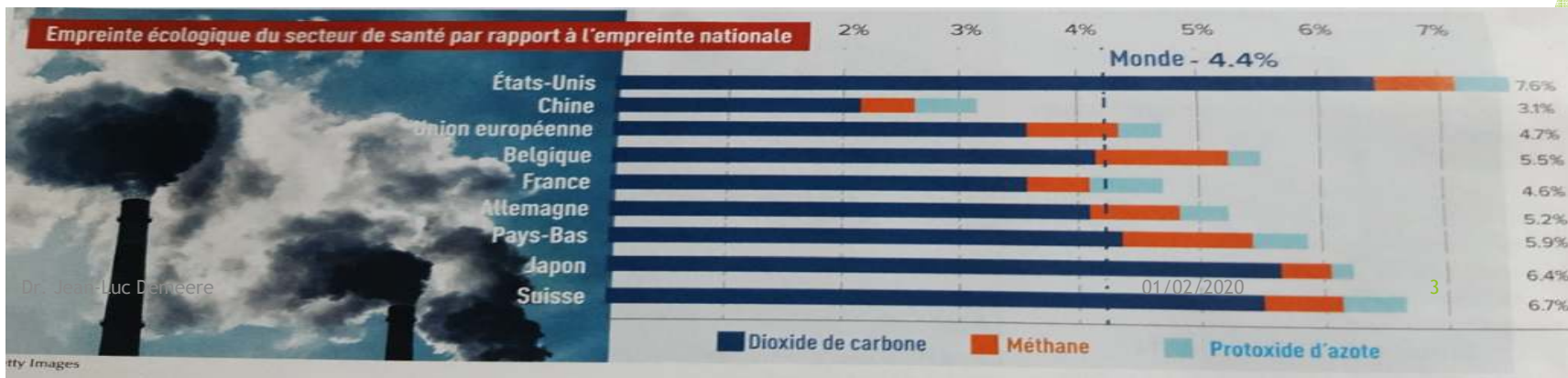
# De wereld draait door... Le monde a perdu la tête...

## REVOLUTIE

- ▶ De politiek loopt achter
- ▶ Alles krijgt een ecologische voetafdruk
- ▶ REVOLUTIE voor het dagelijks leven
- ▶ Bedreiging voor de economie

## RÉVOLUTION

- ▶ Les politiques courent derrière
- ▶ Tout laisse son empreinte écologique
- ▶ Révolution pour la vie quotidienne
- ▶ Menace pour l'économie



Dr. Jean-Luc Demeere

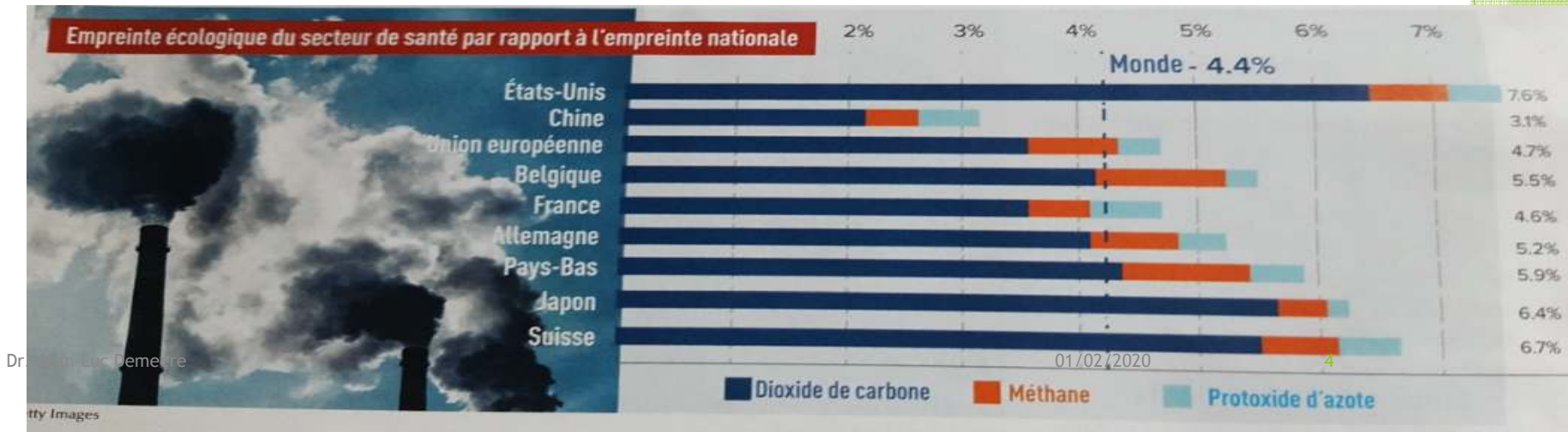
ty Images

# Impact gezondheidszorg op klimaatverandering 4,4%

## L'impact des Soins de Santé dans le changement climatique 4,4%

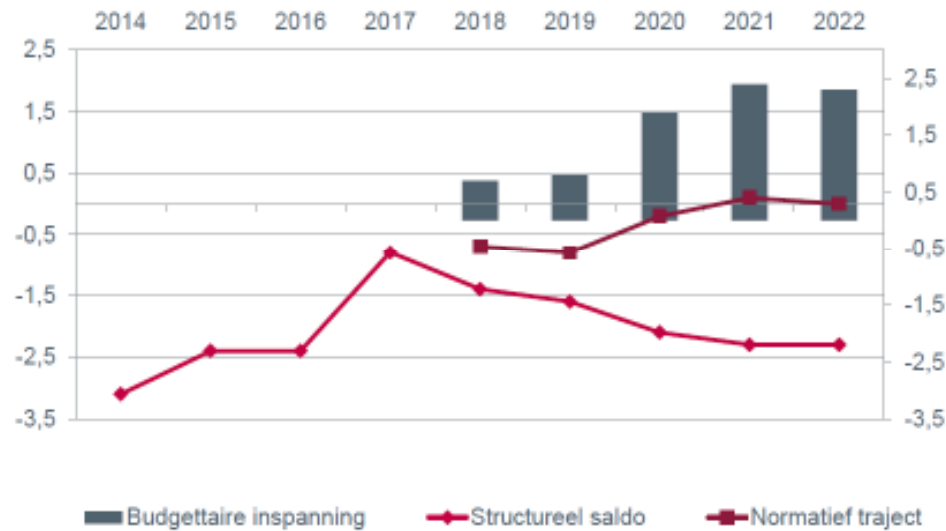
Artsenkrant 29/11/2019 JDM 29/11/2019

- ▶ 71% chaîne de production, incinération
- ▶ 17% fonctionnement et transport des institutions
- ▶ 12% frais de chauffage ou de climatisation
- ▶ 0,6% protoxyde d'azote, isoflurane et desflurane



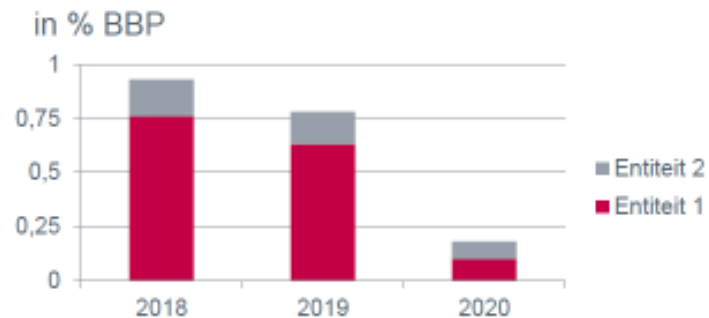
De financiën van de overheid blijven onder druk staan en nieuwe aanzuiveringsmaatregelen zijn nodig tegen 2024 om de doelstellingen van het Europese stabiliteitspact te bereiken

### Budgettaire doelstellingen EU



Groeiend verschil met budgettaire doelstelling  
 → 2% BBP  
 → meer dan 10 miljard EUR

De grootste budgettaire inspanning moet voldaan worden door entiteit 1 (federaal + Soc. Zek. )





# Belfius MAHA 2019

## Les pensions et les soins de santé d'ici 2040: +31% soit + 2,5% du PIB

Aandeel pensioenen en uitgaven gezondheidszorg stijgen (in %  
BBP)



Gezondheid - tot  
2040 :  
+2,5% BBP / +31%



Lopende zaken 18/11/18

Affaires courantes: 1 an 1 mois 14 jours

La Belgique, le seul pays qui n'est pas fier de lui. Jean-Claude Juncker  
(Le soir électronique, janvier 2020)

11/11/19 JDM



Dr. Jean-Luc Demeere

7

# De wereld draait door... Maar niet iedereen

## On a perdu la tête... Pas tous

- ▶ 1. Forfaits 19/07/2018
- ▶ 2. Netwerken-Réseaux 14/02/2019
- ▶ 3. Kwaliteitswet- Loi qualité 22/04/2019
- ▶ 4. Nomenclatuur- nomenclature 25/09/2019
- ▶ 5. Akkoord- accord : Medico Mut 19/12/2019

Dr. Jean-Luc Demeere



01/02/2020

8







# Nomenclatuur anesthesie

# Nomenclature anesthésie

APRDRG groupe type

Code NOMENCLATURE NC, Honoraire NC, qualification, total des honoraires du montant global prospectif basé sur le % des honoraires, et montant réel de l'honoraire pour l'APRDRG et l'article 12 : anesthésie

