

Hervorming ziekenhuisorganisatie en – financiering

Voorstelling aan de sector

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Vrijdag 28 Januari 2022



Hervorming ziekenhuis- organisatie en - financiering

- **Hervorming van het ziekenhuislandschap**
- **Hervorming van de ziekenhuisfinanciering**
- **Hervorming van de nomenclatuur**
- **Value based purchasing**
- **Beheersen van de supplementen**

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid



Hervorming van het ziekenhuis- landschap

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

- **Basisprincipe** : nabije zorg waar mogelijk, geconcentreerde zorg waar nodig
 - ▷ concretisatie concept locoregionale ziekenhuisnetwerken
- **aandachtspunt** : sterke heterogeniteit actueel erkende netwerken

Eerste prioriteit : vastleggen loco- versus supraregionale zorgopdrachten

- Elk netwerk dient alle locoregionale functies te garanderen (maar niet in elk ziekenhuis)
- Bewaken van gepaste en gelijke bereikbaarheid tot zorgfuncties over het ganse netwerk
- Doelmatige organisatie locoregionale zorgfuncties
Vb. aanpassen erkenningscriteria materniteit (cfr. aanbevelingen KCE)

Hervorming van het ziekenhuis- landschap

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Eerste prioriteit : Vastleggen loco- versus supraregionale zorgopdrachten

- Concentreren waar nodig van supraregionale zorgfuncties via programmatie of RIZIV conventies

Vb. Hoofd en hals tumoren, ovariumtumoren

- Finalisatie regelgeving gespecialiseerde zorgprogramma "acute beroertezorg met invasieve procedures" (S2 centra)
- Uitwerken organieke erkenningscriteria voor nog niet gereguleerde supragregionale zorgfuncties

Vb. Majeure traumacentra

Hervorming van het ziekenhuis- landschap

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Concretisatie concept locoregionale ziekenhuisnetwerken

- Eerste prioriteit : vastleggen loco- versus supraregionale zorgopdrachten
- Samenwerking tussen ziekenhuizen in netwerkverband faciliteren
 - ▷ Wegwerken regelgevende hinderpalen :
Vb. BTW regelgeving
 - ▷ Organisatie ondersteunende diensten op netwerkniveau :
Vb. laboratorium voor anatomopathologie
 - ▷ Reorganisatie van klinische zorgopdrachten binnen netwerk :
*Vb. erkenningen "in cascade" doorlichten,
hervorming zorggerelateerde financiering*

Hervorming van het ziekenhuis- landschap

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Concretisatie concept locoregionale ziekenhuisnetwerken

- Eerste prioriteit : vastleggen loco- versus supraregionale zorgopdrachten
- Samenwerking tussen ziekenhuizen in netwerkverband faciliteren
- Gestructureerde samenwerking met andere zorgvormen uitbouwen :
 - ▷ zorgplatformen geestelijke gezondheidszorg
 - ▷ eerstelijns organisaties
 - ▷
 - opstellen cartografie samenwerkingen en identificeren gezondheidszorgdoelstellingen per netwerk



Hervorming van de ziekenhuis- financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

- **Naar een all-in forfait per opname**
 - ▷ algemeen principe
 - ▷ naar een versnelde invoering voor klinische biologie, medische beeldvorming en geneesmiddelen
 - ▷ essentiële randvoorwaarden
 - ▷ een stap richting bundled payment
- **Stimuleren en harmoniseren van de daghospitalisatie**
- **De financiering en organisatie van specifieke functies en opdrachten**



Hervorming van de ziekenhuis- financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Doelstelling

- prospectief karakter
 - eenvoudiger en transparanter
 - berekend op kosten
 - in functie van verantwoorde inzet van middelen
 - terugdringen onnodige variabiliteit
- ▷ naar een op verantwoorde kosten gebaseerd “all-in” forfait per pathologie voor zorggerelateerde activiteiten

Hervorming van de ziekenhuis-financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

Op verantwoorde kosten gebaseerd “all-in” forfait per DRG

- Samenstelling
 - ▷ zorggerelateerde onderdelen opgenomen in BFM
 - ▷ geneesmiddelen
 - ▷ medische hulpmiddelen
 - ▷ werkingskosten medische prestaties
- Op termijn, inclusie pre- en posthospitalisatie
- Wijze van aanrekenen medische prestaties blijft ongewijzigd



Hervorming van de ziekenhuis- financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Op verantwoorde kosten gebaseerd “all-in” forfait per DRG

