

Inleiding

- De 3 x 3 werven van de hervorming
- De doelstellingen van de hervorming
- Het regeerakkoord
- De uitvoering van de akkoorden tussen de artsen en ziekenfondsen van 2020-21 en 2022-23
- De hervormingen van de minister en zijn planning

De uitvoering van de akkoorden artsen-ziekenfondsen van 2020-21 en 2022-23

Doelstellingen van de hervorming van de nomenclatuur

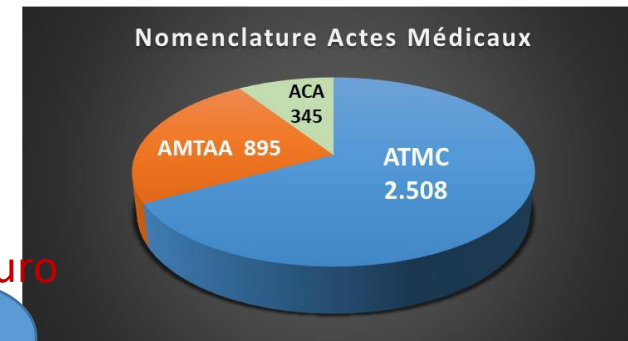
- onredelijke inkomensverschillen corrigeren tussen huisartsen en specialisten en tussen artsen-specialisten onderling
 - Wat met de aanvullende handelingen in de fasen 2 en 3? Toegangswegen: open, endoscopisch, endoscopisch + robot
- de nomenclatuur actualiseren en aanpassen aan de ontwikkelingen van de medische activiteit
- de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren
- incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen
- binnen de honoraria van alle artsen, het gedeelte "medisch honorarium bestemd om alle kosten te dekken die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet gedekt worden door andere bronnen" op een transparante en gestandaardiseerde manier onderscheiden van het gedeelte "honorarium bestemd om de verstrekking van de arts te dekken".
- gevolgen in de ziekenhuissector op de retrocessie/reële kosten, op het beheer van de honorariasupplementen en op het medisch beheer van het gedeelte "kosten".
- Link tussen verschillende hervormingen: nomenclatuur + ziekenhuishervormingen (ziekenhuisfinanciering + ziekenhuislandschap + supplementen + value based)

FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN

vaststelling van de handelingen die het voorwerp uitmaken van de herstructurering van de nomenclatuur.

- In die fase heeft de beoogde hervorming enkel betrekking op de medische nomenclatuur (verstrekkingen van de artsen).

| CATEGORIEËN MEDISCHE NOMENCLATUUR | ULB | MÖBIUS | UGent | Total actes médicaux |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | ATMC | AMTA | ACA | |
| Libellés 2016 | 2.479 | 850 | 335 | 3.664 |
| € INAMI 2016 (en milliers d'euro) | 3.488.446 € | 1.729.502 € | 2.801.216 € | 8.019.165 € |
| Libellés 2018 | 2.508 (44% 67%) | 895 (21% 24%) | 345 (35% 9%) | 3.748 (100% 100%) |



AMTAA (principalement articles 24, 24 bis, 32, 33, 33 bis, 18)

Actes médicotechniques automatisés et assimilés

Geautomatiseerde en eraan geassimileerde medisch-technische handelingen



ACA (principalement articles 2, 25, 23 partiel...)

Actes de consultation et actes assimilés

Handelingen van de raadpleging en eraan geassimileerde handelingen



ATMC (tous les autres articles)

Actes techniques médico-chirurgicaux

Technische medisch-chirurgische handelingen

68.545.290 verstrekkingen in 2016



Voor dat deel van de nomenclatuur (dienstjaar 2016) hebben wij 3.664 omschrijvingen geïdentificeerd.

Dat worden er 3.748 in de nomenclatuur NGV V0 2018

Volgens de statistieken 2016 bedroeg de medische activiteit terugbetaald door het RIZIV 8.019.164.529 euro voor 604.282.384 verstrekkingen.

Stand van zaken fase 1 A –MCTH (CR1 ESP ULB/GEDIS)

De 2.673 MCTH van de huidige nomenclatuur (NGV V0) werden geanalyseerd om de aard van de technische medische handelingen te systematiseren en te preciseren en om de formulering van hun omschrijvingen te systematiseren teneinde de (tariferende) fase 2.A voor te bereiden en te faciliteren.

De toekomstige nomenclatuur NGV V1 is conform de internationale standaarden en haar classificatie is gebaseerd op een medische logica. Met de uitbreiding van 2.673 technische handelingen tot +/- 4.000 MCTH behoudt de NGV V1 een behoorlijke granulariteit.

Nu de fase 1.A zoals gepland eind mei 2021 is afgerond, zal die descriptieve fase met de fase 1.Abis definitief worden afgewerkt. De levering van een "eindproduct" waarin een groot deel van de opmerkingen van de expertengroepen zijn opgenomen en die de toegang tot de toepassingsregels vereenvoudigt, is voor eind 2022 gepland. Het is in functie van dat "eindproduct" dat de informatisering van de NGV V1 wordt onderzocht.

Aan de hand van een gecoördineerde planning zullen we fase 2 progressief kunnen implementeren, naast de verdere uitwerking van fase 1.Abis.

Stand van zaken fase 1B – AMTAA (MÖBIUS)

Fase 1.B.a.: bepaling van de noodzaak om de nomenclatuur fundamenteel te herzien

- **Neen:** pathologische anatomie, genetica, moleculaire biologie, nucleaire geneeskunde
- **Ja:** radiotherapie
- **Aanvullende studie** (uitgevoerd in fase 1B.b.): klinische biologie

Fase 1B.b.: herstructurering en nomenclatuuraanpassingen + aanvullende studie over de klinische biologie

- pathologische anatomie, genetica, moleculaire klinische biologie, nucleaire geneeskunde: **bijna afgerond**
- Aanvullende studie over de klinische biologie: noodzaak van een nieuwe financieringswijze om tegemoet te komen aan de doelstellingen van de hervorming → fase 1B.c. om die nieuwe wijze te bepalen: **bijna afgerond** → **Fase 2.1. behandeld in de WG NCAZ en fase 2.2. behandeld door Möbius**

Stand van zaken fase 1C – ACA (Ugent)

Planning fase 1



Stand van zaken fase 1C – ACA (Ugent)

- Raadplegingen: complexiteit (limitatieve lijst, algemene lijst, geen lijst)
- Multidisciplinair overleg (limitatieve lijst, algemene lijst)
- Andere (bijv.: toezichtshonoraria)

"standaard" raadplegingen (KB 28.11.2021) behandeld door GEDIS/CR1ULB-LIGBKUL in BWS beroepsgedeelte MCTH

andere aspecten (complexe raadplegingen, multidisciplinariteit, toezichtshonoraria, bezoeken) behandeld door de WG NCAZ

Volgende stappen: fasen 2.1 en 2.2.

Herinneringen engagementen akkoord AZ 2022-2023

- De NCAZ wenst dat de **hervorming van de nomenclatuur** in de komende twee jaar wordt geïntensiveerd zodat de herweging van de verschillende verstrekkingen, enerzijds, en de vaststelling van het professioneel gedeelte, en van het kostengedeelte van de honoraria van de betrokken verstrekkingen, anderzijds, simultaan en globaal in 2024 kan worden gefinaliseerd.
- Bij deze hervorming moet ook aandacht worden besteed aan **aangepaste modaliteiten voor de financiering van multidisciplinair overleg en samenwerking en van geïntegreerde zorg in de eerste lijn.**
- Tot slot zullen in het kader van de hervorming van de nomenclatuur ook de organisatie en de financiering van het **accréditeringssysteem** worden herzien.
- Bovendien werd het engagement genomen om, in samenhang met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en onder de voorwaarden bepaald in punt 3.4.2. van voornoemd akkoord, stappen te zetten om het gedeelte “medisch honorarium bestemd om alle kosten te dekken die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de uitvoering van de medische verstrekkingen” op een transparante en gestandaardiseerde manier te **onderscheiden van het gedeelte “honorarium bestemd om de verstrekking van de arts te dekken”**. Hierbij zou specifieke aandacht worden besteed aan de volgende sectoren: klinische biologie, medische beeldvorming en nucleaire geneeskunde.

