

Introduction

- Les 3 x 3 chantiers de la réforme
- Les objectifs de la réforme
- L'accord de gouvernement
- L'exécution des accords médico-mut 2020-21 et 2022-23
- Les réformes du Ministre et son planning

L'exécution des accords médico-mut 2020-21 et 2022-23

Objectifs de la réforme de la nomenclature

- corriger des différences injustifiées de niveau d'honoraires entre médecins généralistes et spécialistes et entre médecins spécialistes mêmes
 - . Quid des actes complémentaires dans la phases 2 et 3 ? Voies d'abord : ouvert, endoscopique, endoscopique + robot
- mettre à jour et adapter la nomenclature aux évolutions de l'activité médicale
- améliorer la logique intrinsèque, la lisibilité et la transparence de la nomenclature
- introduire des incitants pour promouvoir la collaboration et la qualité.
- distinguer de façon transparente et standardisée, au sein des honoraires de tous les médecins, la partie « honoraires médicaux destinés à couvrir tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales et non couverts par d'autres sources » de la partie « honoraires destinés à couvrir la prestation du médecin »
- impacts dans le secteur hospitalier sur rétrocession/frais réels, sur gestion des suppléments d'honoraires et sur gestion médicale de la partie « coûts ».
- Lien entre diverses réformes : nomenclature + réformes des hôpitaux (financement hospitalier + paysage hospitalier + suppléments + Value based)

PHASE 1 : RESTRUCTURATION DES LIBELLES

détermination des actes faisant l'objet de la restructuration de la nomenclature.

- A ce stade, la réforme envisagée ne porte que sur la nomenclature médicale (prestations des médecins).

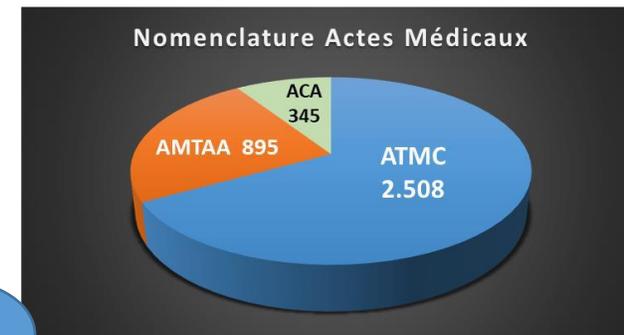
CATEGORIES NOMENCLATURE MEDICALE	ULB	MOBIUS	U.GENT	Total actes médicaux
	ATMC	AMTA	ACA	
Libellés 2016	2.479	850	335	3.664
€ INAMI 2016 (en milliers d'euro)	3.488.446 €	1.729.502 €	2.801.216 €	8.019.165 €
Libellés 2018	2.508	895	345	3.748

44%
67%

21%
24%

35%
9%

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 prestations en 2016



Pour cette partie de la nomenclature (exercice 2016) nous avons identifié 3.664 libellés.

Deviennent 3.748 dans la nomenclature NSS V0 2018

Sur base des statistiques 2016, l'activité médicale remboursée via l'INAMI représentait un montant de 8.019.164.529 € pour 604.282.384 de prestations.

Etat des lieux phase 1A –ATMC (CR1 ESP ULB/GEDIS)

Les 2.673 ATMC de la nomenclature actuelle (NPS V0) ont fait l'objet d'une analyse destinée à systématiser et à préciser la nature des actes techniques médicaux et à systématiser l'écriture de leurs libellés avec l'objectif de préparer et de faciliter la phase 2.A (tarifante).

La future nomenclature NPS V1 est conforme aux standards internationaux et sa classification est basée sur une logique médicale. En passant de 2.673 actes techniques à +/- 4.000 ATMC, la NPS V1 maintient une granularité raisonnable.

A l'issue d'une phase 1.A qui s'est achevée, comme prévu fin mai 2021, une phase de « finition » 1.Abis complète cette étape descriptive. La livraison d'un « produit final » intégrant une grande partie des observations des groupes d'experts et simplifiant l'accès aux règles d'application est prévue pour la fin 2022. C'est en fonction de ce « produit final » que l'informatisation de la NPS V1 est étudiée.

Un planning coordonné permet la mise en œuvre progressive de la phase 2 parallèlement avec la progression de la phase 1.Abis.

Etat des lieux phase 1B – AMTAA (MOBIUS)

Phase 1.B.a. : détermination de la nécessité de réviser fondamentalement la nomenclature

- **Non** : anatomie pathologique, génétique , biologie moléculaire, médecine nucléaire
- **Oui** : radiothérapie
- **Etude complémentaire** (exécutée en phase 1B.b.) : biologie clinique

Phase 1B.b. : restructuration et adaptations de la nomenclature + étude complémentaire relative à la biologie clinique

- anatomie pathologique, génétique , biologie moléculaire, médecine nucléaire : **en cours de finalisation**
- Etude complémentaire relative à la biologie clinique : nécessité d'un nouveau mode de financement pour répondre aux objectifs de la réforme → phase 1B.c. pour déterminer ce nouveau mode : **en cours de finalisation** → **Phase 2.1. traité dans GT CNMM et phase 2.2. traitée par Mobius**

Etat des lieux phase 1C – ACA (Ugent)

Planning fase 1



Etat des lieux phase 1C – ACA (Ugent)

- Consultations : complexité (liste limitative, générique, pas)
- Concertation multidisciplinaire (liste limitative, générique)
- Autres (e. g. : honoraires de surveillance)

→ consultations « standard » (AR 28/11/2021) traitées par GEDIS/CR1ULB-LIGBKUL dans EVR partie professionnelle ATMC

→ autres aspects (consultations complexes, multidisciplinarité, honoraires de surveillances, visites,...) traités par GT CNMM

Etapes suivantes : phases 2.1. et 2.2.

