

REFORME REMUNERATION MEDICALE

Dr Philippe DEVOS

Président Conseil Médical

Anesthésie – Réanimation



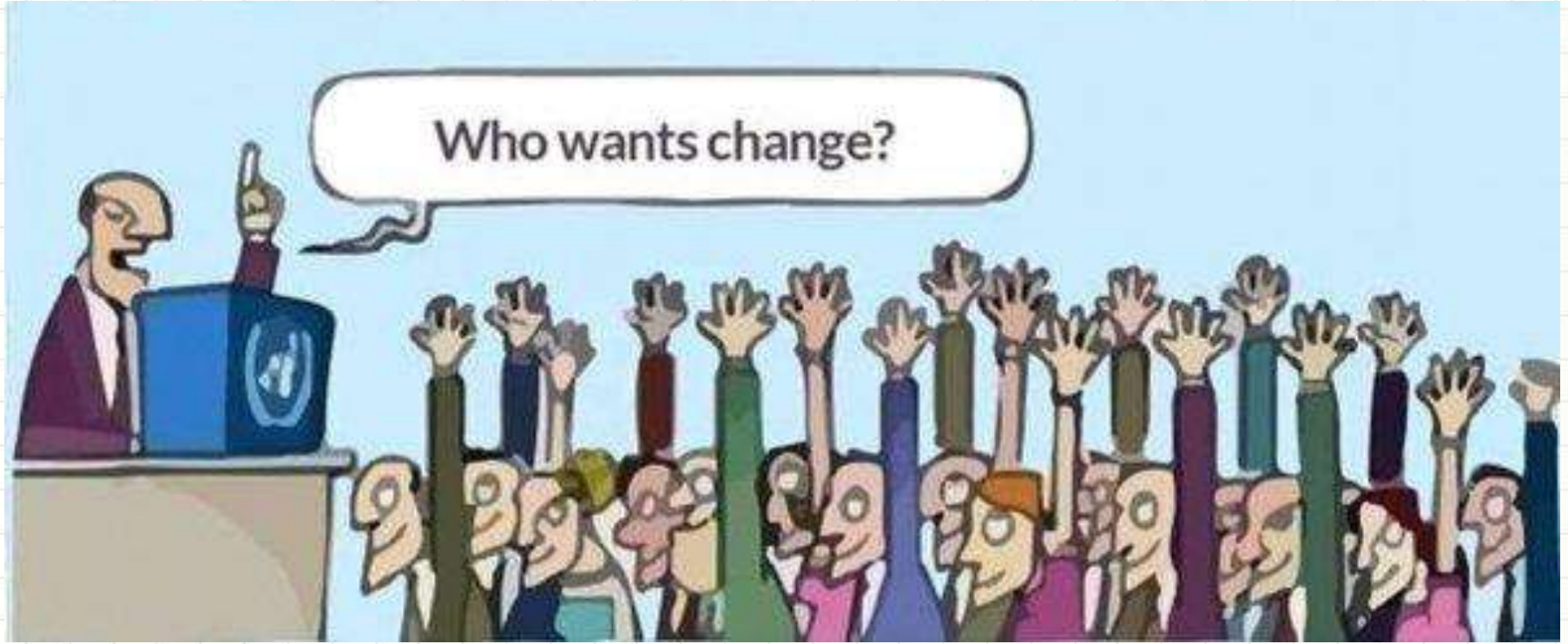
GT RÉFORME HOSPITALIÈRE

Depuis 2015 :

- 5 Hôpitaux : Zorgnet/Santhea/FHPB/UNESSA/CHAB
- 5 mutuelles
- 5 syndicats médicaux :
 - 3 Absym (Moens – De Toeuf – Devos)
 - 1 Kartel (Rutsaerts) / 1 Domus Medica (Raemakers)
- Cabinet / SPF / INAMI / KCE

Concertation "à la Maggie"





Pourquoi Changer ?

Pourquoi changer ?