APRDRG	groupe / groupe	type	nomenclature / code	qualification / n	N-groupe / N-groupe	hoofdstuk / chapitre	artikel / article	subartikel / subarticle	honoraires NC / NC	totale honoraria patiëntengroep / honoraire total du groupe de patients	% honoraria NC / %	global prospectif bedrag / montant global prospectif	gedeelte globaal prospectief bedrag gebaseerd op % honoraria NC / partie montant global prospectif basé sur % honoraires
163	grp1	H12	200023	10100	N14	CH05	12	12§1	718.106,36	5.404.433,71	13,29%	6.435,92	855,16
166	grp1	H12	200023	10100	N14	CH05	12	12§1	2.040.016,92	15.501.042,05	13,16%	6.429,89	846,21
175	grp8	H12	200023	10100	N14	CH05	12	12§1	2.203.184,39	11.305.209,53	19,49%	4.189,85	816,53
175	grp6	H12	200023	10100	N14	CH05	12	12§1	304.239,15	1.241.065,24	24,51%	3.074,38	753,66
175	grp4	H12	200023	10100	N14	CH05	12	12§1	948.835,27	3.408.017,98	27,84%	2.693,88	750,01
120	grp1	H12	200045	10100	N14	CH05	12	12§1	698.983,53	4.000.232,37	17,47%	3.742,39	653,93
163	grp1	H12	201180	10100	N14	CH05	12	12§1	481.000,95	5.404.433,71	8,90%	6.435,92	572,80
480	grp1	H1	200082	10100	N14	CH05	12	12§1	1.055.109,61	5.601.892,42	18,83%	2.577,10	485,39
166	grp1	H12	201180	10100	N14	CH05	12	12§1	1.066.247,10	15.501.042,05	6,88%	6.429,89	442,28
403	grp3	H12	200104	10100	N14	CH05	12	12§1	3.220.501,58	13.554.746,94	23,76%	1.790,51	425,41
301	grp1	H2	200104	10100	N14	CH05	12	12§1	2.829.546,15	13.363.234,81	21,17%	1.653,81	350,18
301	grp1	H1	200104	10100	N14	CH05	12	12§1	3.072.500,64	14.381.014,08	21,36%	1.626,99	347,61
302	grp1	H2	200104	10100	N14	CH05	12	12§1	1.875.021,84	9.567.719,59	19,60%	1.702,26	333,60
302	grp1	H1	200104	10100	N14	CH05	12	12§1	4.922.376,37	25.745.942,22	19,12%	1.656,44	316,70
404	grp2	H12	200141	10100	N14	CH05	12	12§1	1.117.911,28	5.484.986,34	20,38%	1.127,83	229,87
403	grp2	H12	200200	10100	N14	CH05	12	12§1	809.519,05	4.872.833,01	16,61%	1.255,20	208,53
540	grp1	H1	200163	10100	N14	CH05	12	12§1	2.912.031,84	14.862.233,73	19,59%	1.036,99	203,18
403	grp1	H12	200200	10100	N14	CH05	12	12§1	53.637,45	243.347,56	22,04%	892,01	196,61

déscription française	nederlandstalige omschrijving
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1500	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 600 ou N 1000	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 600 of N 1000 of I 1500 en hoger dan K 510 of N 850 of I 1000
Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation	Bijkomend honorarium voor de ingrepen op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporele circulatie of voor de verstrekkingen nrs. 318010 - 318020
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 450 ou N 750	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 450 of N 750 of I 850 en hoger dan K 390 of N 650 of I 750
Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation	Bijkomend honorarium voor de ingrepen op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporele circulatie of voor de verstrekkingen nrs. 318010 - 318020
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 300 ou N 500	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 600 en hoger dan K 270 of N 450 of I 550
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 270 ou N 450	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 270 of N 450 of I 550 en hoger dan K 240 of N 400 of I 450
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350
Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation : Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350

## 31 december 2019: bedragen voor de laagvariabele zorg 31 décembre 2019: montants de soins à basse variabilité

### Laagvariabiliteit

- ▶ Dubbele facturatie
- ▶ Niet doorzichtig
- ▶ Supplementen
- ▶ ONZEKERHEID en malaise in de ziekenhuizen
- ▶ Plaatselijke overeenkomsten tussen de beheerder en de MR
- ▶ Macht van MR ?

### Basse variabilité

- ▶ Double facturation
- ▶ Manque de transparence
- ▶ Suppléments
- ▶ INCERTITUDE et malaise dans les hôpitaux
- ▶ Arrangements “locaux” entre les gestionnaires et le CM
- ▶ Prise de pouvoir des CM



Wet op de laagvariabele zorg 19/07/2018  
Loi sur les soins à basse variabilité 19/07/2018  
KB 2 dec 2018, BS 31/12/2018

### Vorderingen tot nietigverklaring

- ▶ Pediaters
- ▶ Chirurgen
- ▶ Vaatchirurgen
- ▶ Anesthesisten
- ▶ Cardiologen
- ▶ Syndicale Kamer van Oost -en West-Vlaanderen (BVAS)
- ▶ **Voor 2020 zijn de bedragen niet bekend (publicatie voor 1 dec vh. jaar T-1)**

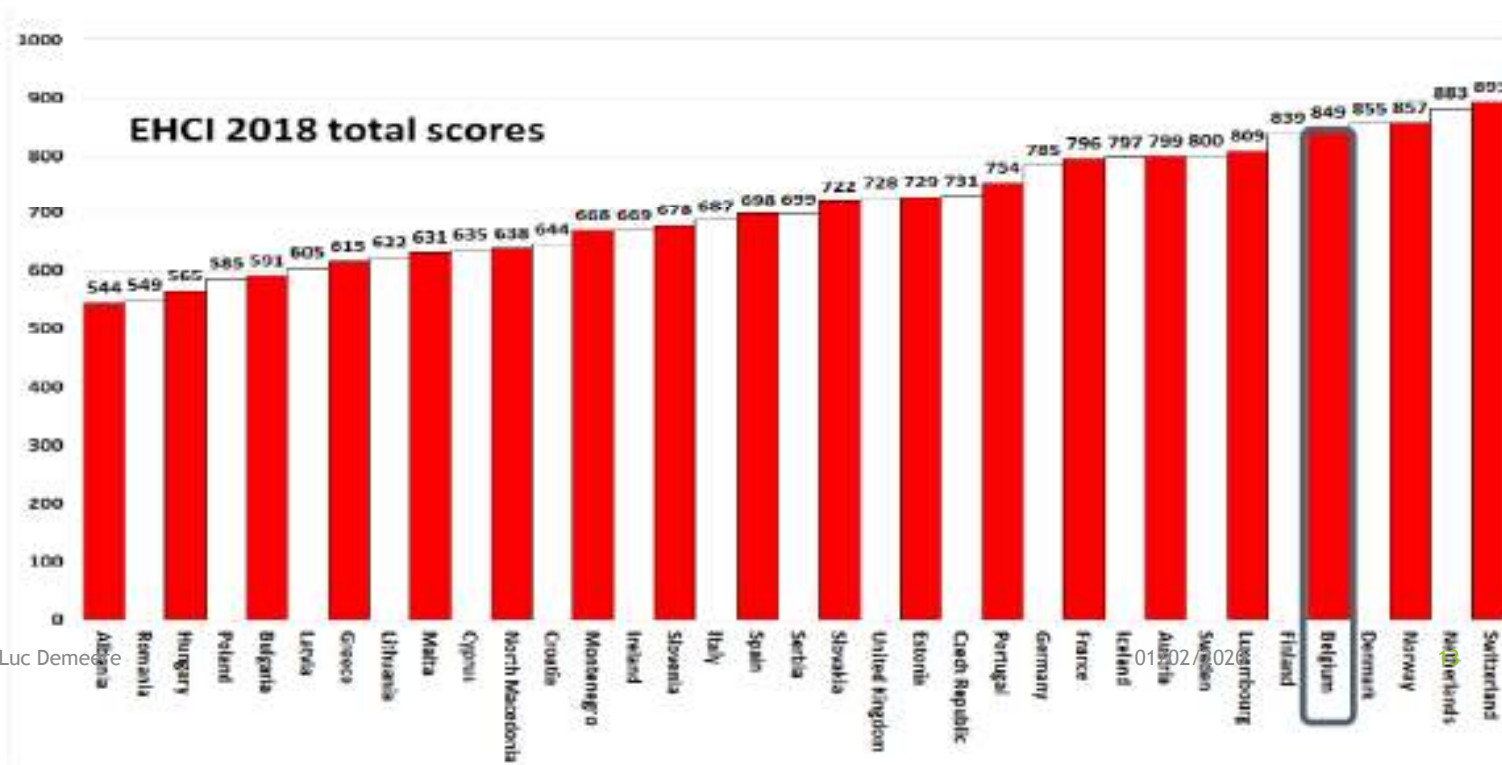
### Requête en annulation

- ▶ Pédiatres
- ▶ Chirurgiens
- ▶ Chirurgiens vasculaires
- ▶ Anesthésistes
- ▶ Cardiologes
- ▶ Chambre syndicale de Flandre Orientale et Occidentale (ABSyM)
- ▶ **En 2020 les montants n'ont pas été publiés avant le 1 déc de l'année T-1**

## Perfomantie systeem gezondheidszorg

Euro Health  
Consumer Index  
(2018)

5°



# SCORES and subdisciplines : TOP 6 HCI 2018

Sub-discipline	Switzerland	Netherlands	Norway	Denmark	Belgium	Finland	Luxembourg	Sweden	Austria	Iceland	France	Germany	Portugal	Czech Republic	Estonia	United Kingdom	Slovakia	Serbia	Spain	Italy	Slovenia	Ireland	Montenegro	Croatia	North Macedonia	Cyprus	Malta	Lithuania	Greece	Latvia	Bulgaria	Hungary	Romania	Albania	
1. Patient Rights & Info	113	125	125	121	104	113	100	117	108	121	104	104	108	108	121	117	113	108	96	92	88	83	96	104	113	83	88	104	67	100	79	79	79	96	67
2. Accessibility	225	175	138	175	213	150	188	113	175	188	188	163	163	175	188	100	188	200	113	138	125	75	188	125	163	150	150	163	163	138	200	138	113	175	175
3. Outcomes	278	256	278	267	244	278	244	267	244	222	233	244	222	211	189	211	200	189	222	233	222	244	189	200	156	200	156	167	200	178	167	167	156	133	156
4. Range and reach of services	99	125	120	120	115	120	109	125	104	104	104	83	94	104	94	109	78	57	94	73	84	94	52	94	63	63	104	73	52	68	47	57	78	52	42
5. Prevention	95	113	119	95	101	101	95	101	89	107	83	101	89	71	77	113	77	83	101	101	77	89	71	71	83	83	95	71	83	77	60	89	95	54	71
6. Pharmaceuticals	83	89	78	78	72	78	72	78	78	56	83	89	78	61	61	78	67	61	72	50	72	83	72	50	61	56	39	44	50	44	39	56	44	39	33
Total score	893	883	857	855	849	839	809	800	799	797	796	785	754	731	729	728	722	699	698	687	678	669	668	644	638	635	631	622	615	605	591	585	565	549	544
Rank	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35

As the table indicates, the total top position of the Swiss healthcare system is to a great extent a product of an even performance across the sub-disciplines, very good medical quality and excellent Accessibility. Switzerland is in top position for Accessibility, with Belgium, Serbia and Bulgaria(!) right behind. No country scores All Green on Outcomes. The Swedish healthcare system would be a real top contender, scoring high on Range & Reach of Services along with the NL, were it not for an accessibility situation, which by Swiss standards can only be described as abysmal.