Rappels engagements accord MM 2022-2023

- La CNMM souhaite que la **réforme de la nomenclature soit intensifiée** au cours des deux prochaines années afin que la réévaluation des différentes prestations, d'une part, et la détermination respectivement de la partie professionnelle et de la partie coût des honoraires des prestations concernées, d'autre part, soient finalisées simultanément et globalement en 2024.
- Cette réforme devrait également envisager des **modalités appropriées pour le financement de la consultation et de la coopération multidisciplinaires et des soins intégrés.**
- Enfin, dans le cadre de la réforme de la nomenclature, l'organisation et le financement du **système d'accréditation** seront également revus
- En outre, l'engagement a été pris selon lequel, en cohérence avec la réforme du financement des hôpitaux et les conditions visées au point 3.4.2. de l'accord précité, des mesures seront prises pour **distinguer, de façon transparente et standardisée, la partie « honoraires médicaux destinés à couvrir tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales » de la partie « honoraires destinés à couvrir la prestation du médecin ».** Dans ce contexte, une attention spécifique sera accordée aux secteurs suivants : biologie clinique, imagerie médicale et médecine nucléaire.

- Au cours de l'accord, les deux phases suivantes seront réalisées pour les différentes disciplines, sur la base de la même méthodologie et selon la procédure qui sera validée par les parties prenantes concernées au cours du premier trimestre de 2022. **D'une part**, en collaboration avec les représentants des médecins et organismes assureurs, **les échelles de valeur relative de la partie professionnelle de toutes les prestations** pour les différentes disciplines seront fixées. Il sera particulièrement tenu compte de facteurs tels que le temps, la complexité et le risque. Les valeurs intradisciplinaires seront fixées à partir de l'année 2022. Les valeurs interdisciplinaires seront fixées à partir de 2023.
- **D'autre part**, sur la base des données disponibles, **une analyse des coûts des différentes prestations spécialisées et techniques** sera faite en collaboration avec les parties prenantes concernées. Celle-ci se fera **à partir des données de la comptabilité analytique d'un certain nombre d'hôpitaux pilotes**, représentatifs en termes de répartition géographique et de dimension, qui seront désignés par le Comité de l'assurance sur la base d'un appel qui sera lancé par l'INAMI début 2022.
- Il est clair que parallèlement à la réforme de la nomenclature, un **cadre juridique doit être mis en place pour assurer une réelle cogouvernance entre les médecins et les administrateurs des hôpitaux en ce qui concerne l'affectation de la partie coût des honoraires** entre autres au niveau du personnel spécialisé et de l'appareillage spécialisé. Ces deux éléments sont inextricablement liés.
- **La collaboration des médecins et des gestionnaires des hôpitaux est essentielle pour objectiver les nouveaux tarifs en deux parties clairement identifiées et permettant de rencontrer les objectifs de la réforme de la nomenclature.** De cette manière, l'un des objectifs essentiels de la réforme de la nomenclature peut être atteint.

Réforme de la nomenclature ATMC

Phase descriptive 1a – 1 bis

Phase tarifiente 2.1 : partie honoraires professionnels



NSS V0:

Ponction de péricardite y compris les injections et lavages éventuels sous contrôle échographique ou fluoroscopique

NSS V1:

Drainage péricardique, par abord percutané



Action



Topographie



Voie d'abord

Note

y compris les injections et lavages éventuels sous contrôle échographique ou fluoroscopique

261671-261682 Néphrectomie totale radicale ou partielle pour tumeur y compris une éventuelle lymphadénectomie

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

Classification rationnelle

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 sus-cutanées	peau et tissu sous-cutané, non spécifié
DERMATO_006		P1601070002	dermoscopie avec localisation photographique et numérisation des lésions pigmentaires	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	peau et tissu sous-cutané de la tête ou
DERMATO_009		P1603060102	ponçage ou dermabrasion d'une partie du visage ou d'une partie du corps	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 partie du visage	peau et tissu sous-cutané de la tête ou
DERMATO_019		P1603060303	destruction par laser d'une malformation vasculaire congénitale d'une partie du corps	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

Libellé NSS V0	abord et voie d'accès à valider	Abord Postérieur	Voie d'accès : ouvert	Voie d'accès : Endoscopie percutanée	Autre voie d'accès (préciser)	Abord Antérieur	Voie d'accès : ouvert	Voie d'accès : Endoscopie percutanée	Autre voie d'accès (préciser)	Autre Abord (préciser)	Voie d'accès : ouvert	Voie d'accès : Endoscopie percutanée	Autre voie d'accès (préciser)
Biopsie par voie chirurgicale d'une masse extra-durale thoracique néoplasique ou inflammatoire	biopsie d'une masse extra-durale thoracique	1	1	1	abord percutané	1	1	1	0	0	0	0	0