- Crise financière

- Défi du vieillissement : +30% de 65+ en 2040
 - (démence)
- Coût des innovations (imagerie, antitumoraux)
- La population a augmenté de 10% en 10 ans.
- Enveloppe budgétaire fermée : chute progressive des valeurs des actes / non indexation récurrente

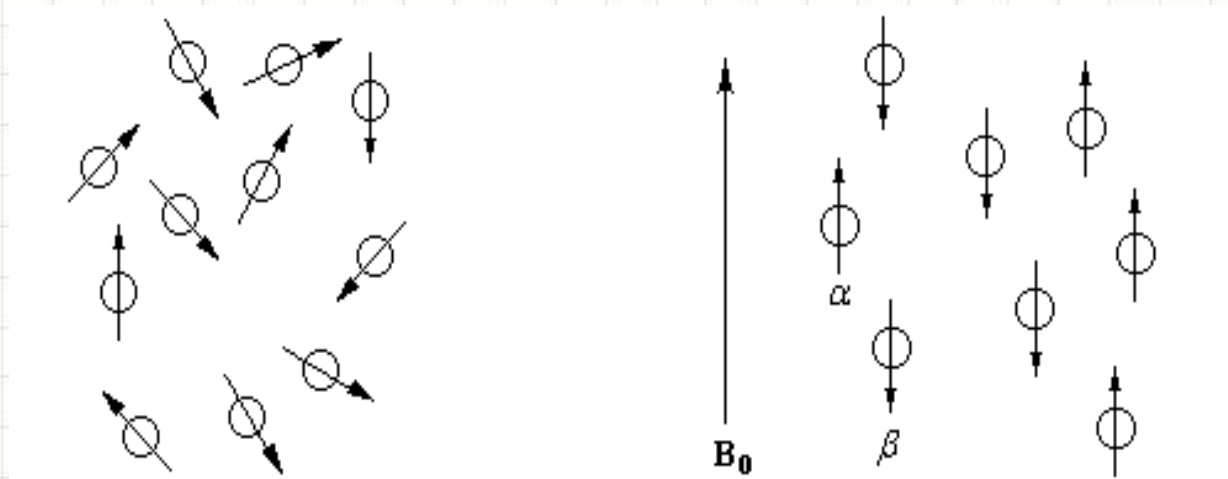
- Crise de gestion : complexité des règles

- Crise Morale : Burnout des soignants

Forfaitariser !

Hôpital

Médical



Le forfait simplifie et déplace le risque

Forfaitariser tous les patients ?

The **Innovator's Prescription**

A Disruptive Solution for Health Care



Clayton M. Christensen

Professor of Business Administration
Harvard Business School

SOLUTION SHOP :
Médecine empirique

Vs

Value adding Process
VAP Business :
Médecine standardisée

Value Adding process

- > 90 % des entreprises commerciales
- Cout de revient =
 - Prix des matières premières
 - Coût des transformations :
 - Amortissement machines, surfaces,...
 - Salaires
- Prix de vente =
 - coût moyen de revient (marginal)
 - Marge de risque
 - Marge bénéficiaire