Sub-discipline	Top country/countries	Score	Maximum score
1. Patient rights and information	Netherlands, Norway	125!	125
2. Accessibility	Switzerland	225!	225
3. Outcomes	Finland, Norway, Switzerland	278	300
4. Range and reach of services	Netherlands, Sweden	125!	125
5. Prevention	Norway	119	125
6. Pharmaceuticals	Germany, Netherlands	89	100



## Goede gezondheidszorg

# Quadruple aim of the Institute for Healthcare Improvement (IHI)

Ri De Ridder. Goed Ziek. Van Halewyck 2019 p 19-28

- ▶ 1. De verbetering van de gezondheid van de bevolking
- ▶ 2. De verhoging van de kwaliteitservaring
- ▶ 3. Betere werkomstandigheden
- ▶ 4. Verhoging van de efficiëntie
- ▶ Hoe ziek is ons gezondheidssysteem?
  - ▶ 1. Preventie de grote zwakke plek: 2,2% van het gezondheidsbudget
  - ▶ 2. De gezondheidskloof: (gezondheidsenquête 2013)
    - ▶ Vlaanderen : 4,9% uitstelgedrag en 12,1% bij de laagste inkomens
    - ▶ Brussel : 23%, en 40% bij de laagste inkomens
    - ▶ Wallonië: 9,7% en 17% bij de laagste inkomens
  - ▶ 3. Kwaliteitservaring van de zorg
    - ▶ 20% van oncopatiënten, chemo, de laatste 14 dagen
    - ▶ Wetenschapgeneeskunde en niet-EBM (medicaliseren van de zorg, genezen en niet de levenskwaliteit)
    - ▶ Zorg gestuurd door commerciële belangen en niet door de behoeften van de patiënt (farma)
    - ▶ Psychosociale zorg
  - ▶ 4. Kunnen onze professionals op een goede en duurzame manier hun werk doen?
    - ▶ Competenties
    - ▶ Werklast en tekort aan verpleegkundigen
  - ▶ 5. Efficiëntie
    - ▶ 20% van het gezondheidsbudget: verspilling

# Pedro Facon: speerpunten van het vorig beleid

Prijs van de Specialist van het Jaar Vilvoorde 23-11-2019

- ▶ 1. Kwaliteit van de zorg
  - ▶ Competenties, portfolio
  - ▶ EBM
  - ▶ Multidisciplinariteit
- ▶ 2. Reorganisatie van de zorg en efficiëntie
  - ▶ Ziekenhuisnetwerken
  - ▶ Verspilling vermijden
  - ▶ EBM
- ▶ 3. Financiering van de zorg
  - ▶ Nomenclatuur? Forfaits
  - ▶ Supplementen
- ▶ 4. Managementmodel
  - ▶ Overlegmodel
  - ▶ Samenwerking FOD-RIZIV
  - ▶ Multidisciplinariteit
- ▶ 5. Ethiek
  - ▶ Toegankelijkheid
  - ▶ Solidariteit
  - ▶ Efficiëntie
- ▶ **Patiënt staat centraal**

Dr. Jean-Luc Demeere

01/02/2020

16

# Netwerken - Réseaux de soins

## Loi-Wet : 28/02/2019

### Vlaanderen

- ▶ Januari 2019: Brief van minister Jo Vandeurzen en minister De Block
- ▶ Oktober 2019: kaart met enkele knelpunten
- ▶ 14 februari 2019: wet goedgekeurd in de kamer
- ▶ Intentie van netwerken voor januari 2020

### Wallonie

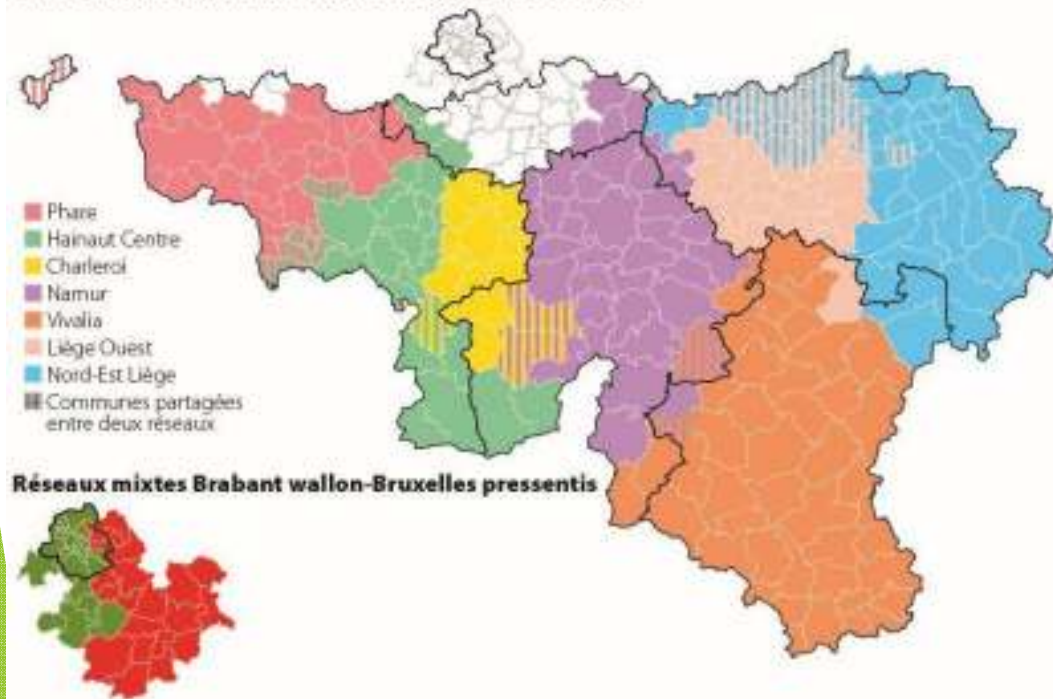
- ▶ Avril 2019: Madame De Bue veut faire voter son décret sur la personne morale de droit public
- ▶ Le PS s'oppose
- ▶ Décret du 28 novembre 2019
- ▶ 7 réseaux puis BOUM à Charleroi avec le GHC et l'ISPPC
- ▶ 8 réseaux mais l'hôpital de Chimay?...7 avec un seul réseau à Charleroi.





# 28 februari 2019 wijziging van de wet van 10 juli 2008 gestemd in de Kamer BS 28 maart 2019

Carte des réseaux hospitaliers locorégionaux presentis



Alle netwerken zoals ingediend



# Les réseaux hospitaliers en Wallonie...et la politique ?

## Décret De Bue : " Il n'y a pas d'accord politique "

02/04/19 à 12:30 Mise à jour à 11:28



**Vincent Claes**

Rédacteur en chef journal du Médecin

**Cette déclaration de Joëlle Kapompole, députée régionale et communautaire socialiste, a surpris tous les participants au 54 cycle de perfectionnement en sciences hospitalières vendredi passé. En clair, dans l'état actuel, le PS ne compte pas voter le décret permettant aux hôpitaux publics et hôpitaux privés de collaborer ensemble au sein des futurs réseaux hospitaliers locorégionaux. Un choc pour les gestionnaires hospitaliers présents.**

# Joëlle Kapompole : la médecine de pointe doit être accessible à tous

JDM du 03 mai 2019

- ▶ 1. Réforme du financement des hôpitaux...les suppléments ont augmenté 2,5 plus vite que les remboursements de l'assurance obligatoire
- ▶ 2. le PS veut garantir l'accès aux soins en tenant compte des **choix éthiques du patient.** "C'est essentiel par rapport à la diversité du paysage hospitalier. Il faut maintenir les hôpitaux publics avec leur accessibilité, leur transparence tarifaire"
- ▶ 3. La **spécificité des hôpitaux publics** doit être intégrée dans les réflexions sur les réseaux hospitaliers LR. On ne valorise pas toujours assez les belles réussites obtenues dans le secteur public. **Il est important de tenir compte du statut spécifique de ce personnel.**
- ▶ 4. **Il est essentiel de donner une réponse à une ministre fédérale qui a élaboré cette réforme uniquement sous le**
- ▶ **prisme FLAMAND...** Il faut une prise en compte de la diversité de notre population.
- ▶ 5. **Financement (AVIQ)...doit servir à financer le cadre de la réforme**





# Déclaration de gouvernement de la région Wallonne ch18: santé 7° hôpitaux

- ▶ Soins pérennes accessibles innovants et de qualité
- ▶ Constitution des réseaux loco-régionaux hospitaliers : ces mesures devront leur permettre de choisir la forme juridique des réseaux dans le respect des règles régissant ces personnes morales de droit public notamment celles qui encadrent **le statut de leur personnel d'une part et dans le respect de l'identité associative de leurs partenaires d'autre part.**
- ▶ Favoriser la coopération entre les hôpitaux en tenant compte de l'accessibilité géographique et de la continuité des soins **dans le respect des choix éthiques du patient**
- ▶ La mise en œuvre du plan de construction des hôpitaux qui s'inscrit dans un objectif plus global de reconstruction du parc hospitalier wallon en 35 ans sera **poursuivie en lien...avec les réseaux locorégionaux. Dans une collaboration entre les hôpitaux moyennant l'accord de tous les hôpitaux concernés.**
- ▶ 8° dans le cadre de la conférence interministérielle ...revalorisation des soins à domicile et amélioration des **normes d'encadrement en personnel soignant en hôpital**
- ▶ AVIQ gestion paritaire, responsabilité partagée avec les prestataires et mutualités dans ses commissions + usagers + services des compétences (venant de l'INAMI) confortés par le gouvernement.
- ▶ L'agrément et le contrôle des hôpitaux venant de la DGO5 feront partie de la vision globale du Conseil général de l' AVIQ