Libellé NSS V0	AmbuID modifié V2	HospID modifié V2	Topographie	Action	Moyen	LIBELLE NSS V1
Biopsie par voie chirurgicale d'une masse extra-durale 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%	ARTLIB	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 Les prépositions « avec » et « sans »

[...] quand un libellé précise l'emploi d'une technique ou d'une méthode particulière en l'introduisant par la conjonction « avec », la CC ATMC NPS V1 doit contenir un libellé décrivant le même acte sans l'emploi de cette technique ou de cette méthode.

Ce libellé- ci précède celui-là dans la présentation de la CC ATMC NPS V1.

Exemples :

rhinomanométrie des deux fosses nasales sans tests de provocation (ORL_189)

rhinomanométrie des deux fosses nasales avec tests de provocation (ORL_190)



Complémentarités INAMI – Equipe universitaire ULB pour 1 A et 1 A bis

Un médecin coordinateur INAMI :

- ✓ Dirige les réunions des groupes d'experts désignés pour les phases 1 A et 1 A bis
- ✓ Trie et intègre les observations et les propositions des groupes d'experts
- ✓ Recherche et coordonne les règles dispersées dans la nomenclature (attributs)
- ✓ Finalise avec l'équipe universitaire les travaux de la phase 1 A bis
- ✓ Prépare et participe à l'étape de validation médicale SECM-SSS
- ✓ Prépare et coordonne la validation CTM

Réforme structurelle nomenclature
NPS V0 → 3 phases → NPS V1

Nomenclature tarifante
[2022-2024]

Tarification

Honoraires médicaux

Frais de fonctionnement

2.1

2.2

Classification précise et
standardisée

Budget INAMI SPFSP, Planning,
Statistiques de gestion

Études épidémiologiques et médico-
économiques

Comparaisons internationales

1

Nomenclature descriptive
[2019-2021]

La place dans le projet ministériel

- ✓ Au sein des honoraires de l'ensemble des médecins, **séparer** la partie des honoraires médicaux destinée à couvrir tous les coûts directement ou indirectement liés à l'exécution des prestations médicales de la partie des honoraires destinée à couvrir la prestation du médecin.
- ✓ **Eliminer les différences déraisonnables (non justifiées)** de revenus entre médecins.
- ✓ Etc.

Si le financement des hôpitaux est revu de manière approfondie pour passer à un système prospectif de coûts justifiés basés sur un forfait all-in par pathologie pour les activités liées aux soins, comme c'est le cas dans les pays voisins...

... le mode de facturation des prestations médicales **reste inchangé** par rapport au système actuel, y compris le maintien tel quel du système actuel de forfaits d'honoraires pour les soins à basse variabilité.

2.1 Phase tarifante : Echelles de Valeurs Relatives des Honoraires Professionnels

La mission

En se basant sur la nomenclature restructurée, l'unité de valeur relative de la partie professionnelle des différentes prestations sera déterminée, sur la base de la durée de la prestation, de l'expertise requise et du risque associé à la prestation. Cette analyse, qui s'étalera sur trois ans, sera d'abord réalisée par discipline, puis affinée de manière interdisciplinaire et transversale.

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

Calcul des échelles de valeurs relatives intradisciplinaires

- La phase 1bis se clôture par une validation progressive réalisée pour chaque spécialité par le Service Evaluation et Contrôle Médical (SECM).
Les demandes d'introduction de nouvelles prestations sont également présentées à la fin de la phase 1bis.
- Par (sous) spécialité : estimation et validation des paramètres durée, complexité et risque par 6 à 8 experts désignés par le GBS/VBS, par les sociétés scientifiques concernées et par les équipes universitaires.
- Les libellés des prestations les plus fréquentes (max. 60 libellés) d'une spécialité seront présentés sous forme de questionnaires électroniques aux prestataires de chaque discipline médicale afin qu'ils puissent exprimer leur propres estimations D/C/R.

Les étapes et le planning : la mission préparatoire des 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	Période de remplissage QE	J23	
	M	30-mars		J24	
	J	31-mars		J25	
	V	01-avr		J26	
	S	02-avr		J27	
	D	03-avr	J28		
S 14	L	04-avr	Fin période remplissage	J29	
	M	05-avr		J30	
	M	06-avr		J31	
	J	07-avr		J32	
	V	08-avr		J33	
	S	09-avr		J34	
	D	10-avr		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		

Les étapes et le planning : les questionnaires électroniques

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
	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)	20'	2	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

MEMBRE SUPERIEUR

Les étapes et le planning : analyse des résultats et arbitrage

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	131,45	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	155,26	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	0,06	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 intrafasculaire 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 Phase tarifante : Echelles de Valeurs Relatives des Honoraires Professionnels