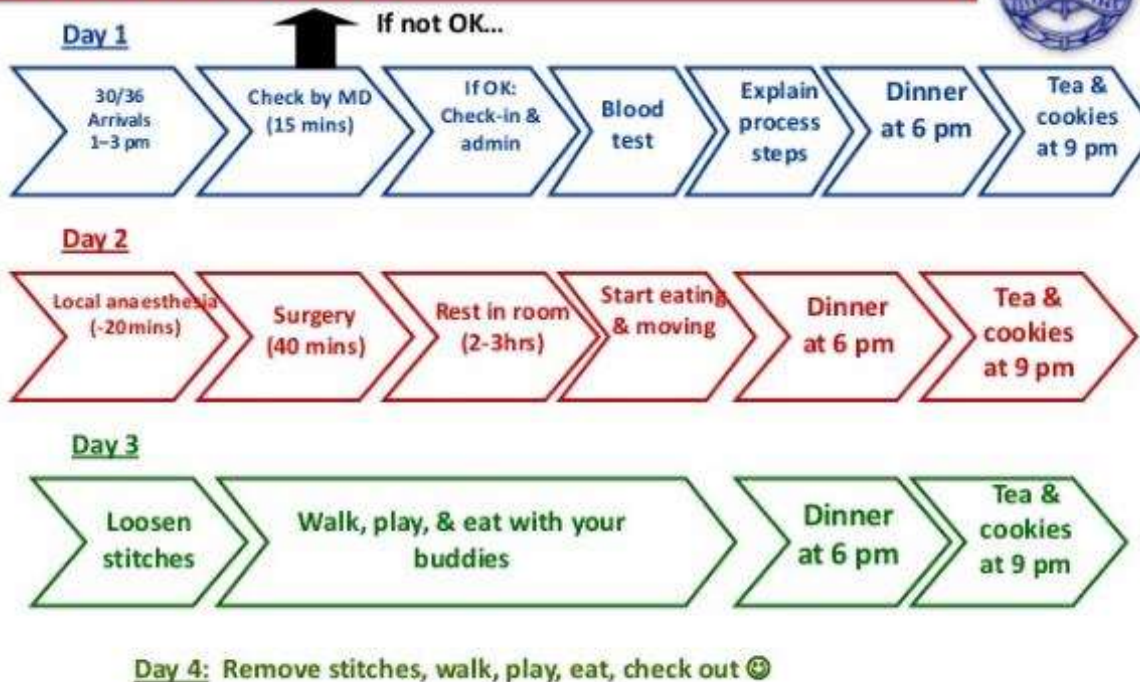


Médecine standardisée ?

Idéal = Focused Factory



Shouldice Service Model 4 Day Lead Time



Médecine standardisée

Value Adding Process :

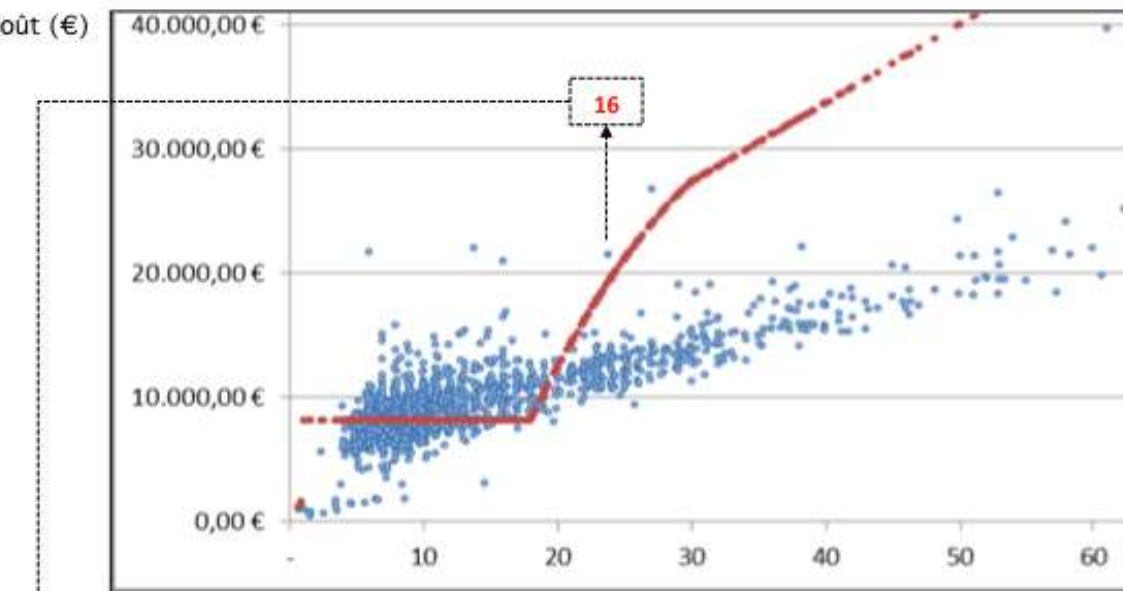
- Diagnostic établi en consultation
- Parcours unique (protocol-based) standardisé EBM