- In de loop van het akkoord zullen voor de verschillende disciplines de volgende twee fasen worden gerealiseerd op basis van eenzelfde methodologie en volgens de procedure die door de betrokken stakeholders zal worden gevalideerd in de loop van het eerste trimester van 2022. **Enerzijds** zullen in samenwerking met de vertegenwoordigers van de artsen en verzekeringsinstellingen, **de betrekkelijke waardeschalen van het beroepsgedeelte van alle verstrekkingen** voor de verschillende disciplines worden vastgesteld. Hierbij zal inzonderheid rekening gehouden worden met factoren zoals tijd, complexiteit en risico. Vanaf 2022 zullen de intradisciplinaire waarden worden vastgesteld. Vanaf 2023 zullen de interdisciplinaire waarden worden vastgesteld.
- **Anderzijds** zal samen met de betrokken stakeholders op basis van de beschikbare gegevens **een kostenanalyse worden gemaakt van de verschillende specialistische en technische verstrekkingen**. Hierbij zal gebruik **gemaakt worden van de gegevens van de analytische boekhouding van een qua geografische spreiding en qua dimensie representatief aantal peilziekenhuizen** die door het verzekeringscomité zullen worden aangeduid op basis van een oproep die begin 2022 door het Riziv zal worden gelanceerd.
- Het is duidelijk dat parallel met de hervorming van de nomenclatuur een **wettelijk verankerde regeling wordt tot stand gebracht die een reële co-governance tussen artsen en ziekenhuisbeheerders verzekert met betrekking tot de aanwending van het kostengedeelte van de honoraria** onder meer op het vlak van gespecialiseerd personeel en gespecialiseerde apparatuur. Beide elementen zijn onlosmakelijk verbonden.
- **De samenwerking van de artsen en van de ziekenhuisbeheerders is essentieel om de nieuwe tarieven te objectiveren in twee duidelijk afgebakende delen en om te beantwoorden aan de doelstelling van de hervorming van de nomenclatuur.** Op die manier zal een van de essentiële doelstellingen van de hervorming van de nomenclatuur worden behaald.

Hervorming van de nomenclatuur MCTH

Descriptieve fase 1a - 1bis

Tarifierende fase 2.1: deel professionele honoraria



NGV V0:

Punctie bij pericarditis (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen) onder echografische of fluoroscopische controle

NGV V1:

Pericardiale drainage, langs percutane weg



Opmerking
inclusief de eventuele
inspuitingen en spoelingen
onder echografische of
fluoroscopische controle

261671-261682 Totale radicale of partiële tumornefrectomie inclusief eventuele lymfadenectomie

| Topographie | Action | Moyen | Libellé adapté |
|-------------|-------------------|-----------------------------|---|
| Rein | Exérèse partielle | Abord ouvert | Néphrectomie partielle, par abord ouvert |
| | | Coelioscopie | Néphrectomie partielle, par coelioscopie |
| | | Coelioscopie robot-assistée | Néphrectomie partielle, par coelioscopie robot-assistée |
| | Exérèse radicale | Abord ouvert | Néphrectomie radicale, par abord ouvert |
| | | Coelioscopie | Néphrectomie radicale, par coelioscopie |
| | | Coelioscopie robot-assistée | Néphrectomie radicale, par coelioscopie robot-assistée |

| Action NSS V1 FR (Terme général) | Action NSS V1 FR (Termes assimilés) | Action NSS V1 NL (Terme général) | Action NSS V1 NL (Termes assimilés) |
|----------------------------------|---|----------------------------------|---|
| insertion | placement dénudation ostéosynthèse sondage intubation inclusion | insertie | plaatsing denudatie osteosynthese sondage intubatie inclusie |
| destruction | fragmentation diathermie lithotritie laser ablation brachythérapie vaporisation radiofréquence cryothérapie cryochirurgie photocoagulation électrocoagulation photothérapie avulsion | destructie | fragmentatie diathermie lithotripsie laser ablatie brachytherapie vaporisatie radiofrequentie cryotherapie cryochirurgie fotocoagulatie electrogoagulatie fototherapie avulsie |

| N° LIGNE V2 | Indice hiérarchique | Code provisoire NPS V1 | Libellé V1 pour NPS (après révisé) | Topographie V2 |
|-------------|---------------------|------------------------|--|---|
| | 16 | | CHAPITRE SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE | |
| | 16.01 | | SOUS-CHAPITRE 1 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS | |
| | 16.01.04 | | PARAGRAPHE Épreuves fonctionnelles sur la peau et les tissus mous | |
| DERMATO_004 | | P1601040001 | test d'hypersensibilité à la lumière au moyen de tests de lumière | peau et tissu sous-cutané, non spécifié |
| | 16.01.05 | | Ponction et biopsie de la peau et des tissus mous | |
| DERMATO_007 | | P1601050001 | biopsie dermo-épidermique sans suture | peau et tissu sous-cutané, non spécifié |
| DERMATO_008 | | P1601050002 | biopsie dermo-épidermique avec suture | peau et tissu sous-cutané, non spécifié |
| | 16.01.07 | | SOUS-CHAPITRE 2 Autres actes diagnostiques sur la peau et les tissus mous | |
| DERMATO_005 | | P1601070001 | dermoscopie non numérisée de toutes les lésions pigmentaires sur la peau et tissu sous-cutané, non spécifié | |
| DERMATO_006 | | P1601070002 | dermoscopie avec localisation photographique et numérisation des lésions pigmentaires sur la peau et tissu sous-cutané, non spécifié | |
| | 16.03 | | PARAGRAPHE ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS | |
| | 16.03.06 | | SOUS-CHAPITRE 2 Destruction de lésion de la peau et des tissus mous | |
| | 16.03.06.01 | | PARAGRAPHE Dermabrasion [Destruction mécanique de lésion cutanée superficielle] | |
| DERMATO_010 | | P1603060101 | ponçage ou dermabrasion d'au moins la moitié du visage ou d'une surface d'une surface | peau et tissu sous-cutané de la tête ou |
| DERMATO_009 | | P1603060102 | ponçage ou dermabrasion d'une partie du visage ou d'une surface | peau et tissu sous-cutané de la tête ou |
| | 16.03.06.02 | | SOUS-PARAGRAPHE Destruction thermique ou chimique de lésion cutanée superficielle | |
| DERMATO_011 | | P1603060201 | cryothérapie de lésions cutanées ou muqueuses | peau et tissu sous-cutané, non spécifié |
| DERMATO_013 | | P1603060202 | cryochirurgie, à l'azote liquide, de tumeur cutanéomuqueuse effracturée | peau et tissu sous-cutané, non spécifié |
| | 16.03.06.03 | | SOUS-PARAGRAPHE Destruction de lésion cutanée avec laser [Laserbrasion] | |
| DERMATO_017 | | P1603060301 | séance d'essai de destruction par laser d'une malformation vasculaire | peau et tissu sous-cutané de la tête ou |
| DERMATO_018 | | P1603060302 | destruction par laser d'une malformation vasculaire congénitale d'une surface | peau et tissu sous-cutané de la tête ou |
| DERMATO_019 | | P1603060303 | destruction par laser d'une malformation vasculaire congénitale d'une surface | peau et tissu sous-cutané de la tête ou |

| NSS ATMC V1-1 | | MAPPING ICHI | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|--|
| Code Hospi modifié | Libellé | Target | Action | Means | Code ICHI | Libellé ICHI |
| 589201a | Plastie de la valve aortique ou d'une malformation de l'aorte thoracique sans mise en place de prothèse, par abord endovasculaire | Aortic valve or Aortic arch | Dilatation | Percutaneous transluminal | HDE.LG.AF or HIK.LG.AF | Percutaneous transluminal balloon dilatation of aortic valve or Percutaneous dilatation of aortic arch |
| 589201b | Implantation de valve aortique, par abord endovasculaire [TAVI] | Aortic valve | Implantation of internal device | Percutaneous transluminal | HDE.DN.AF | Percutaneous transluminal aortic valve replacement |
| 589201c | Plastie de la valve mitrale par ponction trans septale, par abord endovasculaire | Mitral valve | Dilatation | Percutaneous transluminal | HDF.LG.AF | Percutaneous dilatation of mitral valve |
| 589201d | Plastie de la valve pulmonaire ou tricuspide par abord endovasculaire | Pulmonary valve or Tricuspid valve | Dilatation | Percutaneous transluminal | HDG.LG.AF or HDH.LG.AF | Percutaneous transluminal dilatation of pulmonary valve or Percutaneous transluminal dilatation of tricuspid valve |
| 589201e | Fermeture de fuite paravalvulaire, par abord percutané | Adaptation requested from WHO FIC | | | | |

| Code Hospi modifié | Topogr. | Action | Moyens | Libellé NSS ATMC V1-4 | Note |
|--------------------|--|-------------------------|---|--|--|
| 589201a | Valve aortique / Crosse aortique / Aorte thoracique descendante | Réparation (Plastie) | Abord endovasculaire | Plastie de la valve aortique ou d'une malformation de l'aorte thoracique sans mise en place de prothèse, par abord endovasculaire | y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste, maximum par séance opératoire |
| 589201b | Valve aortique | Implantation | Abord endovasculaire (voie fémorale) | Implantation d'une valve aortique, par voie fémorale [TAVI] | y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste, maximum par séance opératoire |
| 589201p | Valve aortique | Implantation | Abord endovasculaire (voie carotidienne) | Implantation d'une valve aortique, par voie carotidienne [TAVI] | |
| 589201q | Valve aortique | Implantation | Abord endovasculaire (voie aortique directe) | Implantation d'une valve aortique, par voie aortique directe [TAVI] | |