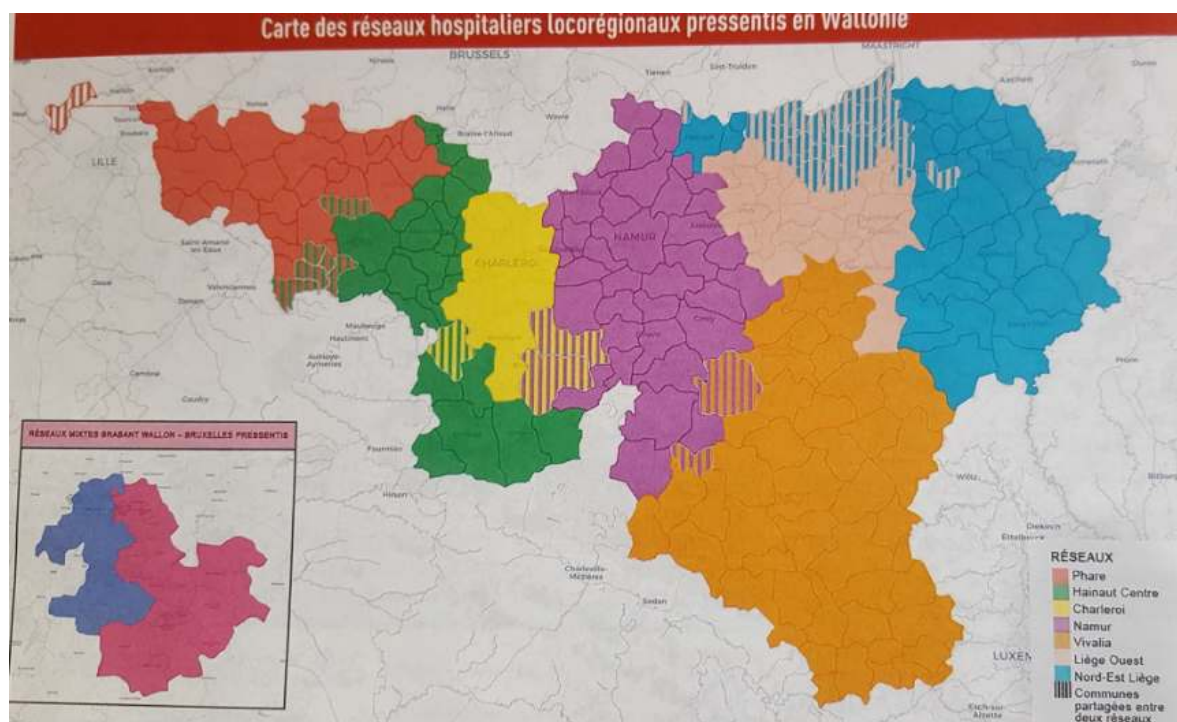
## Collaboration avec des hôpitaux publics en Wallonie décret du 28 nov 2019: personne de droit public soumise au code de la démocratie locale et de la décentralisation. MB 10/12/2019

Alexandra Dehez. Info lettre Callens Advocatenkantoor déc 2019

- ▶ ASBL de droit privé sauf autre accord des sociétés
- ▶ Si collaboration entre les hôpitaux publics le choix de la forme est laissé aux hôpitaux
- ▶ Art 6 : forme juridique, description de son objet social, attribution de l'AG, des administrateurs ou des personnes en charge de l'organe de gestion
- ▶ Les personnes qui représentent l'hôpital public au sein des organes de gestion de la collaboration hospitalière ne dénaturent pas l'objet social en vue duquel l'HP a été créé.
- ▶ Rapport annuel à leur mandant sur la teneur et les implications des décisions prises par les gestionnaires de la collaboration hospitalière

Indicateurs Moyenne (4 premiers réseaux)	Phare	Hainaut centre	Charleroi	Namur	Nord-est Liège	Liège ouest	Vivalia	
Population 2018 (bassin primaire)	513.148	553.104	545.515	460.685	493.288	847.369	842.086	287.762
Taux de croissance annuel 18-35	0,34%	0,33%	0,43%	0,08%	0,53%	0,35%	0,39%	0,47%
Superficie du bassin (km <sup>2</sup> )	1.875	2.119	1.747	1.122	2.511	3.012	3.015	2.730
Nbre d'admissions totales (bassin primaire)	118.258	117.132	118.776	114.466	122.658	115.700	163.980	58.048
Part de marché	72%	65%	67%	78%	79%	47%	66%	71%
Taux de dépendance au bassin primaire	84%	89%	81%	87%	79%	87%	87%	92%
Chiffre d'affaires (euros)	777.873.665	709.219.624	775.182.876	834.285.482	792.806.677	704.365.193	1.172.674.725	336.002.195
Lits agréés	2.242	1.925	2.388	2.716	1.938	1.979	2.869	991

11/11/2019





# Ministre Christie Morreale:

## interview Le Spécialiste 04/10/2019

- ▶ Numerus clausus est une affaire communautaire. Il faut un cadastre régional et une demande régionale. Elle souhaite rencontrer madame Glatigny
- ▶ Des réseaux universitaires
- ▶ L'hôpital public est un hôpital pluraliste qui permet de garantir l'accessibilité universelle à des soins de qualité sans aucune discrimination
- ▶ Peu importe le secteur, je privilégierai toujours la concertation avant de décider
- ▶ **TROIS GRANDS objectifs :**
  - ▶ **1. Modèle wallon de protection sociale**
  - ▶ **2. Le renforcement de la première ligne d'aide et de soins**
  - ▶ **3. Consolidation de la 6<sup>e</sup> réforme de l'état**
- ▶ Mesures et inspections :
  - ▶ Je pense que nous manquons d'objectifs de santé mesurables au niveau belge.
  - ▶ Recommandation du KCE et ...
  - ▶ La concertation avec l'ensemble des entités compétentes en matière de santé est nécessaire,
- ▶ Pourquoi la santé? Le PS défend une accessibilité financière et géographique aux soins ainsi qu'une sécurité sociale forte... Compétences de l'INAMI à la région wallonne ...défi : un système de protection sociale pour tous.

# Vers une scission de la Sécurité Sociale?

- ▶ Si on rentre dans une voie où les réseaux se forment par piliers, on rentre dans une scission de la Sécurité sociale. Entre la Flandre et la Wallonie, il y aurait deux modèles qui n'auraient plus rien en commun. Je me demande si on n'a pas lancé la scission de la Sécurité sociale en ne faisant pas passer ce texte.
- ▶ Paul d'Otreppe : La Wallonie reporte la réforme hospitalière du gouvernement fédéral. L'Écho du 25 avril 2019
- ▶ Il faut oser repenser la vision de l'hôpital du futur sans considérations politiques parce qu'il faut faire face au changement
- ▶ Paul d'Otreppe 28e congrès EAHM 12/14 sept 2019
- ▶ Etude du KCE 2017: 9300 lits de trop en 2025 !



# Investissements: AVIQ

- ▶ 1. Investissements par la région
- ▶ 2. Budget et non un %
- ▶ 3. Plan sur 5 ans
- ▶ 4. Maîtrise des coûts
- ▶ 5. 4 mio organisation des soins
- ▶ 6. PAQS et le livre mauve



Dr. Jean-Luc Demeere

Les projets concernés		
Hôpital	Localité	Montant (1)
Vivalla - Cliniques du Sud Luxembourg	Arion	9.214.421,11 €
Centre Hospitalier Epicura	Ath	22.896.609,72 €
Vivalla - Centre universitaire psychiatrique (CUP)	Bertrix	2.468.876,40 €
Centre Hospitalier Epicura	Boussu/Hornu	42.616.847,62 €
Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell	Braine-l'Alleud	14.703.482,00 €
Centre Hospitalier Le Domaine	Braine-l'Alleud	28.085,00 €
Grand Hôpital de Charleroi (GHdC)	Charleroi	306.984.467,58 €
CHU de Charleroi - ISPPC	Charleroi	4.135.277,00 €
Clinique Notre-Dame de Grâce	Charleroi-Gosselies	14.165.235,00 €
Centre de Santé des Fagnes	Chimay	2.087.355,00 €
CHU UCL-Namur Dinant	Dinant	23.370.697,23 €
Clinique psychiatrique des Frères Alexiens	Henri-Chapelle	4.890.065,41 €
Centre Hospitalier Chrétien	Hermalle-sous-Argenteau/Heusy	1.547.000,00 €
Centre Hospitalier Régional de Huy (CHRH)	Huy	19.407.875,00 €
Centre Hospitalier Universitaire Tivoli (CHU Tivoli)	La Louvière	93.554.527,14 €
Centres Hospitaliers de Jolimont (Jolimont-Lobbes)	La Louvière/Lobbes	148.031.201,00 €
Vivalla - Centre Hospitalier de l'Ardenne	Libramont	267.208.327,83 €
Intercommunale de Soins spécialisés de Liège (ISOSL - Centre spécialisé)	Liège	3.046.365,00 €
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle	Liège	292.475.169,63 €
Intercommunale de Soins spécialisés de Liège (ISOSL - Centre psychiatrique)	Liège	11.425.299,55 €
Centre Hospitalier Chrétien	Liège/Saint-Nicolas/Waremme	1.375.298,58 €
CHS Clinique neuropsychiatrique Notre-Dame des Anges	Liège-Glain	10.583.820,00 €
Clinique André Renard	Liège-Herstal	7.218.676,99 €
Centre Hospitalier spécialisé "L'accueil"	Lierneux	33.233.453,11 €
Clinique Reine Astrid	Malmédy	5.214.904,79 €
Centre psychiatrique Saint-Bernard	Manage	9.374.459,24 €
Vivalla - Institut Fammenne Ardenne Condroz (IFAC)	Marche-Bastogne	25.889.036,38 €
CHU Psychiatrique de Mons-Borinage	Mons	45.692.690,00 €
Centre Hospitalier Psychiatrique Chêne aux Haies	Mons	8.902.414,00 €
CHR Mons-Hainaut	Mons/Boussu	102.216.654,00 €
CHU André Vésale - ISPPC	Montigny-le-Tilleul	5.595.656,42 €
Centre Hospitalier de Mouscron	Mouscron	10.159.374,40 €
CHU UCL-Namur Sainte Elisabeth	Namur	26.396.721,65 €
Centre Hospitalier Régional de Namur	Namur	24.589.510,58 €
Clinique Saint-Luc	Namur-Bouge	42.443.887,50 €
Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin	Namur-Dève	6.226.046,56 €
Centres Hospitaliers de Jolimont (Nivelles)	Nivelles	82.556.119,00 €
Centre Hospitalier Neurologique William Lennox	Ottignies-Louvain-La-Neuve	29.381.997,00 €
Clinique Saint Pierre	Ottignies-Louvain-La-Neuve	140.874.540,00 €
CHR Sambre et Meuse	Sambreville	26.464.494,86 €
Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye	Seraing/Waremme	5.311.946,16 €
Centre Hospitalier de la Haute Senne	Solignies	7.580.000,00 €
Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (Chwapl)	Tournai	172.441.535,01 €
CRP Les Marronniers	Tournai	53.326.894,50 €
Centre Hospitalier Régional de Verviers	Verviers	57.796.833,00 €
Silva Medical asbl	Waterloo/Wavre	18.424.258,99 €
<b>Total (1)</b>		<b>2.243.528.406,94 €</b>
<b>Total général (2)</b>		<b>2.347.769.489,00 €</b>