▪ **80% DES SEJOURS HOSPITALIERS !**

- Fixer le prix :
 - on connaît le parcours (intervenants, durée, machines, ...)
 - on sait fixer un cout de revient
 - Fixer un prix = forfait
 - Manque le seuil d'activité pour rentabiliser

PACHA : Prof. Pirson ULB


Prothèse totale de hanche



P	N°S	CT	DS
13	011015	€ 12.680	9,21
14	011198	€ 10.815	7,04
15	011214	€ 9.502	11,93
16	011425	€ 21.042	15,96
17	012128	€ 11.335	9,79

Durée de séjour

SEJOUR 011425	Q	COUT
TOT ACTIVITE	1.410.166	21.042
CHARGES DIRECTES	1.239.073	4.216
A. Approvisionnements et fournitures_60	640.050	131
B. Services et fournitures accessoires_61	86.983	466
C. Rémunérations et charges sociales_62	277.355	3.530
D. Amortissements, réparations, provisions et r	213.350	86
F. Charges financières_65	21.335	4
Charges Induites	171.093	16.825
charges indirectes administratives, hotellerie	170.680	2.722
ACTES MEDICAUX	172	6.486
PM_Chirurgie	1	4.789
289085 Arthroplastie de la hanche avec	1	4.789
PM_Biologie	152	403
PM_Radiologie	5	210
PM_Osteo	4	183
455265 Radiographie de la hanche, avec	3	148
455280 Radiographie du bassin, au mini	1	35
PM_Anesthesie	9	894
Implants et prothèses	13	6.630
-A. Orthopédie et traumatologie	13	6.630
638411 Vis à sillon plan oblique-inoxyd.	4	51
682651 PROTHESE SUR MESURE -CONFECT.	2	5.806
688796 TETE POUR TIGE DE HANCHE+CUP /	1	224
689054 CIMENT PLAC. PROTHESE ARTICULA	2	183
735836 MATERIEL CERCLAGE TRESSE +SYSTI	2	355
800573 RONDELLE D. 7 MM 219.98	2	12
PHARMA	227	944

- 
- Par Phases
 - D'abord ceux qui sont déjà aujourd'hui « standardisés » = « basse variabilité »
 - Un groupe d'experts en a trouvé 34.

○ Phase 1 : 34 (54) APRDRG basse variabilité

- Cataracte
- amygdales / végétations / Drains transtympaniques / Thyroïdectomie
- pacemaker/Coronarographie/STEMI/NSTEMI/Electrophysiologie
- Varices / remplacement valvulaire / Lobectomie / Pneumectomie / Pontage Coronaire
- appendicectomie/hernie inguinale/cholécystectomie/chir obésité/
- PTH / PTG / coiffe rotateurs / Canal carpien (non traumatique)
- cystoscopie/TURP/lithiase rénale/prostatectomie/orchidopexie/circoncision/vasectomie
- Césarienne/Accouchement/hystérectomie/GEU/

○ Phase 2 : ajout progressif annuel ...

- Sinus
- arthro genou/AMOS/chir main/Chir épaule/Chir pied
- Carotide
- Péritonite
- AVC/AIT
- embolie pulmonaire/Cancer du poumon/bronchopneumonie/ex BPCO/bronchiolite

○ Phase 3 : 80% des séjours hospitaliers

○ Phase 4 : Trajet de soin au delà de l'hôpital

○ Phase 1 : 34 (54) APRDRG basse variabilité

- Cataracte
- pacemaker/Coronarographie/STEMI/NSTEMI/Electrophysiologie
- Varices / remplacement valvulaire / Lobectomie / Pneumectomie / Pontage Coronaire
- appendicectomie/hernie inguinale/cholécystectomie/chir obésité/
- PTH / PTG / coiffe rotateurs / Canal carpien (non traumatique)
- cystoscopie/TURP/lithiase rénale/prostatectomie/orchidopexie/circoncision/vasectomie
- Césarienne/Accouchement/hystérectomie/GEU/

○Amygdales

○Végétations

○Végétations + DTT

○DTT

○Thyroïdectomie simple : 257025

○Thyroïdectomie totale : 257040

Pas tous les actes :