| | |
|--|---|
| Code classification NPS V1 | P0101010101 |
| LIBELLE NPS V1 pour INAMI | électromyographie, par électrode aiguille |
| Topographie | muscle |
| Action | mesure |
| Moyen | abord percutané |
| Note | Pas d'application |
| Conditions particulières de remboursement | L'anesthésie ne peut pas être honorée lorsqu'elle accompagne cette prestation |
| Qualification prestataire | médecin spécialiste en neuropsychiatrie médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation médecin spécialiste en rhumatologie |
| Connexité | médecin spécialiste en neurologie médecin spécialiste en pédiatrie disposant d'un titre particulier en neurologie pédiatrique |
| Limite_nombre | Pas d'application |
| Cumul_interdiction | 1) non cumulable le même jour avec 558574-558585, 478096-478100 2) non cumulable avec 558176-558180 3) non cumulable avec 558574-558585 |
| Latéralité requise | pas de latéralité à indiquer |
| Modificateur | 1) chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 % 2) chez un patient hospitalisé dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs la valeur relative est majorée de 50 % |
| Prestation conditionnée | Pas d'application |
| Prestation conditionnante | Pas d'application |
| Type d'acte | acte isolé |
| Liste limitative nomenclature | Pas d'application |
| Prescripteur requis | Non |
| Qualification prescripteur | Pas d'application |
| Règle interprétative | Pas d'application |
| Agrément requis | Pas d'application |

| Omschrijving NGV V0 | te valideren benadering en toegangsweg | Posterieuze benadering | Toegangsweg: open | Toegangsweg: percutane endoscopie | Andere toegangsweg (toelichten) | Anterieure benadering | Toegangsweg: open | Toegangsweg: percutane endoscopie | Andere toegangsweg (toelichten) | Andere benadering (toelichten) | Toegangsweg: open | Toegangsweg: percutane endoscopie | Andere toegangsweg (toelichten) |
|--|---|------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Biopsie langs heelkundige weg van een neoplastische of inflammatoire thoracale extradurale massa | biopsie van een thoracale extradurale massa | 1 | 1 | 1 | percutane weg | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Libellé NSS V0 | AmbuID modifié V2 | HospID modifié V2 | Topographie | Action | Moyen | LABELLE NSS V1 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------------------|---------|--|--|
| Biopsie par voie chirurgicale d'une masse extradurale thoracique néoplasique ou inflammatoire | 224954 a | 224965 a | colonne vertébrale thoracique | biopsie | abord ouvert (postérieur) | biopsie d'une masse extra-durale thoracique, par abord ouvert postérieur |
| | 224954 b | 224965 b | colonne vertébrale thoracique | biopsie | endoscopie percutanée (postérieure) | biopsie d'une masse extra-durale thoracique, par endoscopie percutanée postérieure |
| | 224954 c | 224965 c | colonne vertébrale thoracique | biopsie | abord ouvert (antérieur) | biopsie d'une masse extra-durale thoracique, par abord ouvert antérieur |
| | 224954 d | 224965 d | colonne vertébrale thoracique | biopsie | endoscopie percutanée (antérieure) = thoraoscopie? | biopsie d'une masse extra-durale thoracique, par endoscopie percutanée antérieure |
| | 224954 e | 224965 e | colonne vertébrale thoracique | biopsie | abord percutané | biopsie d'une masse extra-durale thoracique, par abord percutané |

| DISC | ART LIB | AmbuID | HospID | Libellé NPS V0 | Libellé NSS V1 Fr validé |
|---------|--|--------|--------|----------------------------------|--|
| ORL | Article 14 i) - Oto-Rhino-Laryngologie | 256174 | 256185 | Exérèse de la glande sublinguale | exérèse totale de la glande sublinguale, par abord ouvert |
| STOMATO | Article 14 l) - Stomatologie | 310575 | 310586 | Exérèse de la glande sublinguale | exérèse totale de la glande sublinguale, par abord ouvert |

| Disciplines 20% | ART LIB | AmbuID | HospID | Libellé NSS V0 | Libellé NSS V1 Fr validé |
|-------------------------|--|--------|--------|---|---|
| STOMATO ; CHIR PLAST | Article 14 l) - Stomatologie | 311732 | 311743 | Traitement de la paralysie faciale par transposition musculaire | réanimation faciale par transposition musculaire, par abord ouvert |
| CHIR PLAST ; ORL | Article 14 i) - Oto-Rhino-Laryngologie | 255555 | 255566 | Traitement de la paralysie faciale par transposition musculaire | |
| CHIR PLAST | | | | suspension du nerf facial par transposition musculaire, par abord ouvert | |

1.4.7.1 De voorzetsels "met" en "zonder"

[...] wanneer een omschrijving van de toepassing van een techniek of een specifieke methode toelicht door die in te leiden met het voegwoord "met", moet de CC MCTH NGV V1 een omschrijving bevatten waarin dezelfde handeling zonder toepassing van die techniek of methode wordt omschreven.

Die omschrijving gaat vooraf aan de omschrijving in de presentatie van de CC MCTH NGV V1.

Voorbeelden:

rinomanometrie van de twee neusholten zonder provocatietests (NKO_189)

rinomanometrie van de twee neusholten met provocatietests (NKO_190)



Complementariteiten RIZIV - Universitair team ULB voor 1 A en 1 Abis

Een coördinerend arts van het RIZIV:

- ✓ Leidt de vergaderingen van de groep van experts die zijn aangesteld voor de fase
- ✓ Selecteert en integreert de opmerkingen en de voorstellen van de expertengroep
- ✓ Onderzoekt en coördineert de regels die verspreid in de nomenclatuur voorkomen
- ✓ Legt samen met het universitaire team de laatste hand aan de werkzaamheden van
- ✓ Staat in voor de voorbereiding van de medische validatiefase DGEC -DGV en neemt
- ✓ Staat in voor de voorbereiding en coördinatie in de TGR

Structurele hervorming van de nomenclatuur
NGV V0 → 3 fasen → NGV V1

Tarifierende nomenclatuur
[2022-2024]

Tarifiering

Artsenhonoraria

Werkingskosten

2.1

2.2

Precieze en gestandaardiseerde classificatie

Budget RIZIV, FOD Volksgezondheid, Planning, Beheerstatistieken

Epidemiologische en medisch-economische studies

Internationale vergelijkingen

1

Descriptieve
Descriptieve nomenclatuur
[2019-2021]

De plaats in het ministerieel ontwerp

- ✓ Binnen de honoraria van alle artsen, het gedeelte "medische honoraria" bestemd om alle kosten te dekken die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de uitvoering van de medische verstrekkingen **te onderscheiden** van het gedeelte "honoraria" bestemd om de verstrekking van de arts te dekken.
- ✓ **Onredelijke inkomensverschillen** tussen de artsen wegwerken.
- ✓ Enz.

Als de financiering van de ziekenhuizen op een grondige manier wordt herzien om over te stappen op een prospectief systeem van gerechtvaardigde kosten die gebaseerd zijn op een all-in forfait per pathologie voor de activiteiten die op de zorg betrekking hebben, zoals ook in onze buurlanden het geval is...

...blijft de facturatiemethode van de medische verstrekkingen **ongewijzigd** in vergelijking met het huidige systeem, inclusief het behoud van het huidige systeem van forfaitaire honoraria voor de laagvariabele zorg

2.1 Tarifierende fase: Betrekkelijke waardeschalen van de professionele honoraria

De opdracht

Door zich op de hergestructureerde nomenclatuur te baseren, zal de eenheid van de betrekkelijke waarden van het beroepsgedeelte van de verschillende verstrekkingen worden bepaald op basis van de duur van de verstrekking, de vereiste expertise en het risico dat met de verstrekking gepaard gaat. Deze analyse, die over drie jaar zal lopen, zal eerst per discipline worden uitgevoerd en daarna meer interdisciplinair en transversaal worden verfijnd.

| CARDIOLOGIE | EVR HP |
|--|--------|
| Examens électrocardiographiques ... | 1 |
| Mesure du débit cardiaque ... | 4 |
| Bilan échographique transthor. du coeur... | 7 |
| Cathétérismes cardiaques ... | 17 |
| Fermeture du defect du septum auriculaire ... | 38 |
| Traitement d'un flutter auriculaire gauche ... | 51 |

| Spéc. | Libellé | EVR INTER |
|--------|---|--------------|
| CARDIO | Examens électrocardiographiques ... | 4 |
| URO | Cystoscopie ... chez l'homme | 8 |
| URO | Urétrotomie externe ou interne | 15 |
| CARDIO | Mesure du débit cardiaque ... | 16 |
| URO | Examen uro-dynamique ... | 22 |
| CARDIO | Bilan échographique transthoracique du coeur... | 27 |
| URO | Orchidopexie simple | 36 |
| CARDIO | Cathétérismes cardiaques ... | 67 |
| URO | Résection endoscopique de la prostate ... | 94 |
| CARDIO | Fermeture du defect du septum auriculaire ... | 153 |
| CARDIO | Traitement d'un flutter auriculaire gauche ... | 207 |

Berekening van de intradisciplinaire betrekkelijke waardeschalen

- Fase 1bis wordt afgesloten met een progressieve validatie per specialisme door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC).
De aanvragen voor de invoering van nieuwe verstrekkingen worden eveneens aan het einde van de fase 1bis voorgesteld.
- Per (sub)specialisme: raming en validatie van de parameters duur, complexiteit en risico door 6 tot 8 experts die door de GBS/VBS, door de betrokken wetenschappelijke instellingen en door de universitaire teams zijn aangesteld.
- De omschrijvingen van de vaakst voorkomende verstrekkingen (max. 60 omschrijvingen) van een specialisme zullen aan de hand van elektronische vragenlijsten aan de zorgverleners van elke medische discipline worden voorgelegd zodat ze hun eigen D/C/R-ramingen kunnen formuleren.