- in kaart brengen kosten medische prestaties
 - ▷ *belangrijke link met nomenclatuurbestemming*
- biedt transparantie in afdrachten honoraria
 - ▷ naar een gewijzigde governance artsen – ziekenhuisbeheerders : klemtoon van het financiële naar het medisch strategische
- Timeline : datacollectie in 2022 en 2023, uitwerken DRG forfaits in 2024



Hervorming van de ziekenhuis- financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Versnelde aanpak voor klinische biologie, medische beeldvorming en geneesmiddelen

- Klinische biologie
 - ▷ forfait per DRG (initieel obv huidige uitgaven, daarna obv kosten)
 - ▷ in overleg met betrokken partners aanpassen sleuttelletters ifv verhoogde transparantie en doelmatigheid
 - ▷ responsabilisering voorschrijvers

Hervorming van de ziekenhuis-financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

Versnelde aanpak voor klinische biologie, medische beeldvorming en geneesmiddelen

- Medische beeldvorming : aanpassing financiering zware medische beeldvorming (CT, NMR, PET)
 - ▷ **waarom** : gezondheidszorgdoelstelling (verder verminderen stralenbelasting) en verhoogde doelmatigheid
 - ▷ **hoe** : in overleg met de sector naar een op kosten gebaseerd forfaitair honorarium voor de werking van het toestel obv verantwoorde activiteit. Toegekend per ziekenhuis in functie van genormeerde populatiedekking
 - ▷ Tevens responsabilisering voorschrijver en radioloog (implementeren clinical decision support)
- Geneesmiddelen : naar forfait per DRG

Hervorming van de ziekenhuis-financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

Essentiële randvoorwaarden

- **All-in forfaits per DRG**
 - ▷ specifieke regeling voor hoge risico's, te excluseren uit forfaits
 - ▷ responsabiliseringsmechanisme om budgetoverschrijding te vermijden
- **Evaluatie financieringsregels** voor niet-zorggerelateerde werkingskosten
- **Governance artsen - ziekenhuisbeheer :**
 - ▷ herzien regelgeving afdrachten honoraria
 - ▷ afspraken rond inspraak artsen mbt kostengedeelte van de honoraria

Hervorming van de ziekenhuis-financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

Een stap richting bundled payment

- **Basisprincipe** : invoeren financieringsmodellen die continuïteit, coördinatie en integratie van zorg beogen ikv toenemende prevalentie van chronische aandoeningen
 - op termijn naar trajectfinanciering per pathologie, waarvan het all-in DRG forfait deel uitmaakt
- **In parallel, initiatieven rond geïntegreerde zorg** in RIZIV begroting 2022
 - Uitwerken zorgpaden : obesitas, diabetes, longcovid, perinatale zorg, pulmonaire revalidatie, pre- en post abdominale orgaantransplantatie, psychiatrische zorg ...
 - Lanceren pilootprojecten kinderthuiszorg, met als bedoeling de gespecialiseerde zorg voor kinderen waar mogelijk meer in de thuisomgeving te voorzien

Hervorming van de ziekenhuis-financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Stimuleren en harmoniseren van de daghospitalisatie

- Rationale :
 - ▷ aanmoedigen implementeren innovatieve technieken
 - ▷ vermijden onnodige ziekenhuisovernachtingen
- Obv voortzetting werkzaamheden gemengde WG FRZV/OC en in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen :
 - ▷ update van medische actes die in een OKA setting dienen te gebeuren
 - ▷ update van ingrepen die in daghospitalisatie kunnen en moeten
 - ▷ harmonisatie met inhoud van en financiering van RIZIV forfaits
 - ▷ update facturatieregels toezichtshonoraria en opnameforfaits



Hervorming van de ziekenhuis- financiering

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

De financiering en organisatie van specifieke functies en opdrachten

- Organisatie spoedeisende zorg inclusief het prehospital traject
 - Update financiering universitaire ziekenhuizen voor hun drieledige opdracht
 - Profiel van benodigde ziekenhuisbedden :
 - ▷ shift naar dag- en thuishospitalisatie
 - ▷ demografische evolutie
- **verschuiving van de nood aan acute naar meer chronische bedden**
- ▷ evaluatie programmatie Sp bedden
 - ▷ evaluatie reconversieregels



Hervorming van de nomenclatuur

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Doelstelling zoals opgenomen in het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2018-2019

- het wegwerken van onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen de artsen-specialisten onderling;
- het in aanmerking nemen van de evolutie in de medische activiteit;
- het verbeteren van de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van nomenclatuur;
- het invoeren van incentives die samenwerking en kwaliteit bevorderen.