- Faible niveau de sévérité (= peu de complications)
- Parfois critères d'exclusion

Mais ... (thyroïde qui saigne)

- Amygdales
- Végétations
- Végétations + DTT
- DTT
- Thyroïdectomie simple : 257025
- Thyroïdectomie totale : 257040

Valeur du forfait

=

l'ensemble des actes prestés durant l'ensemble des séjours pour Amygdalectomie de 2012

24, 703 Millions €

ET

Nombre de séjours pour amygdalectomie de 2012

	€	SOI
Amygdales \$	366,16	1
Végétations \$	200	1
Végétations + DTT \$	266	1
DTT	162	1
Thyroïdectomie simple : 257025 *	751	1 et 2
Thyroïdectomie totale : 257040 *	1093	1 et 2

\$ = exclusion des hémorragie et des SAOS

* = exclusion des cas oncologiques

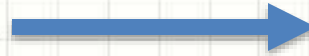
Le Forfait inclut **TOUS** les honoraires

Chirurgien
Anesthésiste
Biologiste / imagerie
Avis éventuel d'un interniste
Kiné, etc...
.....



○ Comment couper le gâteau ?





CON

ATION



Value Adding process

- Prix =



Valeur du forfait

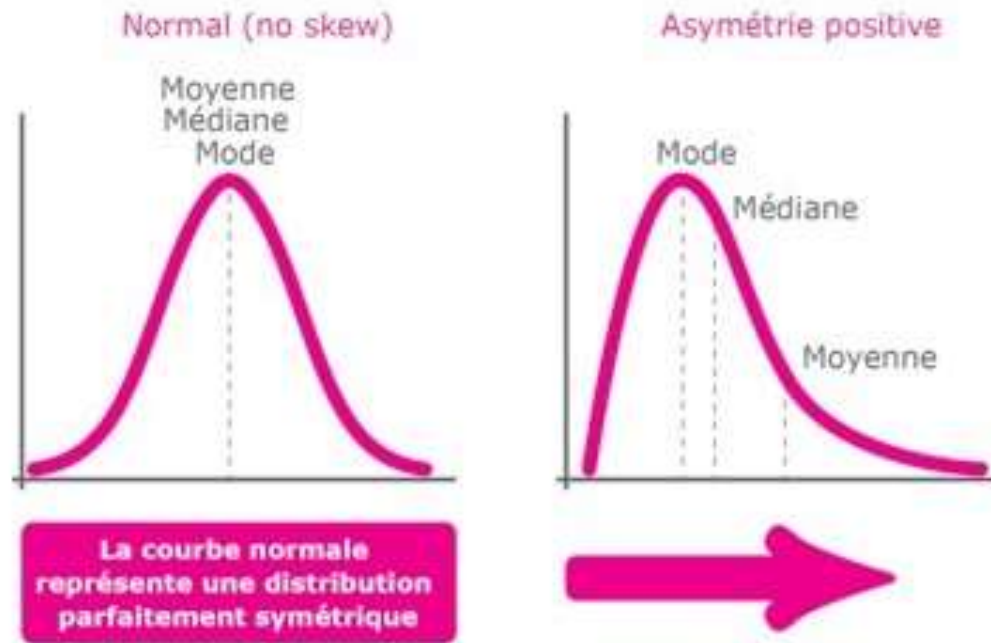
=

l'ensemble des actes prestés durant l'ensemble des séjours pour Amygdalectomie de 2012

Nombre de séjours pour amygdalectomie de 2012

Quelle valeur pour quel acte ?