Stappen en planning: de voorbereidende opdracht van de experts

| | | | | MEMBRE SUPERIEUR | |
|------|---|---------|---------------------------------------|--|----|
| S 10 | L | 07-mars | réunion initiale + remise lots | J1 | |
| | M | 08-mars | Retour des lots complétés | J2 | |
| | M | 09-mars | | J3 | |
| | J | 10-mars | | J4 | |
| | V | 11-mars | | J5 | |
| S 11 | L | 14-mars | | Distribution des lots pour validation | J8 |
| | M | 15-mars | | J9 | |
| | M | 16-mars | | J10 | |
| | J | 17-mars | | J11 | |
| | V | 18-mars | | J12 | |
| S 12 | L | 21-mars | Réunion de debriefing | J15 | |
| | M | 22-mars | Préparation QE | J16 | |
| | M | 23-mars | | J17 | |
| | J | 24-mars | | J18 | |
| | V | 25-mars | | J19 | |
| S 13 | L | 28-mars | Expédition des QE | J22 | |
| | M | 29-mars | | J23 | |
| | M | 30-mars | | J24 | |
| | J | 31-mars | Période de remplissage QE | J25 | |
| | V | 01-avr | | J26 | |
| | S | 02-avr | | J27 | |
| | D | 03-avr | | J28 | |
| S 14 | L | 04-avr | | J29 | |
| | M | 05-avr | | J30 | |
| | M | 06-avr | | J31 | |
| | J | 07-avr | | J32 | |
| | V | 08-avr | | J33 | |
| | S | 09-avr | | J34 | |
| | D | 10-avr | Fin période remplissage | J35 | |
| S 15 | L | 11-avr | Analyse résultats + tableaux | J36 | |
| | M | 12-avr | | J37 | |
| | M | 13-avr | | J38 | |
| | J | 14-avr | | J39 | |
| | V | 15-avr | Réunion de debriefing | J40 | |

| Numéro ligne | Libellé NPS V1 | Durée | Complexité | Risque | Q nat. 2019 | Estimation % |
|--------------|--|-------|------------|--------|-------------|--------------|
| ORTHO_183 | libération du nerf radial au coude ou à l'avant-bras, par abord ouvert | x | x | x | | |
| ORTHO_366 | ténotomie isolée de la longue portion du biceps, par abord ouvert | x | x | x | 323 | x |
| ORTHO_366.1 | ténotomie isolée de la longue portion du biceps, par arthroscopie | x | x | x | | x |
| ORTHO_016 | ostéosynthèse de fracture intra-articulaire de l'omoplate, par abord ouvert | x | x | x | 83 | x |
| ORTHO_016.1 | ostéosynthèse de fracture intra-articulaire de l'omoplate, par arthroscopie | x | x | x | | x |
| ORTHO_017 | ostéosynthèse de fracture ou de luxation-fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, par abord percutané | x | x | x | | |
| ORTHO_319 | ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus, par abord ouvert | x | x | x | | |
| ORTHO_027 | ostéosynthèse de fracture isolée d'un os de l'avant-bras, par abord ouvert | x | x | x | | |
| ORTHO_295 | ostéosynthèse de fracture du sternum, par abord ouvert | x | x | x | | |
| ORTHO_064.1 | exérèse de la bourse sous-acromiale ou sous-deltaïdienne, par abord ouvert | x | x | x | 5.490 | x |
| ORTHO_064.2 | exérèse de la bourse sous-acromiale ou sous-deltaïdienne, par arthroscopie | x | x | x | | x |
| ORTHO_603 | réduction de fracture de la tête ou du col du radius, par abord externe | x | x | x | | |
| ORTHO_013 | réduction de luxation acromio-claviculaire par fixation osseuse et suture des ligaments intrinsèques, ou par transfert tendineux ou plastie ou greffe ligamentaire, par abord ouvert | x | x | x | 714 | x |
| ORTHO_013.1 | réduction de luxation acromio-claviculaire par fixation osseuse et suture des ligaments intrinsèques, ou par transfert tendineux ou plastie ou greffe ligamentaire, par arthroscopie | x | x | x | | x |
| ORTHO_617 | immobilisation de fracture de la diaphyse de l'humérus, par abord externe | x | x | x | | |
| ORTHO_618 | immobilisation de fracture de la palette humérale, par abord externe | x | x | x | | |
| ORTHO_333 | ostéotomie des deux os de l'avant-bras, par abord ouvert | x | x | x | | |

Stappen en planning: de elektronische vragenlijsten

| MEMBRE SUPERIEUR | | | | | |
|------------------|---|---------|---------------------------------------|--|-----|
| S 10 | L | 07-mars | réunion initiale + remise lots | J1 | |
| | M | 08-mars | Retour des lots complétés | J2 | |
| | M | 09-mars | | J3 | |
| | J | 10-mars | | J4 | |
| | V | 11-mars | | J5 | |
| S 11 | L | 14-mars | | Distribution des lots pour validation | J8 |
| | M | 15-mars | | J9 | |
| | M | 16-mars | | J10 | |
| | J | 17-mars | | J11 | |
| | V | 18-mars | | J12 | |
| S 12 | L | 21-mars | | Réunion de debriefing | J15 |
| | M | 22-mars | Préparation QE | J16 | |
| | M | 23-mars | | J17 | |
| | J | 24-mars | | J18 | |
| | V | 25-mars | | J19 | |
| S 13 | L | 28-mars | | Expédition des QE | J22 |
| | M | 29-mars | | J23 | |
| | M | 30-mars | | J24 | |
| | J | 31-mars | | Période de remplissage QE | J25 |
| | V | 01-avr | | J26 | |
| | S | 02-avr | | J27 | |
| | D | 03-avr | | J28 | |
| S 14 | L | 04-avr | | | J29 |
| | M | 05-avr | | | J30 |
| | M | 06-avr | J31 | | |
| | J | 07-avr | J32 | | |
| | V | 08-avr | J33 | | |
| | S | 09-avr | J34 | | |
| | D | 10-avr | Fin période remplissage | | J35 |
| S 15 | L | 11-avr | Analyse résultats + tableaux | | J36 |
| | M | 12-avr | | J37 | |
| | M | 13-avr | | J38 | |
| | J | 14-avr | | J39 | |
| | V | 15-avr | | Réunion de debriefing | J40 |

| code INAMI | Description | Durée | Complexité | Risque | D'accord | Pas d'accord |
|------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | En minutes | De 1 à 5 | De 1 à 5 | | |
| ENDOSCOPIE | | | | | | |
| 260271 - 260282 | Cystoscopie avec ou sans prélèvement biopsique chez l'homme (260271 260282) | 15' | 1 | 1 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260293 - 260304 | Cystoscopie avec cathétérisme des uretères (260293 260304) | <input type="text" value="20"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="1"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 260315 - 260326 | Cystoscopie avec fulguration (260315 260326) | 30' | 2 | 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260330 - 260341 | Cystoscopie avec ou sans prélèvement biopsique, chez la femme (260330 260341) | 15' | 1 | 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 262356 - 262360 | Urétéroscopie ou urétérorénoscopie diagnostique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale (262356 262360) | 45' | 2 | 2 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 262371 - 262382 | Urétéroscopie ou urétérorénoscopie thérapeutique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale pour le traitement de la lithiase, d'abcès, de lésions ou sténose (262371 262382) | 60' | 3 | 3 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| BLOC OPERATOIRE | | | | | | |
| 260094 - 260105 | Intervention chirurgicale pour hydronéphrose par plastique du bassinet (260094 260105) | 180' | 3 | 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260411 - 260422 | Cystectomie totale, avec anastomose urétéro-intestinale, en un même temps (260411 260422) | 300' | 4 | 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260433 - 260444 | Cystectomie totale avec remplacement vésical par greffon intestinal (260433 260444) | 300' | 4 | 4 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260470 - 260481 | Résection endoscopique du col de la vessie ou de valves urétrales postérieures, y compris la cystoscopie (260470 260481) | 30' | 2 | 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 260632 - 260643 | Prostatectomie (260632 260643) | 80' | 2 | 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Prof. Leclercq – Prof. Pirson