(1) Travaux de construction totaux acceptés par l'AVIQ, hors TVA, hors frais généraux et hors équipements  
 (2) Travaux et équipements autorisés sur les 5 premières années, TVAC et frais généraux compris

01/02/2020

26





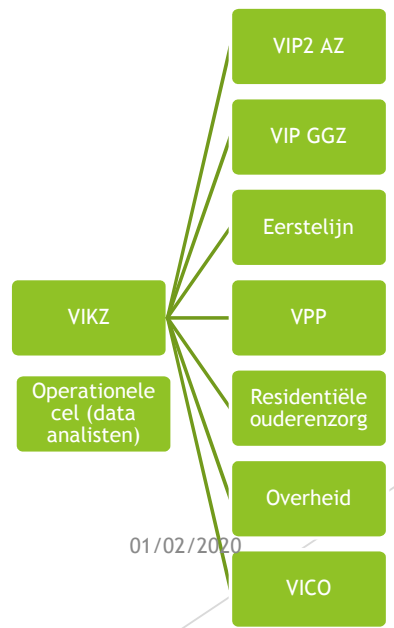
## Netwerken in Vlaanderen



Bv. bij beroerte, hartinfarct



- ▶ 60 eerstelijnszones
- ▶ 13 ziekenhuisnetwerken
- ▶ Zorgregio: strategisch beleid
- ▶ Sluiting van bedden
- ▶ Agentschap Zorg en Gezondheid
  - ▶ Zorginspectie Vlaanderen
  - ▶ VIKZ



01/02/2020

27

# STUDIE BEDDENBEHOEFTE 2025 KC

JO VANDEURZEN VBS 02/02/2019

## Bedbehoefte ziekenhuislandschap 2025 (KCE studie - 2017)



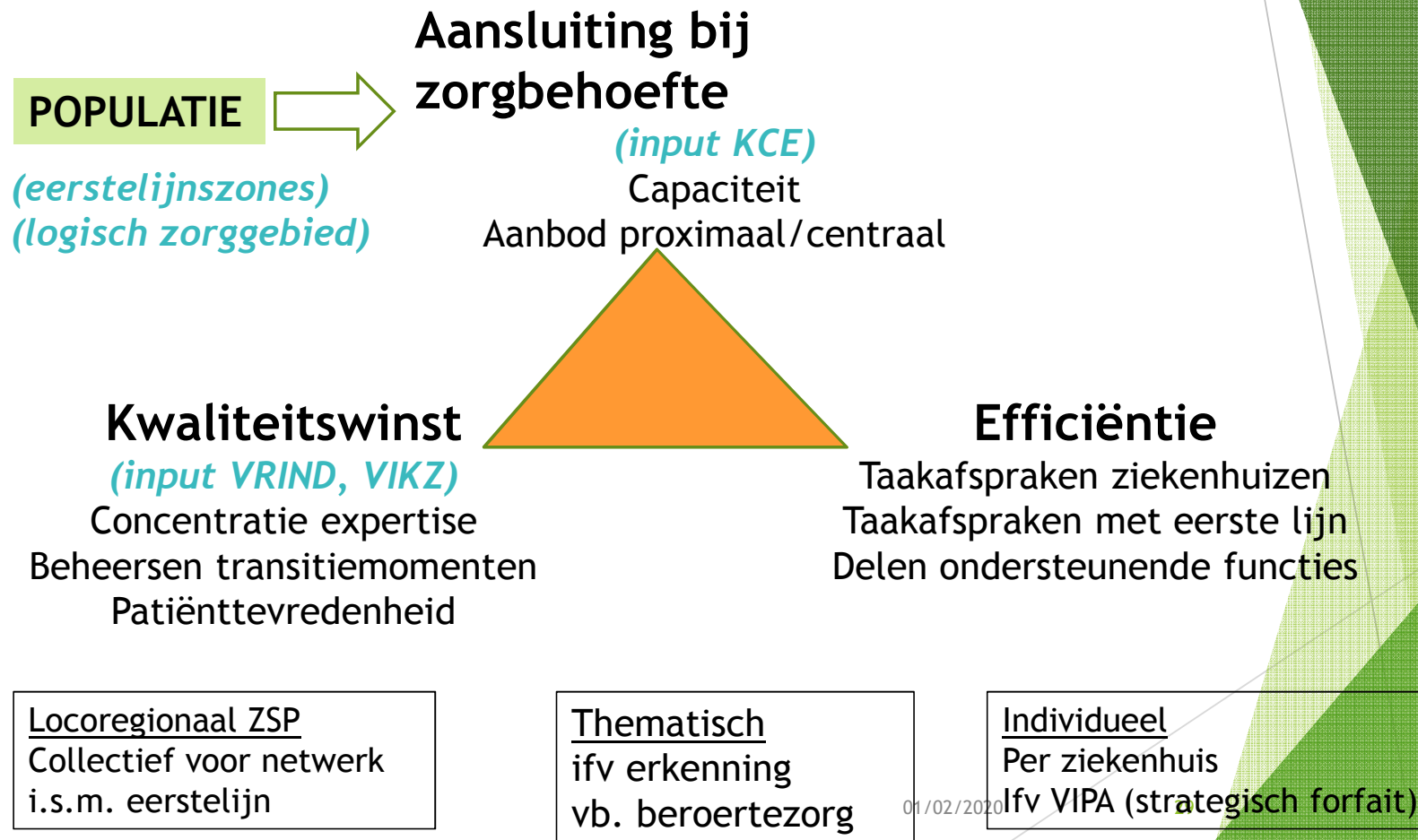
## België vandaag : het “gemiddelde ziekenhuis” inefficiëntie

(Portella , Antares Consulting - 2017 )

- ▶ 5% bedden ingenomen door chronische ziektes
- ▶ 7% bedden ingenomen door ‘heropname’ < 10 dagen
- ▶ 19% bedden: LOS > 30 dagen (27% > 20 dagen)
- ▶ Meer dan 30% van bedbezetting is ongepast voor een ‘acuut ziekenhuis’ (70% van deze patienten is +80 jaar)

# Uitwerken Zorgstrategisch Plan Vlaanderen

Jo Vandeurzen VBS 02/02/2019





# Wouter Beke

Artsenkrant 04/10/2019

- ▶ WELZIJN en gezondheid
- ▶ Preventie als rode draad. Wouter Beke: uitbouwen van het zorgstrategische plan, verdere uitbouw van de eerstelijnszones, regionale zorgzones, zorgplatformen.
- ▶ Probleem van de gegevensuitwisseling (Vitalink en VASGAS, samenwerking rond gegevensdeling tussen de actoren in de zorg)
- ▶ Vlaamse regering legt de klemtoon op preventie en geestelijke gezondheidszorg. Herziening van het preventiedecreet
- ▶ Vlaamse planningscommissie: in functie van zorgnoden. Betrouwbaar kadaster.
- ▶ Het bestaande indicatorenbeleid wordt verder gezet en uitbouwen van kwaliteitsindicatoren voor de eerste lijn
- ▶ Pijnpunt van Jo Vandeurzen: de wachtlijsten
- ▶ Probleem: niets is financieel onderbouwd.
- ▶ Schrappen wat overbodig is (Muda in Lean management): overlegorganen, structuren...

Actueel

## Vlaams gezondheidsbeleid gewogen

Tien jaar lang was Jo Vandeurzen (CD&V) Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Een derde termijn ambieert hij niet meer. We maken de balans op van, vooral, de laatste vijf jaar en focussen op gezondheidszorg – de woonzorg en de voorzieningen voor gehandicapten, bijvoorbeeld, valt buiten onze focus.