L'élaboration des EVR intra disciplinaires des HP

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



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

Calcul des échelles de valeurs relatives intradisciplinaires

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

GSmin = acte d'une durée de 60 minutes, C en R = 1

GSmax = acte d'une durée de 60 minutes, C en R = 5

Delta rel = GSmax-Gsmin/Gsmin = 300

Beta : impact de la durée sur le score = 1

Omega : poids relatif C versus R = 0.5

Alpha : linéarité des facteurs C et R = 1

2.1 Phase tarifante : Echelles de Valeurs Relatives des Honoraires Professionnels

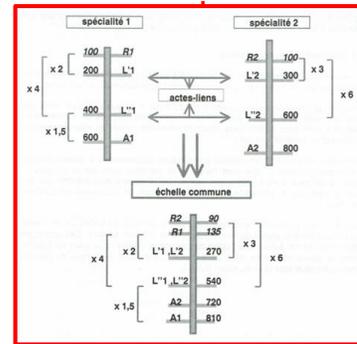
L'élaboration de l'EVR inter disciplinaire des HP

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

EVR INTRA DISCIPLINAIRE

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

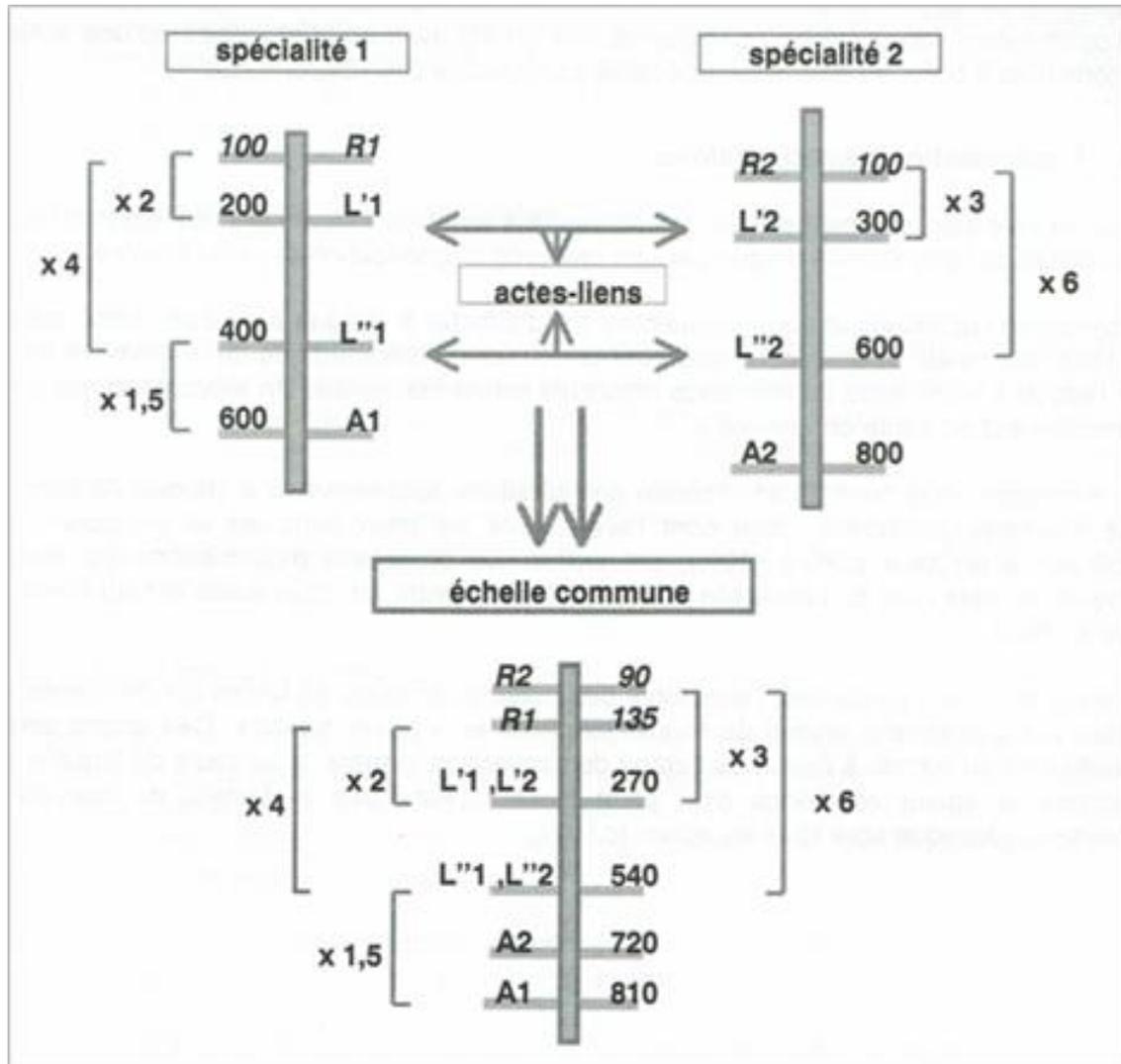
Optimisation
sous contrainte



EVR INTER DISCIPLINAIRE

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

Calcul des échelles de valeurs relatives interdisciplinaires



« passerelles » : paire d'actes médicaux de différentes spécialités dont l'intensité du travail médical est jugée équivalente par les spécialistes des disciplines concernées (idéalement 8 passerelles pour appairer deux spécialités)

Utilisation d'une méthode statistiques dite « Optimisation sous contrainte » ou « Weighted least squares regression method »

Réforme de la nomenclature ATMC

Phase tarifante 2.2 : volet « frais de fonctionnement »

Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement associés aux actes médicaux

Identification des **frais de fonctionnement directs** des actes médicaux, indépendamment de la source de financement actuelle.