Stappen en planning: analyse van de resultaten en arbitrage

| MEMBRE SUPERIEUR | | | | |
|------------------|---|---------|---------------------------------------|-----|
| S 10 | L | 07-mars | réunion initiale + remise lots | J1 |
| | M | 08-mars | Retour des lots complétés | J2 |
| | M | 09-mars | | J3 |
| | J | 10-mars | | J4 |
| | V | 11-mars | | J5 |
| S 11 | L | 14-mars | Distribution des lots | J8 |
| | M | 15-mars | pour validation | J9 |
| | M | 16-mars | | J10 |
| | J | 17-mars | | J11 |
| | V | 18-mars | | J12 |
| S 12 | L | 21-mars | Réunion de debriefing | J15 |
| | M | 22-mars | Préparation QE | J16 |
| | M | 23-mars | | J17 |
| | J | 24-mars | | J18 |
| | V | 25-mars | | J19 |
| S 13 | L | 28-mars | Expédition des QE | J22 |
| | M | 29-mars | | J23 |
| | M | 30-mars | | J24 |
| | J | 31-mars | Période de remplissage QE | J25 |
| | V | 01-avr | | J26 |
| | S | 02-avr | | J27 |
| | D | 03-avr | | J28 |
| S 14 | L | 04-avr | | J29 |
| | M | 05-avr | | J30 |
| | M | 06-avr | | J31 |
| | J | 07-avr | | J32 |
| | V | 08-avr | | J33 |
| | S | 09-avr | | J34 |
| | D | 10-avr | Fin période remplissage | J35 |
| S 15 | L | 11-avr | Analyse résultats + tableaux | J36 |
| | M | 12-avr | | J37 |
| | M | 13-avr | | J38 |
| | J | 14-avr | | J39 |
| | V | 15-avr | Réunion de debriefing | J40 |

| AMB | HOSP | LIBELLE | DUREE | | | | COMPLEX | | | | | RISQUE | | | | | | | |
|--------|--------|--|--------|-----------|------|---------|---------|----|-----|-----|------|--------|-----|-----|-----|-----|------|--------|----|
| | | | Moy | Écartyp e | CV | DTtotal | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | CTotal | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | RTotal | |
| 230501 | 230602 | Intervention pour drainage interne d'une hydrocéphalie, d'une hydromyélie ou d'une syringomyélie | 181,45 | 19,24 | 0,15 | 38 | | | 18% | 84% | | 38 | | | 92% | 8% | | 38 | |
| 230414 | 230425 | Cure chirurgicale d'un ou plusieurs hématomas intracérébraux extracérébraux par grand volet de trépanation | 165,26 | 12,46 | 0,08 | 38 | | 3% | 95% | 3% | | 38 | | | 92% | 8% | | 38 | |
| 230473 | 230484 | Intervention chirurgicale par volet de trépanation pour un processus expansif supratentorial intracranien | 324,47 | 25,01 | 0,08 | 38 | | | | | 100% | 38 | | | | 3% | 97% | 38 | |
| 231033 | 231044 | Intervention chirurgicale pour lésions expansives de l'angle pontocérébelleux ou processus expansif infratentorial intracranien | 360,79 | 22,59 | 0,06 | 38 | | | | | 100% | 38 | | | | | 100% | 38 | |
| 232971 | 232982 | Stérotaxie d'une ou de plusieurs zones endocrâniennes, au moyen d'un système de repérage rigide fixé par voie invasive | 173,16 | 17,06 | 0,10 | 38 | | | 3% | 95% | 3% | 38 | | | 87% | 8% | 5% | 38 | |
| 232315 | 232326 | Navigation péroperatoire assistée par ordinateur, y compris le planning préopératoire assisté par ordinateur et le matériel à usage unique (les marqueurs) | 74,61 | 4,25 | 0,06 | 38 | | | 3% | 97% | | 38 | 95% | 3% | 3% | | | 38 | |
| 232551 | 232562 | Traitement chirurgical par trépanation ou laminectomie d'un anévrisme ou d'une communication artériovéineuse de l'encéphale, de la moelle épinière ainsi que de leurs enveloppes méningées | 354,47 | 21,90 | 0,08 | 38 | | | | | 100% | 38 | | | | | | 100% | 38 |
| 232794 | 232805 | Laminarthrectomie lombaire de plus de deux niveaux pour compression de la queue de cheval due à une étroitesse congénitale (Syndrome de Verbiest) ou acquise du canal rachidien | 147,84 | 14,07 | 0,10 | 37 | | | 95% | 5% | | 37 | | 65% | 32% | 3% | | 37 | |
| 281116 | 281120 | Cure chirurgicale d'une hernie discale cervicale | 141,84 | 9,82 | 0,07 | 38 | | | 71% | 29% | | 38 | | 3% | 71% | 24% | 3% | 38 | |
| 281772 | 281783 | Cure chirurgicale d'une hernie discale autre que cervicale | 108,68 | 18,91 | 0,17 | 38 | | | 97% | 3% | | 38 | | 66% | 34% | | | 38 | |
| 281094 | 281105 | Arthrodèse intercorporelle cervicale y compris le prélèvement du greffon | 204,59 | 16,09 | 0,08 | 37 | | | 3% | 97% | | 37 | | 3% | 84% | 11% | 3% | 37 | |
| 281654 | 281665 | Arthrodèse ou vissage intercorporelle par voie antérieure, y compris le prélèvement éventuel du greffon | 180,54 | 12,01 | 0,07 | 37 | | | | 97% | 3% | 37 | | | 78% | 19% | 3% | 37 | |
| 281676 | 281680 | Arthrodèse intercorporelle par voie postérieure intrarachidienne | 345,71 | 45,13 | 0,13 | 35 | | | | 97% | 3% | 35 | | | 80% | 20% | | 35 | |
| 230252 | 230263 | Neurolyse intravasculaire sous microscope opératoire, sauf pour libération du canal carpien | 57,16 | 24,23 | 0,42 | 37 | | 8% | 89% | 3% | | 37 | 3% | 5% | 92% | | | 37 | |

2.1 Tarifierende fase: Betrekkelijke waardeschalen van de professionele De uitwerking van intradisciplinaire BWS van de

PH

| Spéc. | Libellé | D | C | R | SCORE |
|--------|---|---|---|-----|-------|
| CARDIO | Examens électrocardiographiques ... | 2 | 1 | 13 | 1 |
| CARDIO | Mesure du débit cardiaque ... | 2 | 3 | 50 | 4 |
| CARDIO | Bilan échographique transthoracique du coeur... | 3 | 1 | 86 | 7 |
| CARDIO | Cathétérismes cardiaques ... | 5 | 4 | 215 | 17 |
| CARDIO | Fermeture du defect du septum auriculaire ... | 4 | 4 | 490 | 38 |
| CARDIO | Traitement d'un flutter auriculaire gauche ... | 5 | 4 | 662 | 51 |



$$GS_i = D_i^\beta \times GS_{min} \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{C_i - 1}{4} \right)^\alpha \right)^w \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{R_i - 1}{4} \right)^\alpha \right)^{1-w}$$

Berekening van de intradisciplinaire betrekkelijke waardeschalen

$$GS_i = D_i^\beta \times GS_{min} \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{C_i - 1}{4} \right)^\alpha \right)^w \times \left(1 + \Delta_{rel} \times \left(\frac{R_i - 1}{4} \right)^\alpha \right)^{1-w}$$

GSmin = handeling die 60 minuten duurt, C en R = 1

GSmax = handeling die 60 minuten duurt, C en R = 5

Betr. delta = Gsmax-Gsmin/Gsmin = 300

Beta: impact van de duur op de score = 1

Omega: betrekkelijk gewicht C versus R = 0,5

Alfa: lineariteit van de factoren C en R = 1

2.1 Tarifierende tase: Betrekkelijke waardeschalen van de professionele honoraria

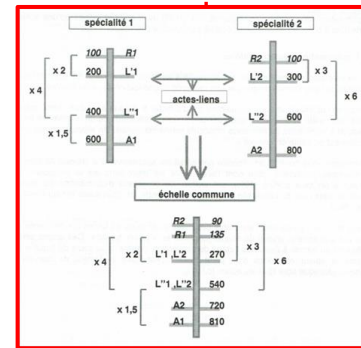
De uitwerking van de intradisciplinaire BWS van de PH

| Spéc. | Libellé | D | C | R | SCORE |
|--------|---|---|---|-----|-------|
| CARDIO | Examens électrocardiographiques ... | 2 | 1 | 13 | 1 |
| CARDIO | Mesure du débit cardiaque ... | 2 | 3 | 50 | 4 |
| CARDIO | Bilan échographique transthoracique du coeur... | 3 | 1 | 86 | 7 |
| CARDIO | Cathétérismes cardiaques ... | 5 | 4 | 215 | 17 |
| CARDIO | Fermeture du defect du septum auriculaire ... | 4 | 4 | 490 | 38 |
| CARDIO | Traitement d'un flutter auriculaire gauche ... | 5 | 4 | 662 | 51 |