**Positief**

- Project 'bewegen op verwijzing' slaat zeer goed aan
- Uitbouw preventie (bv. HPV-vaccinatie) en bevollingsonderzoek
- Financiële inspanningen in GGZ
- Website desocialekaart.be brengt zorg en welzijn in kaart
- Herorientatie 'verstelingspsychologische functie' naar ouderen
- Ontwikkeling Vitalink – de eerstelijnskwaliteits- en medicatieschema
- Indeling Vlaanderen in eerstelijnszones (ELZ) met zorggraden en regionale zorgzones
- ELZ's en insulding zorggraden, komt bottom-up tot stand
- Problemen met impulsie snel opgelost
- Oprichting éénlijn.be
- Vlaamse Planingscommissie valt subquota in met stok achter de deur
- Herstructurering VIPA
- Duidelijke agenda voor ziekenhuisnetwerken
- Groenboek schiedt toekomst ziekenhuissector
- Ontwikkeling kwaliteitsbeleid binnen de ziekenhuizen
- Zorgstrategische planning voor ziekenhuizen uitgewerkt
- Geen zorginspectie meer voor geaccrediteerde ziekenhuizen
- Nieuwe bevoegdheden na zesde staatshervorming ingekanteld

**Negatief**

- Zelfstandig beroepen betrekken bij ELZ's en zorggraden is moeilijk
- Administratie en vele regels van ziekenfondsen z.a. maakt het haast onmogelijk
- Houde staatswettelijk rekening met representatieve beroepsorganisaties
- Zorgadministratie dirigeert, controleert en legt regels op
- Wildgroei aan beleidsnota's, adviezen... vaak met een heel eigen jargon
- Kritiek op disparate bevoegdheden van regionale zorgzones
- Regionale zorgzones 'scharmeren' niet helemaal met ziekenhuisnetwerken
- Geen geld voor ziekenhuisaccreditatie
- Eisenkader sterilisatie flexibele endoscopen legt lat hoog zonder bijkomende middelen
- e-loket voor stageplannen afgeschaf: start-up Medbook stookt overheid voorbij
- Riziv neemt niet-matuur medicatieschema over: geen geld om software met medicatieschema te doen samenwerken; moeizame samenwerking
- Iedere staatshervorming is een besparing: Vlaamse WVG-beleid komt fondsen te kort
- Alarmerende toestanden in prognose: GGZ-budget volstaat niet
- Zelden begeesterend, weinig charisma

Artsenkrant | 14 juni 2019 | Nr. 2390 | 3

Dr. Jean-Luc Demeere

Actueel

## Bilan van het beleid

De verkiezingen zijn voorbij. Het stof is gaan liggen, de teeltingen geworpen. Hoog tijd om het bilan op te maken van minister van sociale zaken en Volksgezondheid Maggie De Block (Opin VLD). Ons-baserend op de artikels van de afgelopen vijf jaren en de evolutie van de dossiers gaan we na wat er gemiddeld is en wat niet.

**Positief**

- Wettelijk kader klinische ziekenhuisnetwerken met medebestuur artsen
- Laagvariabele zorg
- Verhoogde toegankelijkheid sociale derdebetaler
- Kwaliteitswet gestemd
- Terugbetaling eerstelijnspsycholoog
- Erkenning psychologen, orthopedagogen, verpleegkundig specialisten
- Verbod tabaksreclame
- Toekomstpact farma
- Horizon scanning voor terugbetaling geneesmiddelen
- Oprichting Sciensceno
- Terugschroeven administratiekosten ziekenfondsen
- Financiële steun niet-universitaire stagemeesters
- Opmaak Groenboek ASO's
- Platform erkenning mHealth-toepassingen
- Gewerkt aan re-integratie chronische zieken
- Uitwerking EBP-plan
- Ontwikkeling huisartsenwachtposten
- Aanvang redesign overheidsadministraties (Riziv, FOD Volksgezondheid, FAGG)

**Negatief**

- Geen hervorming inzien natuur
- Geen hervorming medium- en hoogvariabele zorg
- Laagvariabele zorg zorgt voor hoge administratieve belasting, geneesmiddelen en Budget Financiële Middelen niet geïncorporeerd
- Lineaire besparingen
- Geen nationale gezondheidsdoelstellingen
- Riziv-nummers aan alle geneeskundestudenten, geen contingentering
- Geen zorgintegratie, enkel proefprojecten
- Geen terugbetaling telegeneeskunde en mHealth-toepassingen
- Geen sociaal statuut Hato's en ASO's
- Onvoldoende stimulatie gebruik eerste lijn
- Eerstelijns geneeskunde nauwelijks ondersteund
- Hoog aantal niet-beschikbare geneesmiddelen
- Terugbetaling eerstelijnspsycholoog slechts tot 65
- Veiligheid zorgverstrekkers niet verhoogd
- Netwerken niet afgewerkt, geen wettelijk en financieel kader of personeelsstatuut
- Teveel silo-denken, te weinig aandacht voor preventie
- Project 1733 komt niet van de grond
- Gebrek aan transparantie, weinig overleg
- Geen hervorming spoed in samenhang met huisartsenwachtposten

Artsenkrant | 7 juni 2019 | Nr. 2380



# Surprises

31/12/19 JDM



Dr. Jean-Luc Demeere

## Te veel

- ▶ PIA: 1,9 mio
- ▶ Orthoptistes/Ortoptisten
- ▶ Conseil Supérieur/Hoge Raad
- ▶ Poste médical de garde/Wachtpost
- ▶ 18 NMR
- ▶ Spoedgevallen/Urgences: COACH
- ▶ PLANKAD 2004/2016
  - ▶ Gynécologues (étude De Vos/Vergauwen : 91 postes jusqu'en 2023...187 assistants en formation en 2018)
  - ▶ Neurochirurgiens



# Hoe zijn de inkomsten van de ziekenhuizen samengesteld?

	Geagg. gem. %		Abs. mio. €		Δ % abs.
	2017	2018	2017	2018	
Bedrijfsopbrengsten	108,9	108,7	16.085	16.895	5
Omzet	100	100	14.774	15.543	+5,2%
BFM en inhaalbedragen	36,7	36,1	5.424	5.612	Rechtmatig 3,5
Forfaits	4,4	4,2	657	658	0,2
Farmaceutische producten	17,1	17,9	2.528	2.783	10,1
Honoraria	40,8	40,9	6.032	6.354	5,3
Kamersuppl. & nevenproducten	0,9	0,9	134	137	2,3
Overige bedrijfsopbrengsten	8,8	8,7	1.310	1.352	7,3



## Evolutie van de bedrijfskosten

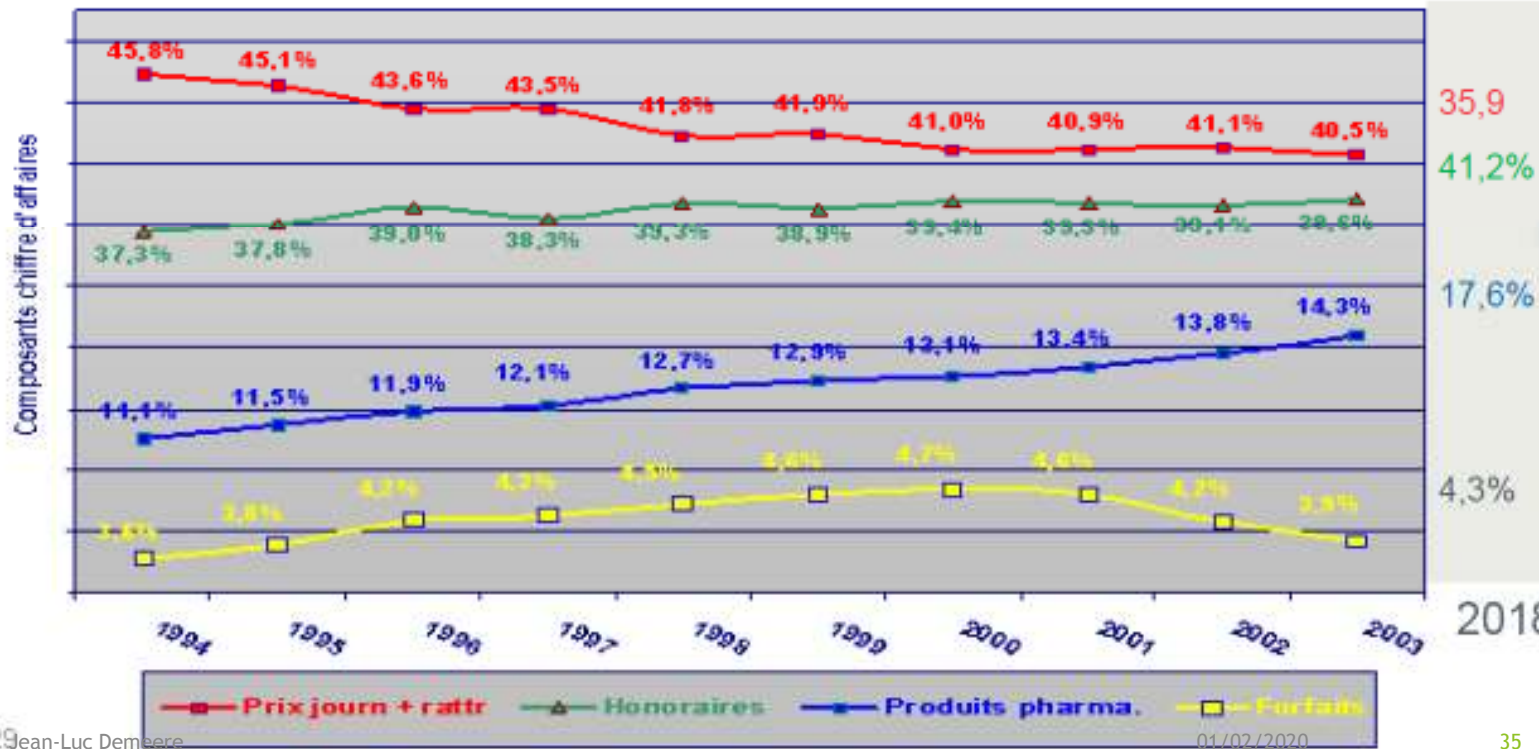
	Geagg. gem. %		Abs. mio.		Δ % abs.
	2017	2018	2017	2018	
Omzet	100	100	14.774	15.543	5,2
<b>Aankopen, voorraden, diensten</b>	57,7	58,4	8.522	9.079	<b>6,5</b>
Aankopen + voorraadwiz.	23,2	23,8	3.429	3.694	7,7
- Aankopen farmacie	15,9	16,6	2.355	2.585	9,8
Diensten & leveringen	34,5	34,6	5.093	5.385	5,7
- Bezoldigingen artsen	25,1	25	3.703	3.892	5,1
<b>Brutomarge</b>	51,2	50,3	7.562	7.816	<b>3,4</b>
Bezoldigingen	43,7	42,8	6.453	6.656	3,1
Niet-kaskosten	6,3	6,3	936	981	4,8
Andere bedrijfskosten	0,6	0,6	95	92	-3,4
<b>Bedrijfsresultaat</b>	0,5	0,6	78	87	<b>11,3</b>

!!