- Frais de personnel (*uniquement les fonctions directement liées à l'exécution des prestations*)
- Frais d'équipement/appareil médical
- Frais de produits médicaux de consommation (*hormis médicaments, implants, ...*)

(Frais d'infrastructure → à intégrer dans les frais indirects (cf. KCE))

Frais indirects sur la base des paramètres élaborés dans le rapport KCE 178A (2012) : manuel pour une tarification des interventions hospitalières basée sur les coûts (mise à jour)

Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement associés aux actes médicaux

1. Délimitation des « unités fonctionnelles » (UF) : quelles activités (groupes d'activités)
 - a) appartiennent, en principe, à quel type d'« unité fonctionnelle (UF) (théorique) » ?
 - b) ont été, en pratique, réalisées dans quel type d'UF ?
par ex. endoscopie, imagerie médicale, BO, cardiologie interventionnelle, etc.

2. Approche par étapes (Pareto)
 - Focus sur les « principales » UF (où se déroule l'essentiel des activités ?)
les actes les plus fréquents - avec interpolation d'autres prestations
les frais les plus pertinents (= directs) (cf. *supra*)
 - Approche progressive des différentes UF (objectif : adaptation progressive de la méthode, étalement de la charge de travail, avec phase pilote/d'essai (informelle) pour une seule UF (par ex. radiologie))

3. Calcul du coût direct/activité d'unité (groupes) par UF : **deux approches**
 - a) approche normative : en principe, frais attendus/justifiés
 - b) approche réelle : coûts réels

Frais de fonctionnement : approche « normative » versus « réelle ».

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>

Frais de fonctionnement : approche « normative » versus « réelle ».

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)

Experts pour approche *normative* (pas uniquement médecins, aussi infirmiers en chef, experts en matériel, etc.) proviennent, de préférence, des mêmes hôpitaux que ceux qui fournissent les données de facturation et de comptabilité pour l'approche « *coûts réels* » → plus efficace pour la concertation, la comparaison des deux approches ...

Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement associés aux actes médicaux

Phase 2.2A : approche normative (comparable au modèle suisse)

- Délimitation des « centres d'activité » (CA) sur la base d'un regroupement des numéros de nomenclature
 - par ex. : endoscopie, imagerie médicale, BO, radiologie interventionnelle, etc.
 - Par CA, avec apport de panels d'experts, inventaire des frais directs justifiés en fonction d'un niveau d'activité normé
 - par ex. utilisation d'une salle d'op. pendant 8h/jour, 5 jours par semaine
- Aperçu par CA en fonction du nombre d'heures opérationnelles des données suivantes :
- personnel : nombre requis d'ETP et quel niveau de qualification
 - frais d'infrastructure, équipement médical, produits de consommation
 - coût par minute par CA
- Par acte dans CA concerné : durée du temps x coût par minute

Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement des actes médicaux

Phase 2.2B : approche « coûts réels » (en parallèle)

1. Collecte de données réelles en concertation avec les hôpitaux pilotes (N/F) : à sélectionner via appel public sur la base d'un cahier des charges élaboré par groupe de recherche

2. Partant

- a) d'une comptabilité analytique à standardiser par centre de frais et par UF
- b) des tableaux Finhosta (personnel par fonction par centre de frais) et par UF
- c) des données de facturation (prestations, nombre (volume), où (UF), quand et chez qui) (couplage/patient)

dans les hôpitaux pilotes : attribution transparente, normalisée

- frais directs à une unité fonctionnelle (UF)
- répartition selon groupes d'activité

Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement des actes médicaux

Phase 2.2B : approche « coûts réels » (en parallèle)

3. Enregistrement / indication de la durée du temps des groupes d'activité
(note : pour BO : sur la base du RHM : durée passages en BO)

→ Frais « *as is* » par groupe d'activité

- et ensuite selon actes médicaux/numéros de nomenclature

- via interaction étroite/fonctions de coordination expertise financière - expertise clinique

4. Finalement : définir les coûts par ATMC dans une échelle de valeur relative

Phase 2.2.A+B : analyse comparative approche normative *versus* réelle pour les différents types de frais

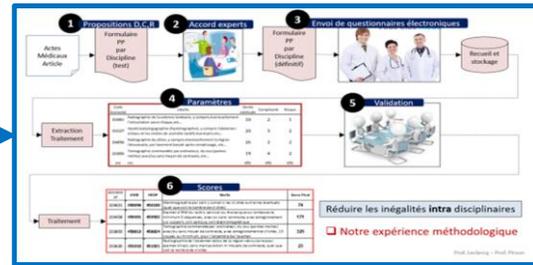
Phase 2.2 ATMC/MCTA : évaluation des frais de fonctionnement des actes médicaux