INTRADISCIPLINAIRE BWS

| Spéc. | LIB | D | C | R | SCORE |
|-------|---|-----|---|---|-------|
| URO | Cystoscopie ... chez l'homme | 16 | 1 | 1 | 2 |
| URO | Urétrotomie externe ou interne | 22 | 2 | 1 | 3 |
| URO | Examen uro-dynamique ... | 46 | 1 | 1 | 5 |
| URO | Orchidopexie simple | 43 | 2 | 2 | 7 |
| URO | Résection endoscopique de la prostate ... | 79 | 3 | 3 | 19 |
| URO | Néphrectomie totale radicale ... | 179 | 4 | 4 | 57 |
| URO | Prostatectomie totale ... | 230 | 5 | 3 | 75 |
| URO | Cystectomie avec néo-vessie ... | 357 | 5 | 4 | 129 |

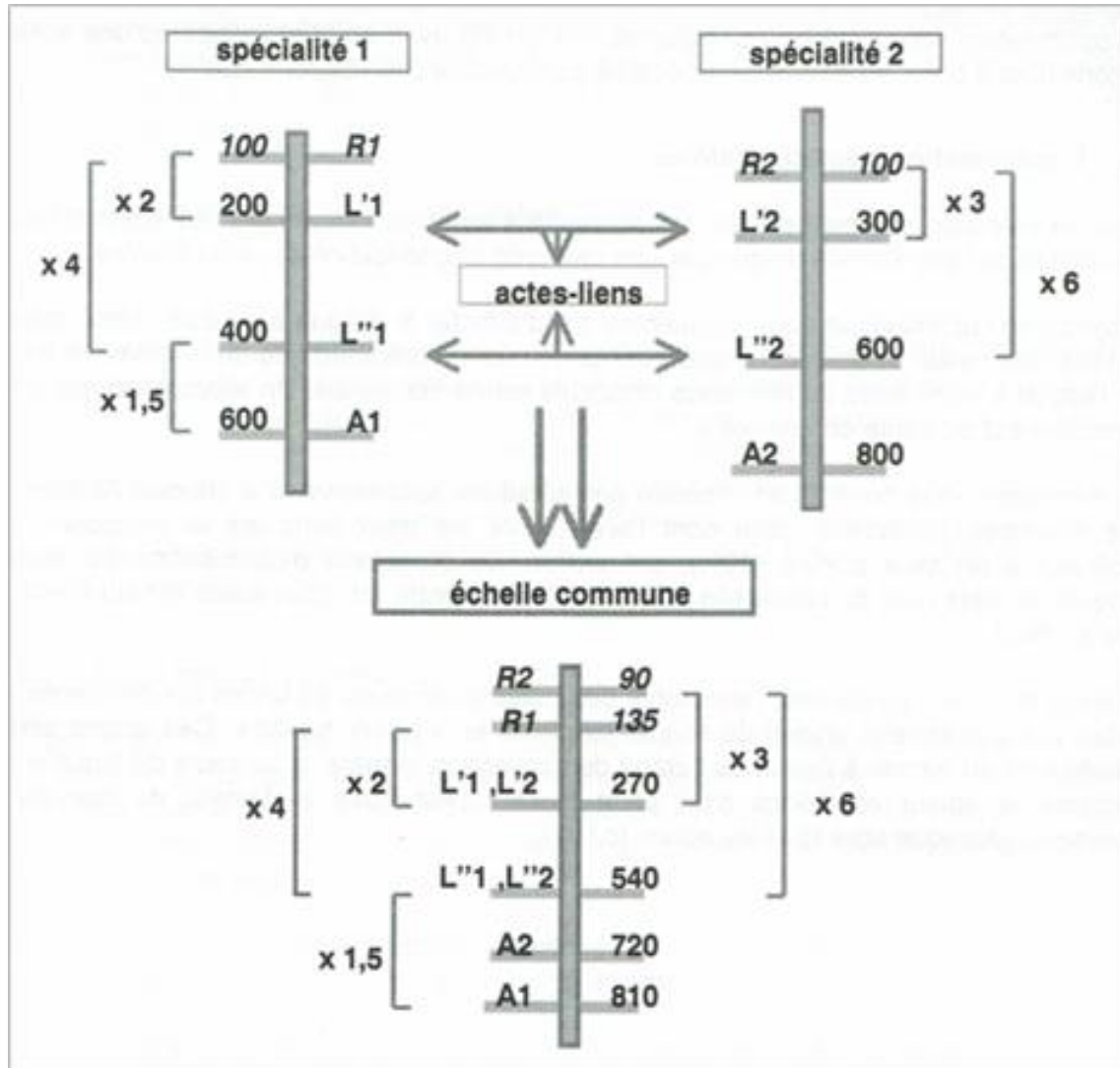
Optimalisatie
onder restrictie



INTERDISCIPLINAIRE BWS

| Spéc. | Libellé | EVR INTER |
|--------|---|--------------|
| CARDIO | Examens électrocardiographiques ... | 4 |
| URO | Cystoscopie ... chez l'homme | 8 |
| URO | Urétrotomie externe ou interne | 15 |
| CARDIO | Mesure du débit cardiaque ... | 16 |
| URO | Examen uro-dynamique ... | 22 |
| CARDIO | Bilan échographique transthoracique du coeur... | 27 |
| URO | Orchidopexie simple | 36 |
| CARDIO | Cathétérismes cardiaques ... | 67 |
| URO | Résection endoscopique de la prostate ... | 94 |
| CARDIO | Fermeture du defect du septum auriculaire ... | 153 |
| CARDIO | Traitement d'un flutter auriculaire gauche ... | 207 |
| URO | Néphrectomie totale radicale ... | 281 |
| URO | Prostatectomie totale ... | 367 |
| URO | Cystectomie ra avec constitution d'une néo-vessie ... | 633 |

Berekening van de interdisciplinaire betrekkelijke waardeschalen



"passerellen": paar medische handelingen van verschillende specialismen waarvan de intensiteit van de medische handelingen aan elkaar wordt gelijkgesteld door de specialisten van de betrokken disciplines (idealiter 8 passerellen om twee specialismen samen te voegen)

Gebruik van een statistische methode, de zogenaamde "Optimalisatie onder restrictie" of "Weighted least squares regression method"

Nomenclatuur hervorming MTCA

Tarifiërende fase 2.2 : deel praktijkkosten

Fase 2.2 ATMC/MCTA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

In kaart brengen van de **directe praktijkkosten** van de medische prestaties, los van de huidige financieringsbron

- Personeelskost (*enkel functies direct betrokken bij uitvoering prestaties*)
- Kost van medische uitrusting / apparatuur
- Kost van medische verbruiksgoederen (*excl. geneesmiddelen, implantaten, ...*)

(Kost van infrastructuur → *te integreren bij indirecte kosten (cf. KCE)*)

Indirecte kosten obv parameters zoals uitgewerkt in KCE rapport 178A (2012): handleiding voor op kosten gebaseerde prijsbepaling van ziekenhuisinterventies (update)

Fase 2.2 ATMC/MCTA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

1. Aflijning « functionele eenheden » (FE): welke activiteiten (activiteitsgroepen)
 - a) horen, in principe, thuis in welk soort « (theoretische) functionele eenheid (FE) » ?
 - b) werden, in praktijk, uitgevoerd in welk soort FE?
Bv. Endoscopie, medische beeldvorming, OKA, interventionele cardiologie,

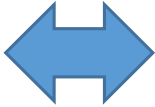
2. Pareto-gewijze, gefaseerde benadering:
 - Focus op de 'voornaamste' FE (waar het gros van de activiteiten plaatsgrijpt)
de meest frequent voorkomende prestaties – met interpolatie overige prestaties
de meest relevante (= directe) kosten (cf. supra)
 - Gefaseerde aanpak van de verschillende FE (doel: geleidelijke bijsturing methodiek, spreiding werklast), met (informele) piloot / proeffase voor één FE (bv. radiologie)

3. Berekening directe kost/eenheid activiteit (groepen) per FE: **twee benaderingen**
 - a) Normatieve benadering: in principe verwachte/verantwoorde kosten
 - b) Reële benadering: reële kosten

Praktijkkosten: “normatieve” versus “reële” benadering

| Item | normatieve benadering (experten advies) - "should be " | | reële benadering "as is " |
|--|--|--|---|
| FOCUS | bottom-up benadering | | top-down benadering |
| | <p>focus: groepen van medische activiteiten (of specifieke activiteiten) --> tijdsramingen</p> <p>Nadat alle activiteiten een tijdsraming hebben gekregen, kan de totale tijd per FE worden bepaald</p> <p>dus: alleen "productieve tijd" wordt opgenomen</p> | <p><i>reële data als controle voor normatieve benadering</i></p> | <p>focus: totale directe kosten van FE --> toe te wijzen aan verschillende groepen van medische activiteiten (of specifieke activiteiten)</p> <p>dus: ook "overuren" of "inactieve uren" worden in de kosten opgenomen</p> |
| (technisch) functionele eenheden (FE) | | | |
| | <p>waar (= welke FE) <i>zouden</i> welke activiteiten (activiteitsgroepen) moeten worden uitgevoerd, volgens experts --> beperkte set 'normatieve FE'</p> | | <p>waar (= welke FE) <i>worden</i> welke medische activiteiten daadwerkelijk uitgevoerd, volgens de gegevens van het ziekenhuis --> werkelijke FE's moeten worden gehergroepeerd tot de beperkte reeks TFU's</p> |