# En 25 ans .....

**G13: 10 ans Maha: Evolution postes chiffre d'affaires**  
 Exprimé en % du chiffre d'affaires (moyenne agr.)





## Conclusies

Een heel broos evenwicht dat permanente aandacht vereist!

- **Investeringsdynamiek:** vertraagt
- **Solvabiliteit:** stijgt licht en dit is noodzakelijk
- **Financiële schuldgraad:** op te volgen, in functie van toekomstige investeringen voor infrastructuur en voor IT/digitalisering.
- Grote verschillen tussen ziekenhuizen



- **Opmnames:** zetten hun licht positieve evolutie (0,50%) voor
- Verantwoorde bedden dalen
- **Omslag naar daghospitalisatie:** trage evolutie, nog niet markant genoeg?

- **Resultaten** blijven precair
- **Loonmassa** onder controle
- **Pensioenproblematiek:** op te nemen in toekomstige financiële plannen
- Net voldoende **cash flow** voor toekomstige investeringen

## Hervorming van de nomenclatuur

### Réforme de la nomenclature

INAMI RIZIV : 25/09/2019

Een hervorming in 3 fasen:

- ❑ **FASE 1:** HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR
- ❑ **FASE 2:** UITWERKING VAN DE BETREKKELIJKE WAARDESCHALEN (INTENSITEITSCORES) VOOR HET BEROEPSGEDEELTE (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR
- ❑ **FASE 3:** EVALUATIE VAN DE WERKINGSKOSTEN MET BETREKKING TOT DE MEDISCHE HANDELINGEN (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR

Une réforme en 3 phases :

- ❑ **PHASE 1 :** RESTRUCTURATION DES LIBELLES – NOMENCLATURE DESCRIPTIVE
- ❑ **PHASE 2 :** ELABORATION D'ECHELLES DE VALEURS RELATIVES (SCORES D'INTENSITE) POUR LA PARTIE PROFESSIONNELLE (EVR PP) – NOMENCLATURE TARIFIANTE
- ❑ **PHASE 3 :** EVALUATION DES FRAIS DE FONCTIONNEMENT ASSOCIES AUX ACTES MEDICAUX (EVR FF) – NOMENCLATURE TARIFIANTE

## Consultations : principes Medico Mut 02/10/2017

## Consultaties: principes

De la présentation du professeur Annemans, il ressort que les **7 principes suivants** peuvent **contribuer à une amélioration de la nomenclature actuelle** :




1. Revalorisation de l'activité de consultation
2. Revenu de référence équitable
3. Division de la rémunération pour le médecin en :
  - Une composante « non tangible » : efforts.
  - Une composante tangible : coûts associés.
4. Rémunération pour des tâches en matière de coordination et de communication.
5. Incitants pour fournir des prestations de qualité et réduction des incitants à une demande d'offre induite.
6. Transparence et sécurité tarifaire pour le patient.
7. Une réforme budgétairement neutre, compte tenu de la croissance réelle de 1,5 % et de l'approche sur le gaspillage.


Uit de presentatie van professor Annemans blijkt dat de **volgende 7 principes** kunnen **bijdragen tot een verbetering van de huidige nomenclatuur**:

1. Herwaardering van de consultatieactiviteit
2. Billijk referentie-inkomen
3. Opsplitsen van de vergoeding voor de arts in:
  - een "niet-tastbare" component: inspanningen
  - een tastbare component: geassocieerde kosten
4. Vergoeding voor taken inzake coördinatie en communicatie.
5. Prikkel tot het uitvoeren van kwaliteitsvolle prestaties en reductie van prikkels tot aanbod-geïnduceerde vraag
6. Transparantie en tariefzekerheid voor de patiënt.
7. Een budget-neutrale hervorming, rekening houdend met reële groei van 1,5 % en aanpak van de verspillingen



**détermination des actes faisant l'objet de la restructuration de la nomenclature : sous-phases – phase 1**

1. **PHASE 1.A.** La catégorie ATMC de la nomenclature médicale (NSS Médicale) fera l'objet d'une étude spécifique par l'ULB (Pirson/Leclercq) 
2. **PHASE 1.B.** La catégorie AMTA&A fera l'objet de 3 études spécifiques par MÖBIUS 
  - Anatomo-pathologie **PHASE 1.B.1.**
  - Biologie Clinique **PHASE 1.B.2.**
  - Radiothérapie **PHASE 1.B.3.**
3. **PHASE 1.C.** La catégorie ACA fera l'objet d'une étude spécifique par U.GENT (Trybou/Annemans) 
4. Les autres nomenclatures non-médicales ne sont pas concernées par le projet actuel

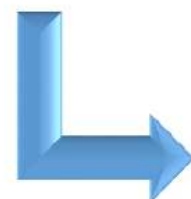
		Phase 1.A	Phase 1.B	Phase 1.C
	NSS Médicale VO	Les actes techniques médico-chirurgicaux (ATMC)	Les actes médico techniques automatisés et assimilés (AMTA&A)	Les consultations et actes assimilés (ACA)
	3.748	2.508	895	345
Phase 1	Standardisation	oui pour 2.433 libellés	non sauf pour l'anatomie pathologique et la biologie moléculaire	étude comparative sur classifications étrangères 
Phase 2	Evaluation de l'intensité de la charge du travail médical	oui	oui 01/02/2020	39 oui
Phase 3	Evaluation des frais de fonctionnement liés à l'exécution de l'acte médical	oui	oui	oui

261671-261682 Néphrectomie totale radicale ou partielle pour tumeur... Totale radicale of partiële tumorfrectomie...

AmbuID	HospID	RIZIV geschikte formulering	
261671 1	261682 1	Partiële nefrectomie	
261671 2		<b>AmbuID</b>	<b>HospID</b>
		<b>Libellé INAMI adapté</b>	
261671 3	261671 1	261682 1	Néphrectomie partielle par abord direct
261671 4	261671 2	261682 2	Néphrectomie partielle par coelioscopie
261671 5	261671 3	261682 3	Néphrectomie partielle par coelioscopie robot-assistée
261671 6	261671 4	261682 4	Néphrectomie radicale par abord direct
	261671 5	261682 5	Néphrectomie radicale par coelioscopie
	261671 6	261682 6	Néphrectomie radicale par coelioscopie robot-assistée



Rechtshoek knipst!



Code ICHI +	Libellé ICHI + validé
NAA.JJ.AA	Partial nephrectomy
NAA.JJ.AB	Laparoscopic partial nephrectomy
NAA.JJ.AB&XB06.1	Laparoscopic partial nephrectomy assisted by robot
NAA.JL.AA	Radical nephrectomy
NAA.JL.AB	Laparoscopic radical nephrectomy
NAA.JL.AB&XB06.1	Laparoscopic radical nephrectomy assisted by robot

01/02/2020

40



PHASE 1 : RESTRUCTURATION DES LIBELLES – NOMENCLATURE DESCRIPTIVE : NSS MEDICALE V0 vers V1 ▼ ▼

❖ PHASE 1A : RESTRUCTURATION DES LIBELLES – NOMENCLATURE DESCRIPTIVE : NSS MED **ATMC** V0 vers V1 :  
 OPERATEUR ULB 6/2019-6/2021 = 2 ANS

- ✓ standardisation selon une logique triaxiale
  - ✓ Classification ICHI des ATMC
  - ✓ Transfert méthodologique pour maintenir et développer les prestations en une nomenclature restant cohérente.

❖ PHASE 1B : RESTRUCTURATION DES LIBELLES – NOMENCLATURE DESCRIPTIVE : NSS MED **AMTA&A** V0 vers V1

- PHASE 1B1 : Bloc anatomo-pathologie :
- PHASE 1B2 : Bloc radiothérapie : OPERATEUR MÖBIUS 10/2019-6/2021 = 18 mois
- PHASE 1B3 : Bloc Biologie Clinique :

❖ PHASE 1C : RESTRUCTURATION DES LIBELLES – NOMENCLATURE DESCRIPTIVE : NSS MED **ACA** V0 vers V1 :  
 OPERATEUR U.GENT 10/2019-3/2021 = 18 mois

FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MEDISCHE NGV V0 vs. V1

❖ FASE 1A: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **MCTH** V0 vs. V1:  
 OPERATOR ULB 6.2019-6.2021 = 2 JAAR

- ✓ Standaardisatie volgens een triaxiale logica
  - ✓ ICHI-classificatie van de MCTH
  - ✓ Methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur.

❖ FASE 1B: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **AMTA&A** V0 vs. V1

- FASE 1B1: blok pathologische anatomie :
- FASE 1B2: Blok radiotherapie : OPERATOR MÖBIUS 10/2019-6/2021 = 18 maanden
- FASE 1B3: Blok klinische biologie :

❖ FASE 1C: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **ACA** V0 vs. V1 :  
 OPERATOR U.GENT 10/2019-3/2021 = 18 maanden



23/11/2019



Dr. Jean-Luc Deméere



Dr. Jean-Luc Demeere

01/02/2020



# DE SPECIALIST VAN HET JAAR



LAAT AL MAAR...  
MET MARC MOENS  
IN DE BUURT  
KUNNEN WIJ WEL  
INPAKKEN...

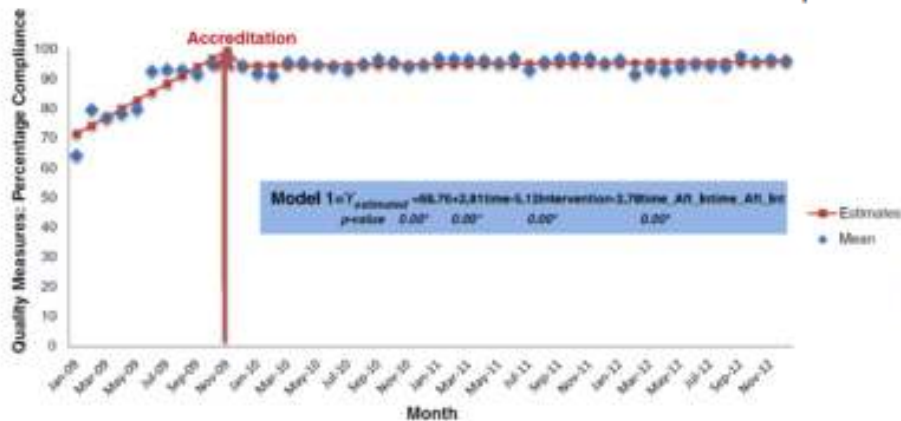


# Meerwaarde van de accreditatie? JA

## GZA stopt met accreditatie

### PAQS jeudi 3 octobre 2019 Passage 44 BXL

Devkaran S. and O-Farell P. (2015). The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC Health Services Research* (2015) 15:137



- Geaccrediteerde ziekenhuizen tonen een kortere verblijfsduur, minder keizersneden en minder heropnames binnen de zeven dagen na ontslag (Schepard, Undurraga, Gutierrez & Saturno, 2012)
- Na het doorlopen van een (JCI) accreditatietraject komen 61% minder medicatiefouten voor bij alle types medicatie en 58% minder bij hoog risico medicatie (Wang et al, 2015)

## Is the hospital decision to seek accreditation an effective one?

Grepperud S<sup>1</sup>.