- **Phase 2.2B : approche « coûts réels »** (en parallèle)
 - **2022 - 2024** : sur la base de la nomenclature actuelle (V0)
(les hôpitaux pilotes développent entre-temps un set de données adapté (comptabilité analytique/tableaux Finhosta/données de facturation, etc.)
 - **À partir de 2025** : pour la nouvelle nomenclature (V1) (avec données de volume)
→ il est possible d'être beaucoup plus efficace à partir de cette phase grâce aux sets de données standardisés
(approche avec les hôpitaux pilotes : à l'avenir, utilisable aussi pour la mise à jour périodique de la nomenclature et pour d'autres études de coûts)

Réforme de la nomenclature Nomenclatuurhervorming

Phase/Fase 2

Objectifs finaux



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 Valeurs Relatives	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 €

Échelle Valeur Relative

exige la fixation (décision politique) du
 → budget pour le volet professionnel
 → budget pour les frais de fonctionnement
 nécessite des adaptations informatiques (INAMI)
 → enregistrement de la nouvelle nomenclature pour pouvoir suivre le volume des prestations

Tarifs



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 €

Redéfinition de la nomenclature pour l'anatomie pathologique, la radiothérapie-oncologie, la biologie clinique et la génétique

- Phase 2



9 février 2022



Redéfinition de la nomenclature



1

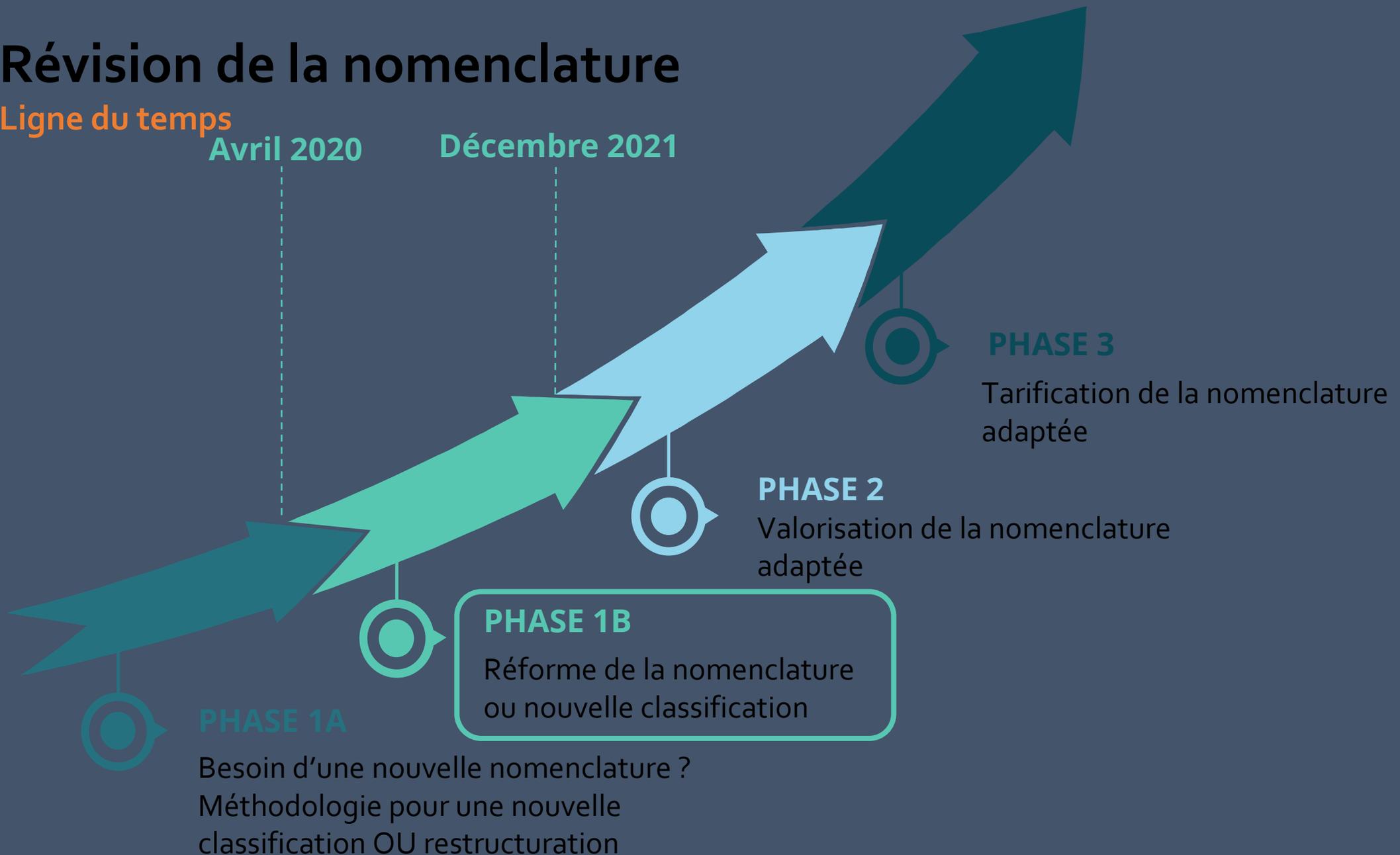
Statut phase 1B

2

Plan d'approche phase 2

Révision de la nomenclature

Ligne du temps



Approche phase 1B

- Révision de la nomenclature existante



Génétique



- Élaboration d'une toute nouvelle nomenclature



Réalisation étude préliminaire qui permettra de déterminer l'approche ultérieure



Approche ph

Révision
achevée

Révision
achevée

Plus de
modifications
→ presque
achevée

- Révision de la nomenclature existante



Génétique

Anatomie
pathologique

- Élaboration toute nouvelle nomenclature



- Réalisation étude préliminaire qui permettra de déterminer l'approche ultérieure