Praktijkkosten: “normatieve” versus “reële” benadering

| Item | normatieve benadering (experten advies) - "should be " | | reële benadering "as is " |
|--|---|---|---|
| Middelen | | | |
| medische apparatuur | inschatting experten , gebaseerd op lijst (boekhoudkundige (aankoop) gegevens of technische dienst) |  | boekhoudkundige gegevens (aanschafwaarde of afschrijving) - waarschijnlijk door experten aan te passen (bv. correctie voor volledig afgeschreven apparatuur; correctie van aanschafwaarde door werkelijke vervangingswaarde, ...) |
| personeel | inschatting experten | | boekhoudkundige data (62-rekeningen - te verfijnen) |
| materialen | boekhoudkundige gegevens (hoofdzakelijk 600-rekeningen - te verfijnen door inschatting experten) | | |
| indirecte kosten (waaronder infrastructuur (gebouwen) en niet-medische uitrusting) | % bovenop directe kosten --> niet relevant voor verschil tussen normatieve en reële benadering (relatieve waardeschaal) - cf. KCE | | |
| Basis data | | | |
| nomenclatuur codes | Niet alleen nieuwe codes (V1) - ook huidige codes (V0), voor vergelijking met 'reële benadering' | | 2022-2024 (kost data 2019): huidige codes (V0) vanaf 2025 (kost data 2024): nieuwe codes (V1) |

Experten voor *normatieve* benadering (niet enkel artsen, ook hoofdvpk, materiaaldeskundigen,) komen bij voorkeur uit dezelfde zh, als de zh die de BH- & facturatie data aanleveren voor de ‘*reële kosten*’ benadering → efficiënter voor overleg, voor vergelijking beide benaderingen

Fase 2.2 ATMC/MCTA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

Fase 2.2A: normatieve benadering (vergelijkbaar met Zwitsers model)

- Aflijning « activiteitencentra » (AC) obv bundeling van nomenclatuurnummers
 - Bv. Endoscopie, medische beeldvorming, OKA, interventionele radiologie,.....
 - Per AC, met inbreng van expertenpanels olijsten van verantwoorde directe kosten ifv van een genormeerd activiteitsniveau
 - Bv. Gebruik OKA zaal gedurende 8 uren/dag, 5 dagen per week
- Overzicht per AC in functie van aantal operationele uren, van :
- Personeel : vereist aantal VTE en welke kwalificatiegraad
 - Kost infrastructuur, medische uitrusting, verbruiksgoederen
 - kost per minuut per AC
- Per acte in betrokken AC : tijdsduur x kost per minuut

Fase 2.2 ATMC/MTCA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

Fase 2.2B: reële kostenbenadering (in parallel)

1. Reële dataverzameling in samenwerking met peilziekenhuizen (N/F): te selecteren via openbare oproep obv door onderzoeksgroep opgesteld lastenboek
2. Vertrekkende van
 - a) een te standaardiseren analytische boekhouding per kostenplaats en per FE
 - b) finhosta tabellen (personeel per functie per kostenplaats) en per FE
 - c) facturatiegegevens (prestaties, aantal (volume), waar (FE), wanneer & bij wie)
(koppeling/patiënt)

in de peilziekenhuizen: gestandaardiseerde, transparente toewijzing

- directe kosten aan een functionele eenheid (FE)
- toewijzing naar activiteitsgroepen

Fase 2.2 ATMC/MTCA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

Fase 2.2B: reële kostenbenadering (in parallel)

3. Registratie / indicatie van tijdsduur van activiteitsgroepen
(noot: voor OKA: obv MZG: duur OKA-passages)

→ Kost « as is » per activiteitsgroep

- en vervolgens naar medische prestaties / nomenclatuurnummers
- via nauwe interactie / brugfuncties finance expertise – klinische expertise

4. Finaal: kosten per TMCP uitzetten in relatieve waardeschaal

Fase 2.2.A+B: Vergelijkende analyse normatieve versus reële benadering, voor de verschillende kostensoorten

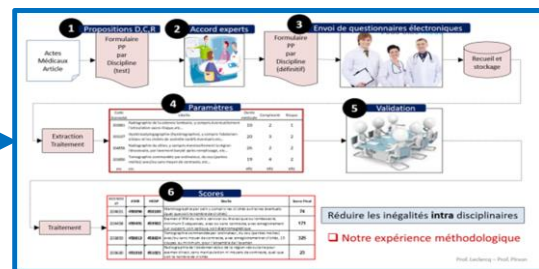
Fase 2.2 ATMC/MTCA: evaluatie van de praktijkkosten van de medische prestaties

- **Fase 2.2B: reële kostenbenadering** (in parallel)
 - **2022 – 2024:** o.b.v. de huidige nomenclatuur (V0)
(peilziekenhuizen ontwikkelen ondertussen een aangepaste dataset
(analytische boekhouding / finhostatabellen / facturatiegegevens ...))
 - **Vanaf 2025:** voor de nieuwe nomenclatuur (V1) (met volumedata)
→ kan vanaf deze fase veel efficiënter aan de hand van
gestandaardiseerde datasets
(benadering met peilzh: in toekomst ook bruikbaar voor periodieke
actualisatie nomenclatuur en voor andere kostenstudies)

Réforme de la nomenclature Nomenclatuurhervorming

Phase/Fase 2

Finale doelstellingen



| CODE NSS V1 | LIBELLE NSS V1 | ECHELLE VALEURS RELATIVES HP |
|-------------|--|------------------------------|
| 227345a | Pleurectomie, par abord ouvert | 1.041 |
| 227345b | Pleurectomie, par thoracoscopie | 968 |
| 227286a | Exérèse de bronche souche et anastomose broncho-bronchique ou trachéo-bronchique, par abord ouvert | 1.062 |
| 227286b | Exérèse partielle de la trachée et anastomose trachéo-bronchique, par abord ouvert | 1.855 |

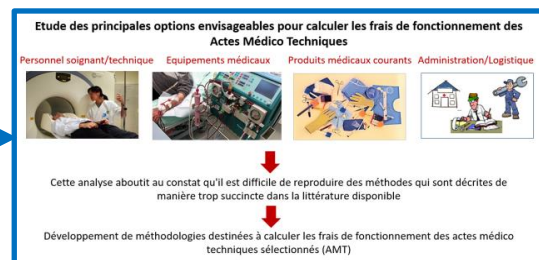
| CODE NSS V1 | LIBELLE NSS V1 | QUANTITE NSS V1 | ECHELLE VALEURS RELATIVES HP | TARIF du POINT * POINTS TRAVAIL |
|-------------|--|-----------------|------------------------------|---------------------------------|
| 227345a | Pleurectomie, par abord ouvert | 425 | 1.041 | 1.137 € |
| 227345b | Pleurectomie, par thoracoscopie | 425 | 968 | 1.057 € |
| 227286a | Exérèse de bronche souche et anastomose broncho-bronchique ou trachéo-bronchique, par abord ouvert | 44 | 1.062 | 1.160 € |
| 227286b | Exérèse partielle de la trachée et anastomose trachéo-bronchique, par abord ouvert | 30 | 1.855 | 2.026 € |

| Code | Libelle | Quantité | Echelle | Tarif |
|---------|--|----------|---------|---------|
| 227345a | Pleurectomie, par abord ouvert | 425 | 1.041 | 1.137 € |
| 227345b | Pleurectomie, par thoracoscopie | 425 | 968 | 1.057 € |
| 227286a | Exérèse de bronche souche et anastomose broncho-bronchique ou trachéo-bronchique, par abord ouvert | 44 | 1.062 | 1.160 € |
| 227286b | Exérèse partielle de la trachée et anastomose trachéo-bronchique, par abord ouvert | 30 | 1.855 | 2.026 € |

**Relative
Waarde
Schaal**

Vereist het vastleggen van (beleidsbeslissing)
 → Het budget voor het professioneel luik
 → Het budget voor de werkingskosten
 Vereist informatica aanpassingen (RIZIV)
 → registratie van de nieuwe nomenclatuur om volume van prestaties te kunnen opvolgen