Médiane des actes : non affectée par les valeurs extrêmes



Médiane des actes + X = équilibre budgétaire

> 4,7 millions € $W_a \Rightarrow VI$

Valeur du forfait

=

MEDIANE + X de

l'ensemble des actes prestés durant l'ensemble des séjours pour Amygdalectomie de 2012

L'INAMI fournit la liste de tous les actes repris (à financer donc)

97	220312 - 220323	366,16	0,0291 € Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes ou lésions de la face ou des lèvres, à l'exclusion des lésions cutanées
97	220356 - 220360	366,16	0,0008 € Exérèse ganglionnaire
97	221196 - 221200	366,16	0,0005 € Excision de cicatrice vicieuse, suivie de suture
97	232072 - 232083	366,16	0,0032 € Réparation nerveuse par sutures ou greffes - Réparation nerveuse de plusieurs nerfs dans un champ opératoire dont au moins une réparation par suture avec
97	241872 - 241883	366,16	0,0403 € Traitement chirurgical d'une hernie inguinale, fémorale ou obturatrice unilatérale
97	241894 - 241905	366,16	0,0069 € Traitement chirurgical d'une hernie inguinale, fémorale ou obturatrice bilatérale
97	241916 - 241920	366,16	0,0691 € Traitement chirurgical d'une hernie primaire de la paroi abdominale antérieure pour une hernie ombilicale, hernie épigastrique, hernie spiegelhienne ou hernie loi
97	243051		auche ou résection segmentaire
97	243154		si chaud, avec ou sans perforation
97	245011		males
97	245031		males chez l'enfant n'ayant
97	245136		culaire des voies lacrymales
97	245611		r curetage ou excision avec ou sans
97	246911		cristallin par une méthode de fragment
97	248636		trie (Schiötz et/ou tonomètre à applanation)
97	248831		le objective
97	248851		si voies lacrymales uni - ou bilatéral (non cumulable av
97	248971		indirecte avec ou sans indentation sclérale
97	249211		outérisée à différents degrés de sensibilité, pilotée par program
97	249231		u segment antérieur avec protocole ou iconographie
97	250171		fascio-cutané, temps principal
97	251271		aire à 10 cm ²
97	251731		eau ou des muqueuses ou d'une autre lésion directement accessible, par excision
97	251831		ns le site receveur, mise en place du lambeau, et réalisation des sutures microchirurgica
97	253151		de la pyramide nasale par ostéotomie ou greffe ou prothèse
97	253231		si de la cloison nasale
97	253251		si et souspériostée de la cloison nasale
97	253271		tie externe avec une correction complète de la cloison nasale, de la pyramide nasale et de la valve du nez sous condition d'un rés
97	253311		on après fente labiale ou labio-palatine
97	253551		le (une oreille)
97	253571		le (deux oreilles)
97	254752 - 254765	366,16	0,3333 € Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus maxillaire
97	254774 - 254785	366,16	0,0298 € Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus ethmoïdal
97	254811 - 254822	366,16	0,0044 € Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus frontal
97	254833 - 254844	366,16	0,1461 € Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de deux sinus



782 Actes !

Best of :

- Hémi-colectomie : 1 cent € ...
- Ventilation invasive J2
- Lambeau pédiculé
- Coiffe des rotateurs
- Laparoscopie exploratrice

Le Forfait inclut tous les honoraires



○ Qui va couper le gâteau ?



Médecine standardisée :

782 actes ...

- 90% sont sous l'euro
- Va-t-on encore faire ces actes ?
- Révision tous les 3 ans selon ce qui est réalisé.
- ... besoin de continuer à tarifier à Zéro €.

Pour l'ORL :

		2012	2017		Forfait
Amygdalectomie	257401 K100	164	171		155,1
Végétations	256513 K50	68	71		58,8
V + DTT		129	134,5		130
DTT	257471 K70	95	99		87,9
Thyroïde	257025				277
Thyroïde T	257040				469

Le Forfait inclut tous les honoraires

Qui va dépasser ?

Biologiste / imagerie

Avis éventuel d'un interniste

Kiné, etc...



Comme équilibre budgétaire (médiane + X) :

chaque acte ôté rapporte aux autres ?

AUTO-REGULATION

Les **PRESCRIPTEURS** (chir et anesth) réguleront les autres
médecins

Forfait / patient



~~Actes inutiles~~
+ collaboration
Réduit DDS
Prévention

Tarifification simplifiée

Pour dégager des bénéfices dans un forfait :

- Lean Management (Toyota, 6 sigma, Deming, ...) : **MUDA**



Qu'est-ce qui amène réellement quelque chose à mon patient ?
Faut-il absolument un médecin pour faire cela ? ...