De onderzoeksgroepen dienden in de eerste plaats voorstellen op te leveren inzake :

- de standaardisering en de classificatie van de nomenclatuur van medische verstrekkingen
- de identificatie van het onderscheid tussen de het professioneel gedeelte en het gedeelte werkingskosten van de honoraria van de belangrijkste medische procedures



Hervorming van de nomenclatuur

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Een hervorming in 3 fasen

- **Fase 1** : herstructurering van de omschrijvingen – descriptieve nomenclatuur. Lopende, afronding voorzien in 2022

Vanaf 2022

- **Fase 2.1** : uitwerking van de relatieve waardeschalen voor het professioneel gedeelte obv tijdsduur, expertise en risico. Initieel intradisciplinair, vervolgens ook interdisciplinair
- **Fase 2.2** : in kaart brengen van de werkingskosten met betrekking tot de medische handelingen
 - ▷ obv analytische boekhouding van peilziekenhuizen
 - ▷ te incorporeren in DRG forfaits of als praktijktoelage voor ambulante prestaties

Value based purchasing

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

Het moduleren van op activiteiten gebaseerde ziekenhuisfinanciering ifv bereikte kwaliteit

Voorziene initiatieven :

- optrekken van actuele financiële incentives mbt kwaliteit
- toespitsen op gezondheidszorgdoelstelling :
 - ▷ bestrijden van antibiotica resistentie en het voorkomen van nosocomiale infecties, aansluitend op het Belgisch Nationaal actieplan “One Health” voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR).
 - ▷ *toekennen P4P budget ifv kwaliteitsindicatoren rond nosocomiale infecties (zoals catheter gerelateerde sepsis, postoperatieve wondinfecties of ventilator acquired pneumonia)*



Beheersing van de supplementen

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

In lijn met het regeerakkoord worden de volgende stappen genomen

- **Met ingang van januari 2022** : standstill gedurende 2 jaar mbt verhoging van ereloonsupplementen en verhoging van afdrachten
- **In de loop van 2022** : uitvoering geven aan bepalingen in
 - ▷ NCAZ 2022-2023 : verplichting om ambulante verstrekkingen die enkel kunnen in ziekenhuisverband ook aan te bieden tegen conventietarieven
 - ▷ wetsontwerp diverse bepalingen mbt de gezondheid :
 - verplichting om ambulante supplementen te vermelden en over te maken aan VI's
 - voor bepaalde ingrepen, verplichte kostenraming tbv de patiënt voorafgaand aan een opname in een éénpersoonskamer



Beheersing van de supplementen

Frank Vandenbroucke

Vice-eersteminister en minister van
Sociale zaken en Volksgezondheid

In lijn met het regeerakkoord worden de volgende stappen genomen

- **In een tweede fase :**
 - Verankering van het principe van gematigdheid zoals voorzien in art33 van de code van medische deontologie door het invoeren van een wettelijke begrenzing op aanrekenbare ereloonsupplementen
 - vastleggen van nominale plafondbedragen en maximale percentages
 - zowel voor ziekenhuisopnames als voor ambulante verstrekkingen
 - Gekoppeld aan het nagaan van compensatiemechanismes, waarin ook de verzekeringssector wordt betrokken
- **Vanaf 2024 :** berekening begrensde ereloonsupplementen enkel op het professioneel gedeelte van de honoraria

Tijdslijn

	2022	2023	2024	2025
<u>Netwerken</u>				
KB loco/supraregionale opdrachten	↔			
Faciliteren samenwerking	↔	↔		
Taakverdeling tussen ziekenhuizen faciliteren				↔
<u>Ziekenhuisfinanciering</u>				
Berekening forfait klinische biologie per DRG	↔			
Berekening forfait geneesmiddelen per DRG	↔			
Berekening forfait klin biol / beeldvorming obv kosten		↔		
Stimuleren van daghospitalisatie	↔	↔		
Versterkte prikkels voor kwaliteit		↔		
Berekening all-in forfaits per DRG			↔	
Uitwerken art 155§3 : kosten ten laste van honoraria	↔			
<u>Nomenclatuurhervorming</u>				
In kaart brengen kosten medische prestaties	↔	↔		
Professioneel gedeelte	↔	↔		
<u>Honorariumsupplementen</u>				
Standstill	↔	↔		
Transparantie/kostenraming		↔		
Begrenzing maximum			↔	↔
Supplementen op professioneel gedeelte				↔