Tarieven



| CODE NSS V1 | LIBELLE NSS V1 | ECHELLE VALEURS RELATIVES FF |
|-------------|--|------------------------------|
| 227345a | Pleurectomie, par abord ouvert | 521 |
| 227345b | Pleurectomie, par thoracoscopie | 465 |
| 227286a | Exérèse de bronche souche et anastomose broncho-bronchique ou trachéo-bronchique, par abord ouvert | 383 |
| 227286b | Exérèse partielle de la trachée et anastomose trachéo-bronchique, par abord ouvert | 635 |

| CODE NSS V1 | LIBELLE NSS V1 | QUANTITE NSS V1 | ECHELLE VALEURS RELATIVES FF | TARIF de l'UO FF * EVR FF |
|-------------|--|-----------------|------------------------------|---------------------------|
| 227345a | Pleurectomie, par abord ouvert | 425 | 521 | 1.578 € |
| 227345b | Pleurectomie, par thoracoscopie | 425 | 465 | 1.408 € |
| 227286a | Exérèse de bronche souche et anastomose broncho-bronchique ou trachéo-bronchique, par abord ouvert | 44 | 383 | 1.160 € |
| 227286b | Exérèse partielle de la trachée et anastomose trachéo-bronchique, par abord ouvert | 30 | 635 | 1.923 € |

Herijking van de nomenclatuur voor pathologische anatomie, radiotherapie-oncologie, klinische biologie en genetica

- Fase 2



9 februari 2022



Herijking van de nomenclatuur



1

Status fase 1B

2

Plan van aanpak fase 2

Herziening van de nomenclatuur

Tijdljn



Aanpak fase 1B

- Herwerken bestaande nomenclatuur



Genetica



Pathologische anatomie



- Uitwerken volledig nieuwe nomenclatuur



- Uitvoeren voorstudie op basis waarvan verdere aanpak wordt bepaald



Aanpak fase 1

Herwerking
afgerond

Herwerking
afgerond

Meer
wijzigingen
→ bijna
afgerond

- Herwerken bestaande nomenclatuur



- Uitwerken volledig nieuwe nomenclatuur



- Uitvoeren voorstudie op basis waarvan verdere aanpak wordt bepaald



Aanpak fase 1B

- Herwerken bestaande nomenclatuur



Genetica



Pathologische anatomie



- Uitwerken volledig nieuwe nomenclatuur



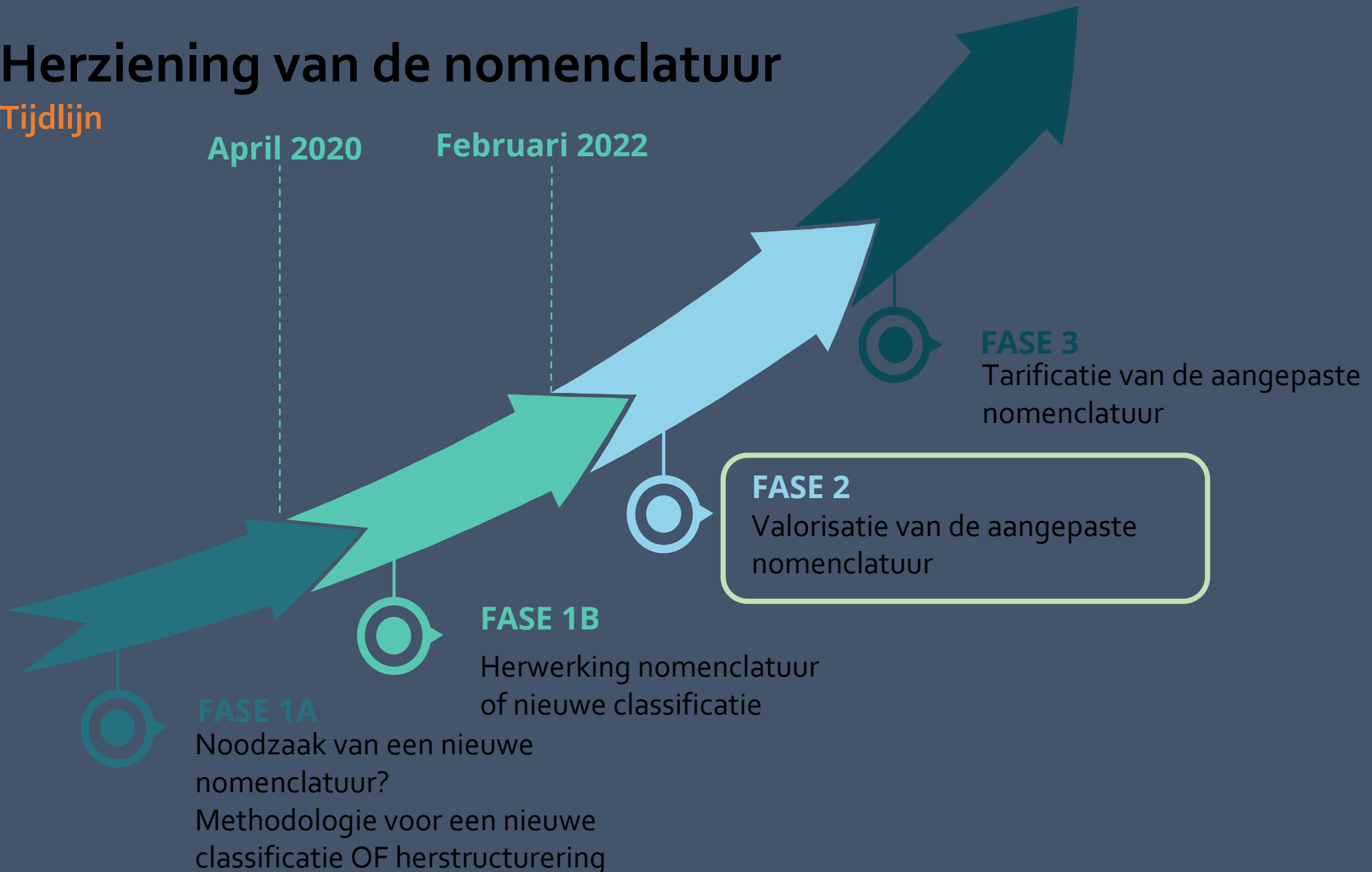
Extra data-analyse uitgevoerd → voorstel finaliseren eind maart '22

- Uitvoeren voorstudie op basis waarvan verdere aanpak wordt bepaald



Herziening van de nomenclatuur

Tijdljn



2022

2023

• Fase 2.1: Bepalen intradisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid

Patho-
gische
anatomie

Radio-
therapie -
oncologie

Genetica

Fase 2.1: Bepalen intradisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid

Klinische
biologie

**VOORLOPIG ENKEL
OVERKOEPELENDE
NOMENCLATUUR (art. 33bis
en ter) OPGENOMEN IN PLAN**

Fase 2.1: Bepalen interdisciplinaire
RWE art. 33 bis en ter

Overkoepelende
nomenclatuur
Art. 33bis en ter

Fase 2.2: Bepalen werkkosten per nomenclatuurnummer / episode / activiteit

Patho-
gische
anatomie

Radio-
therapie-
oncologie

Genetica

Klinische
biologie

Overkoepelende
nomenclatuur
Art. 33bis en ter

Overzicht projectteam



Sarah Misplon
Methodologisch expert
Overkoepelende opvolging (NL)

Klinische biologie



Olivier Camaly
Projectleider (FR)

Genetica



Coline Questiaux
Projectleider (FR)

Radiotherapie-oncologie Pathologische anatomie



Siel Van Renterghem
Projectleider (NL)



Julien Braekevelt
Consultant (NL)



Julien Braekevelt
Consultant (NL)



Xavier Beghin
Consultant (FR)

+ EXPERTENGROEP ARTSEN PER SPECIALISME

Bepalen intradisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid (RWE): stappenplan



- De bepaling van de intradisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid voor **pathologische anatomie, radiotherapie-oncologie, genetica, klinische biologie art. 33bis en ter** zal gebeuren in diverse stappen die worden doorlopen – op basis van de methodologie KUL-ULB (tijd x risico x complexiteit):

Möbius consultants + experts/artsen per specialisme:



- We voorzien vervolgens in feedbackrondes (brede toetsing) om zo tot een **finale** voorstel te komen:



Bepalen interdisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid (RWE): stappenplan overkoepelende nomenclatuur art. 33 bis en ter

- De bepaling van de interdisciplinaire Relatieve Waarde Eenheid voor **de overkoepelende nomenclatuur (art. 33 bis en ter)** zal gebeuren in diverse stappen die worden doorlopen op het niveau van de nomenclatuurnummers:

Möbius consultants + experts/artsen per specialisme:



Bepalen werkingskosten per episode / NC-nummer/activiteit: stappenplan



- De bepaling van de werkingskosten per episode voor **radiotherapie-oncologie**, per nomenclatuurnummer voor **pathologische anatomie en genetica** en per activiteit voor **klinische biologie** zal gebeuren in diverse stappen:

Möbius consultants + experts/artsen per specialisme:



- We voorzi



Contact



- **Sarah Mispion**

- Overkoepelende opvolging



- +32 489 71 88 54



Sarah.Mispion@mobius.eu

MÖBIUS GENT

Kortrijksesteenweg 152
9830 Sint-Martens-Latem
+32 9 280 74 20

MÖBIUS BRUSSEL

Archimedesstraat 61
1000 Brussel
+32 2 710 19 39