Approche phase 1B

- Révision de la nomenclature existante



Génétique



- Élaboration toute nouvelle nomenclature



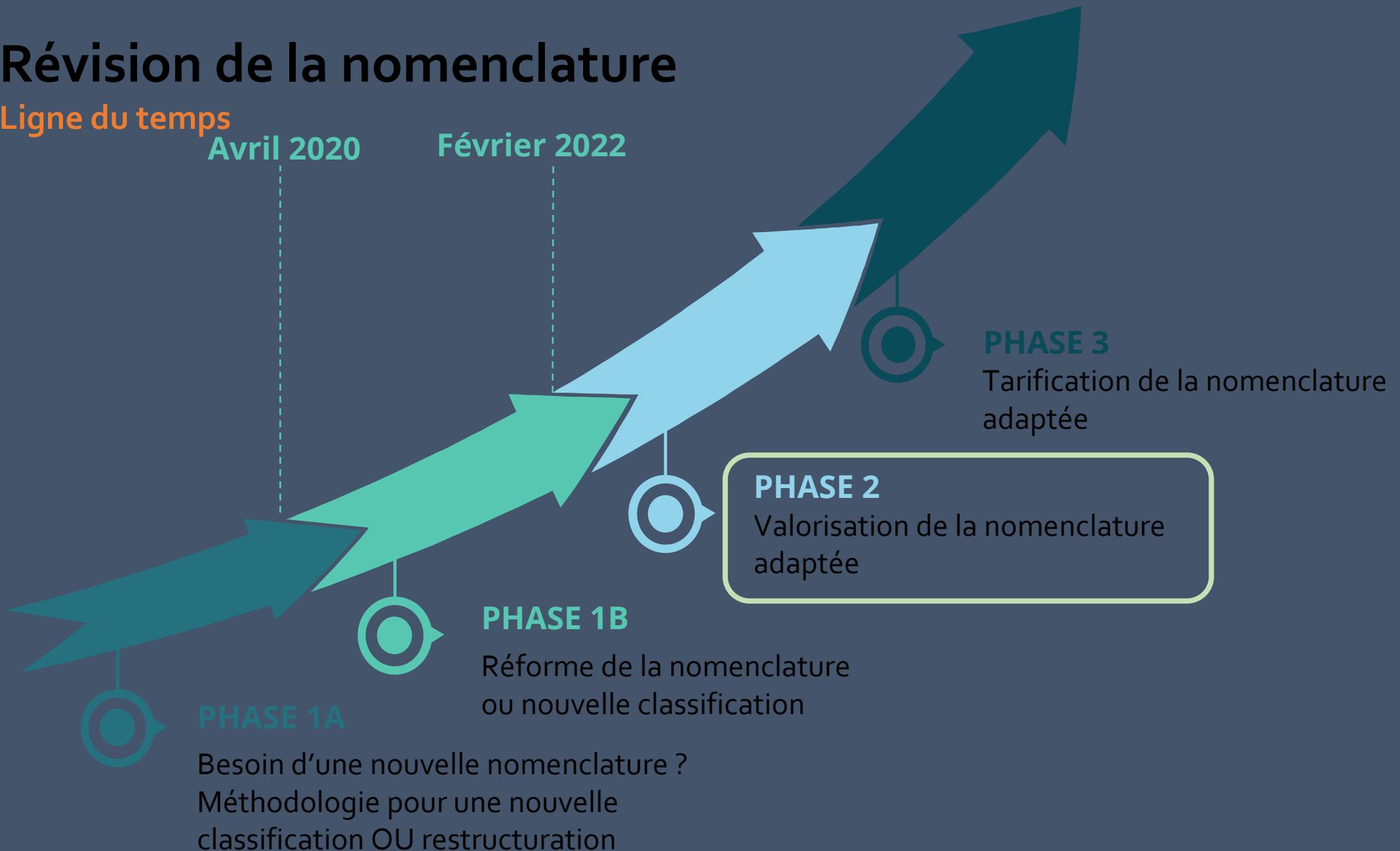
Analyse de données supp. réalisée → finalisation proposition fin mars 2022