### — Author information

1 Department of Health Management and Health Economics, University of Oslo, Oslo, Norway.

- ▶ 1. Non convincing evidence for accreditation causing output quality improvements.
- ▶ 2. Hospitals could seek accreditation, even though doing so is socially inefficient, because of moral hazard, consumer misperceptions and nonprofit motivations
- ▶ 3. Hospitals that seek accreditation need not themselves believe in output quality improvements from accreditation
  
- ▶ CONVENTIONAL WISDOM : WIJSHEID?

## Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals.

Sack C<sup>1</sup>, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel KH, Holtmann G.

### Author information

1 Department of Strategy and Medical Planning, University Hospital Essen, Essen, Germany. cornelia.sack@uk-essen.de

**DESIGN:** Between January and May 2007, 4 weeks after their discharge, 78 508 patients from 328 departments in 73 hospitals received a validated questionnaire. Data from 36 777 patients (response rate 55%) were available for analyses.

**MAIN OUTCOME MEASURES:** Recommendation rate was used as primary endpoint, which was available from 35 945 patients. To address the clustering of patients within hospitals, we applied univariate and multivariable generalized estimating equations. As covariates we used 'gender' and 'age' at the patient level and the 'number of beds' and 'hospital teaching status' at the hospital level.

**RESULTS:** Overall and not addressing the clustering, 66.3% of all the patients recommend their hospital to others. This recommendation, however, was not related to the accreditation status in the univariate analyses (odds ratio (OR) for accreditation ('yes') and recommendation ('yes') 0.99, 95% confidence interval (CI) 0.85-1.16, P= 0.92). This result was similar in the multivariable regression model adjusted for clustering (OR = 0.98, 95% CI 0.84-1.13, P= 0.74).

**CONCLUSIONS:** Our results support the notion that accreditation is not linked to measurable better quality of care as perceived by the patient. Hospital accreditation may represent a step towards total quality management, but may not be a key factor to quality of care measured by the patient's willingness to recommend.



## Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology.

Sack C<sup>1</sup>, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ.

- ▶ **ACCREDITATION IS FREQUENTLY PERCEIVED AS A BUREAUCRATIC EXERCISE THAT DISTRACTS FROM THE CORE ACTIVITIES**

**RESULTS:** The 15 accredited units did not differ significantly from the 10 non-accredited units regarding main hospital (i.e. staffing levels, no. of beds) and patient (age, gender) characteristics. The primary endpoint "recommendation rate of a given hospital" for accredited hospitals (65.6%, 95% Confidence Interval (CI) 63.4 - 67.8%) and hospitals without accreditation (65.8%, 95% CI 63.1-68.5%) was not significantly different.

**CONCLUSION:** Our results support the notion that - at least in the field of cardiology - successful accreditation is not linked with measurable better quality of care as perceived by the patient and reflected by the recommendation rate of a given institution. Hospital accreditation may represent a step towards quality management, but does not seem to improve overall patient satisfaction.

## 22 april 2019: Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (B.S. 14/05/2019)

### ► Samenvatting:

- 1. Therapeutische vrijheid, maar substitutierecht voor de apotheker
- 2. Risicovolle praktijken en karakterisatie van de patiënt
- 3. Bekwaamheid, visum, portfolio
- 4. Kwaliteitsuitvoering:
  - Omkadering
  - Continuïteit
  - Permanentie
  - Structuur en organisatie
  - Patiëntendossier en patiëntenrechten over de gezondheidsgegevens
  - Uitwisseling van gegevens
- 5. Kwaliteitscontrole en de federale Commissie voor Toezicht op de Praktijkvoering

# Hervorming: federaal: de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Wet 22/04/2019

## ► KARAKTERISATIE:

- Indien pertinent en voorafgaand aan de verstrekking: een karakterisatie van de patiënt en de betreffende verstrekking
- Gezondheidstoestand, opname van de pertinente gegevens... PATIËNTENDOSSIËR
- Binnen het ziekenhuis (art. 13)
  - Verstrekking waarbij patiënt nood heeft aan IZ en Anesthesisten ... Verpleegkundigen en/instrumentisten tijdens of na de verstrekking inzake gezondheidsorg
  - Verstrekkingen waarbij postOP nood is aan langdurige met name langer dan 6 uur parenterale en infuustherapie met nood aan toezicht
  - Verstrekkingen aan patiënt die tot na 24 uur niet over nodige opvang of noodzakelijk toezicht beschikt terwijl de gezondheidszorgbeoefenaar dit noodzakelijk acht gelet op de aard van de gezondheidszorg
  - Verstrekkingen waarbij een bloedtransfusie nodig is
- Art 2 9° ziekenhuis: een ziekenhuis als bedoeld in de gecoördinerende wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen



# Verzekeringscomité: er is een akkoord Comité de l'assurance : on a un accord

- ▶ Comité de l'assurance: 07/10 : accord
- ▶ Secteur pharma dépassement de 162 060 est à récupérer
  - ▶ Clawback
  - ▶ 12 ans : 12%
  - ▶ 15 ans : 15%
- ▶ Suppression en 2019 du blocage structurel
- ▶ Dépenses exceptionnelles et donc non structurelles
- ▶ Marge de 18 mio pour les médecins
- ▶ 8 mio pour le DMG des MG
- ▶ 15 mio Reva (3x5)
- ▶ 400 moi 1<sup>er</sup> consult+ 20%

Estimations techniques 2020	27.893.638
Coûts exceptionnels	-182.236
Économies pharma	-162.060
Compensations éventuelles secteur hospitalier	- 57.084
Estimations 2020 avec éco	27.492.258
Objectif budgétaire 2020	27.593.648
Marge disponible pour de nouvelles initiatives	101.390

# Voorstel van akkoord

## Proposition d'accord

- ▶ 21/10/19 PAS adopté par le conseil général : 10 pour 4 contre 6 abstentions et 1 absent
- ▶ Conseil des ministres : 22 novembre : BUDGET
- ▶
- ▶ 1. Norme de croissance de 1,5 pas de blocage structurel de 69 mio
- ▶ 2. Index 1,95
- ▶ 3. Économies secteur pharma de 120 mio en 2020 et 161 mio 2021
- ▶ BIOSIMILARS TASK FORCE/ 36 MOI
  - ▶ 12 ans : -12%
  - ▶ 15 ans : -15%
- ▶ 4. réduction de la facture de soins pour le patient de 65 mio
- ▶ Objectif global de 27.654.648 honoraires 8.589 mio
- ▶ Biologie clinique 21.41 mio

# Montants de l'accord 19 décembre

## Bedragen akkoord 19 december

- ▶ Imagerie médicale 1,38 MIA Consultations et visites à domicile 2,49
- ▶ Chirurgie 1,17
- ▶ Dentistes 1,06
- ▶ Infirmières 1,69 Médicaments remboursés 5,1
- ▶ Hôpitaux 6,1
- ▶ Implants et dispositifs médicaux : 0,821
- ▶ Dialyse 0,464
- ▶ Rééducation fonctionnelle 0,455
- ▶ MAF : 0,348
- ▶ Reductie in de remgelden 58 mio en via de MAF 2,8 (medicatie)



## Saga des numéros INAMI et commission de planification De poppendans met de RIZIV-nummers en de planningscommissie

**Le numerus clausus est devenu une affaire communautaire et n'a plus rien à voir avec les besoins des patients. Il faut un cadastre régional et une demande régionale.** *Ministre Christie Morreale JDM 04/10/2019*

- ▶ Conférence interministérielle 22 mai 2019
  - ▶ Examen d'entrée en Wallonie ...trop de réussites
  - ▶ Numerus fixus en Flandre
- ▶ Conseil des ministres du 12 avril fixe les quotas pour 2024,2025,et tous recoivent un numéro INAMI
- ▶ Le VASO et VGSO contestent les quotas et demandent justification du gouvernement Flamand et invoquent le conflit d'intérêt (46% de médecins FR/ 54% FL)
  - ▶ Pr Velkeniers
  - ▶ 13 membres dont 7 FR
  - ▶ 7 pour 2 contre et 4 abstentions

**Minister Weyts: geen numerus clausus meer**

- ▶ Interministeriële conferentie van 22 mei 2019
  - ▶ Ingangsexamen in Wallonië
  - ▶ Numerus fixus in Vlaanderen
- ▶ Ministerraad van 12 april bepaalt de quota's voor 2024 en 2025 en alle artsen krijgen een RIZIV-nummer
- ▶ VASO en VGSO betwisten de quota's en vragen uitleg aan de Vlaamse regering. (procedure voor belanggenconflict) (46% FR 54 NL)
  - ▶ Prof. Velkeniers
  - ▶ 13 leden, 7Fr
  - ▶ 7 voor, 2 tegen, 4 onthoudingen

**Madame la ministre Glatigny: manque de médecins. STOP numerus clausus**

**Investissements de 1 milliard jusqu'en 2038 pour les hôpitaux universitaires**  
(JDM 04/10/2019)

## En dit nog... Et aussi...

- ▶ 1ste mei : fusie tussen de kamer van Braine en Luik van BVAS



- ▶ 1er mai : fusion entre la chambre de Braine et de Liège de l'ABSYM





# VBS KALIBREERT KOMPAS