SOUS - TRAITER : DISRUPTING CARE

- Médecin omnipraticien résident « hospitalist »
- Sages femmes : accouchement eutocique
- IADE : Infirmiers anesthésistes
- Technicien en endoscopie (Shoenfeld Gastroenterology 1999)
- Canada : infirmières cliniciennes Vs praticienne
- PIT Vs SMUR
- Technicien en échographie
- Optométrist : tension oculaire, champ visuel,..
- 1965 : USA : physician assistant : AMOS, ouvrir, fermer, checklist, varices,

minute clinic
the medical clinic in CVS/pharmacy

- Qui peut décider ? COMPETENCE CONFIEE !



Professions des soins de santé en évolution

Vers des soins de santé intégrés

AR 78 REFORME

www.ar78.be

Des soins de santé interdisciplinaires qui, par le biais de prestataires de soins compétents, visent à proposer des soins de qualité, sur mesure et en collaboration avec le patient.

Après cinquante ans, l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé fera place à un nouveau cadre légal qui redessine le partage des compétences dans le domaine des soins de santé. Parallèlement à cela, nous veillerons également à apporter des garanties de qualité.

Je vous en présente les concepts sur ce site internet.

Je vous invite à en prendre connaissance et à me transmettre vos réflexions.

Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique



LE SOIR

Le numerus clausus : une mascarade menant à la pénurie

Elie Cogan, professeur à l'ULB
Mis en ligne vendredi 23 septembre 2016, 10h13



Dr Jérôme Lechien

OPINION

19/09/17 à 09:20 - Mise à jour à 16:33

Donnez-moi des politiques lamentables, des syndicats de médecins conservateurs et corporatistes, et je vous donnerai l'examen d'entrée

Anesthésiste > 65y

Sur 2015-2020 :
300 médecins



MACCS Anesthésie
2015-2020 :

1 100 médecins

Les suppléments d'honoraires

Si clinique applique un maximum de 200%

- Tout le monde facture sur la valeur hors forfait de ses prestations.
- Végétations K50 = 71€ donc 142€ de suppléments.
- APRDRG végétations : budget total = 200€
- Base de Plafond Maximum facturable de supplément
= budget total de l'APRDRG
= ici 200% de 200 € : 400€ de plafond

Et si cela déborde ?



○ Qui va amputer ?



Autre réforme en cours :

- Rendre plus juste ...
- Temps / expertise / stress / salaire horaire
 - nomenclature RBRVS (resource based relative value scale)

PACHA ULB

Honoraire PUR !

- Partie « rémunération »
- Partie Frais de fonctionnement

Fond Personnel

(AR 78)

Fond Matériel



Fond Qualité

Fond Solidarité

(gardes)



Quid si fond insuffisant (nvelle techno)?

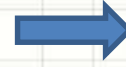
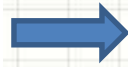
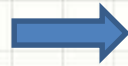
Quid si déficit hospitalier ?

Le pur sera-t-il pur ?

faut pas me prendre



pour un pigeon



INAMI



AGENDA



« Il faut être lent dans la délibération
et vif dans l'exécution »

Phase 1 (textes 4° trim 2017 - application 2018)

- ~~forfaitarisation hospitalière partie B du BMF~~
- introduction du P4Q
- Réseaux de soins
 - déploiement progressif j/2025
- Honor. Forfait pour 54 pathologies
- *forfaitarisation BMF et des médicaments ?*
- *fusion du financement HDJ et HC ?*

Phase 2 (textes 2018 - application 2019)

- Honor. médicaux forfait. pour les 80%
- Honoraire pur / solution shop : Nouvelle nomenclature

Phase 3 (textes 2019 - application ?

(changement de ministre...))

- extension du forfait de J-30 à J+90
- inclusion de la première ligne
- 2% du BMF en P4Q

EVEIL

REFLEXION

ACTION