Réalisation étude préliminaire qui permettra de déterminer l'approche ultérieure



Révision de la nomenclature

Ligne du temps



2022

2023

• Phase 2.1 : fixation unité de valeur relative intradisciplinaire

anatomop
athologie

Radiothér
apie-
oncologie

Génétique

Phase 2.1 : fixation unité de valeur relative intradisciplinaire

Biologie
clinique

*POUR L'INSTANT
UNIQUEMENT
NOMENCLATURE COMMUNE
(art. 33bis et ter) REPRISE
DANS PLAN*

Phase 2.1 : fixation UVR interdisciplinaire
art. 33bis et ter

Nomenclature
commune
Art. 33bis et ter

Phase 2.2 : fixation des frais de fonctionnement par numéro de nomenclature /épisode/activité

anatomop
athologie

Radiothér
apie-
oncologie

Génétique

Biologie
clinique

Nomenclature
commune
Art. 33bis et ter

Overzicht projectteam

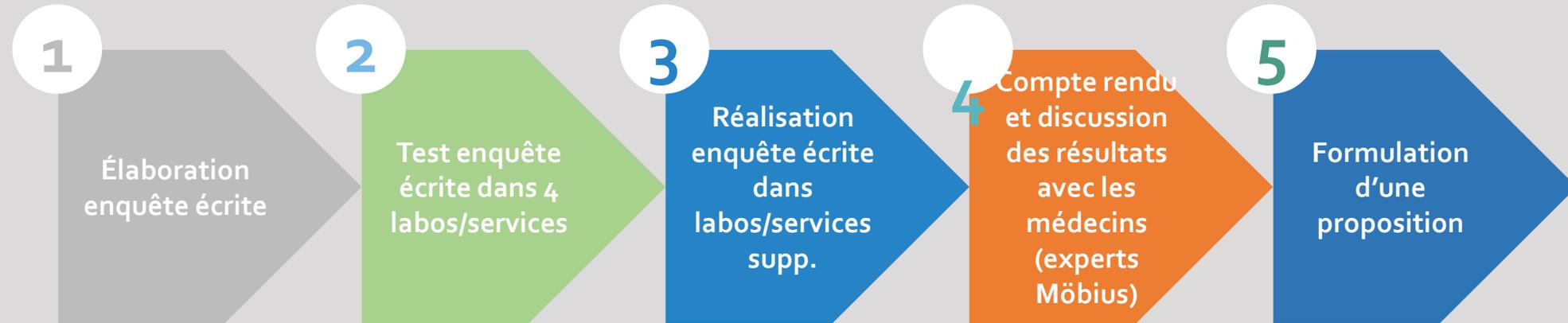


Fixation unité de valeur relative intradisciplinaire (UVR) : plan par étapes



- La fixation de l'unité de valeur relative intradisciplinaire pour **l'anatomie pathologique, la radiologie-oncologie, la génétique, la biologie clinique art. 33bis et ter** s'effectuera étape par étape - sur la base de la méthode utilisée par la KUL-ULB (temps x risque x complexité) :

Consultants Möbius + experts/médecins par spécialité :



- Nous prévoyons ensuite un tour de feed-back (test) pour parvenir ainsi à une proposition finale :



Fixation unité de valeur relative interdisciplinaire (UVR) : plan par étapes nomenclature commune art. 33bis et ter

- La fixation de l'unité de valeur relative interdisciplinaire pour la **nomenclature commune (art. 33bis et ter)** s'effectuera en différentes étapes au niveau des numéros de nomenclature :

Consultants Möbius + experts/médecins par spécialité :

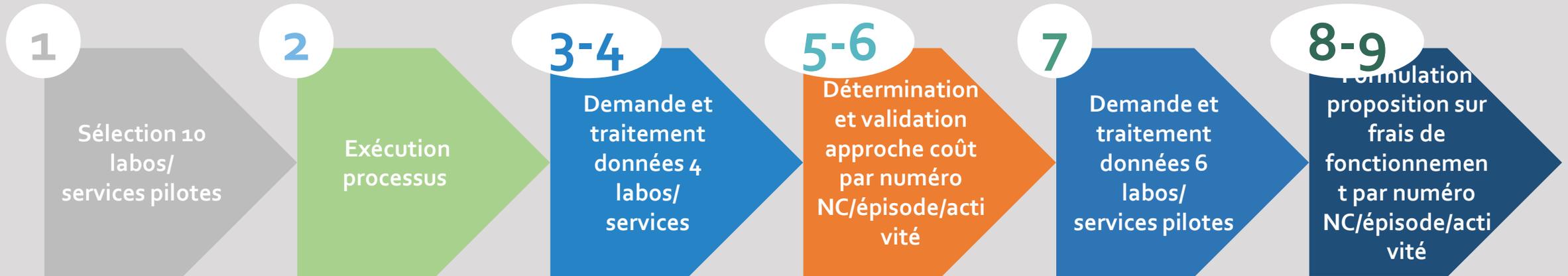


Détermination frais de fonctionnement par épisode numéro NC/activité : plan par étapes



- La détermination des frais de fonctionnement par épisode pour la **radiothérapie-oncologie**, par numéro de nomenclature pour l'**anatomie pathologique et génétique** et par activité pour la **biologie clinique** s'effectuera en plusieurs étapes :

Consultants Möbius + experts/médecins par spécialité :



- Nous prévoyons

10-11

Feedback sur proposition par INAMI et médecins (experts INAMI)

12

Finalisation proposition et transmission résultat et méthodologie à l'INAMI

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

