

Réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux

Présentation au secteur

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Vendredi 28 janvier 2022



Réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

- Réforme du paysage hospitalier
- Réforme du financement des hôpitaux
- Réforme de la nomenclature
- Value based purchasing
- Maitrise des suppléments

Réforme du paysage hospitalier

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

- **Principe de base** : soins proches si possible, soins concentrés si nécessaire
 - ▷ concrétisation du concept de réseaux hospitaliers locorégionaux
- **Point d'attention** : grande hétérogénéité des réseaux agréés actuellement

Première priorité : **définir les missions de soins locorégionales / suprarégionales**

- Chaque réseau doit garantir toutes les fonctions locorégionales (mais pas dans chaque hôpital)
- Veiller à une accessibilité appropriée et égale aux fonctions de soins dans l'ensemble du réseau
- Organisation efficace des fonctions de soins locorégionales
P.ex. adaptation des critères d'agrément pour les maternités (cf. recommandations du KCE)



Réforme du paysage hospitalier

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Première priorité : définir les missions de soins locorégionales / suprarégionales

- Concentrer les fonctions de soins suprarégionales lorsque c'est nécessaire au moyen de la programmation ou de conventions INAMI

p. ex. Tumeurs de la tête et du cou, tumeurs ovariennes

- Finalisation de la réglementation sur le programme de soins spécialisés « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives » (centres S2)

- Elaboration de critères d'agrément organiques pour les fonctions de soins suprarégionales qui ne sont pas encore réglementées

p. ex. centres majeurs de traumatologie

Réforme du paysage hospitalier

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Concrétisation du concept de réseaux hospitaliers locorégionaux

- Première priorité : définir les missions de soins locorégionales et suprarégionales
- Faciliter la coopération entre les hôpitaux en réseau :
 - ▷ Supprimer des obstacles réglementaires :
P. ex. Réglementation de la TVA
 - ▷ Organiser des services de support au niveau du réseau :
P. ex. un laboratoire d'anatomie pathologique
 - ▷ Réorganiser les missions de soins cliniques au sein du réseau :
P. ex. analyse approfondie des agréments « en cascade », réforme du financement lié aux soins.



Réforme du paysage hospitalier

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Concrétisation du concept de réseaux hospitaliers locorégionaux

- Première priorité : définir les missions de soins locorégionales et suprarégionales
- Faciliter la coopération entre les hôpitaux en réseau
- Développer la coopération structurée avec d'autres formes de soins :
 - ▷ plateformes de soins en soins de santé mentale
 - ▷ organisations de première ligne
 - ▷
 - dresser l'inventaire des collaborations et identifier les objectifs de soins de santé par réseau



Réforme du financement des hôpitaux

- **Vers un forfait « all-in » par admission**
 - ▷ principe général
 - ▷ vers une introduction accélérée pour la biologie clinique, l'imagerie médicale et les médicaments
 - ▷ conditions préalables essentielles
 - ▷ un pas vers le bundled payment
- **Stimuler et harmoniser l'hospitalisation de jour**
- **Le financement et l'organisation de fonctions et missions spécifiques**

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Objectif

- caractère prospectif
 - plus simple et plus transparent
 - calculé sur les coûts
 - en fonction de l'utilisation justifiée des ressources
 - réduction de la variabilité superflue
- ▷ vers un forfait « all-in » par pathologie sur la base des coûts justifiés pour les activités liées aux soins



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Forfait « all-in » par DRG sur la base des coûts justifiés

- Composition
 - ▷ sous-parties liées aux soins reprises dans le BMF
 - ▷ médicaments
 - ▷ dispositifs médicaux
 - ▷ frais de fonctionnement pour les prestations médicales
- À terme, inclusion de la pré et post-hospitalisation
- La méthode de facturation des prestations médicales reste inchangée.



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Forfait « all-in » par DRG sur la base des coûts justifiés

- inventaire des coûts des prestations médicales
 - ▷ *lien important avec la réforme de la nomenclature*
- apporte de la transparence dans la rétrocession des honoraires
 - ▷ vers un nouveau modèle de gouvernance médecins - gestionnaires d'hôpitaux : l'accent passe de la stratégie financière à la stratégie médicale
- Calendrier : collecte des données en 2022 et 2023, élaboration des forfaits DRG en 2024.



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Approche accélérée pour la biologie clinique, l'imagerie médicale et les produits pharmaceutiques

- Biologie clinique
 - ▷ forfait par DRG (initialement sur la base des dépenses actuelles, ensuite sur la base des coûts)
 - ▷ en concertation avec les partenaires concernés, adaptation des lettres-clés pour plus de transparence et d'efficacité
 - ▷ responsabilisation des prescripteurs

Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Approche accélérée pour la biologie clinique, l'imagerie médicale et les produits pharmaceutiques

- Imagerie médicale : adaptation du financement de l'imagerie médicale lourde (CT, RMN, PET)
 - ▷ **pourquoi ?** : objectif de soins de santé (réduction supplémentaire des radiations) et efficacité accrue
 - ▷ **comment ?** : en concertation avec le secteur, vers des honoraires forfaitaires basés sur les coûts pour le fonctionnement de l'appareil sur la base d'une activité justifiée. Octroyé par hôpital en fonction de la couverture normée de la population
 - ▷ Simultanément, responsabilisation du prescripteur et du radiologue (mise en œuvre du clinical decision support).
- Médicaments : vers un forfait par DRG



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Conditions préalables essentielles

- **Forfaits « all-in » par DRG**
 - ▷ réglementation spécifique pour les risques élevés, à exclure des forfaits
 - ▷ mécanisme de responsabilisation pour éviter les dépassements de budget
- **Évaluation des règles de financement** des frais de fonctionnement non liés aux soins
- **Gouvernance médecins – gestionnaires hospitaliers**
 - ▷ révision de la réglementation sur les rétrocessions d'honoraires
 - ▷ accords en matière de gestion médicale pour la partie des honoraires liée aux coûts

Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Un pas vers le bundled payment

- **Principe de base** : introduction de modèles de financement qui visent la continuité, la coordination et l'intégration des soins dans le cadre de la prévalence croissante des maladies chroniques
 - à terme: vers un financement par trajet et par pathologie, dont le forfait DRG all-in fait partie
- **Parallèlement, initiatives concernant les soins intégrés** dans le budget INAMI 2022:
 - Développement de trajets de soins : obésité, diabète, COVID long, soins périnataux, revalidation pulmonaire, pré et post transplantation d'organes abdominaux, soins psychiatriques, ...
 - Lancement de projets pilotes de soins pédiatriques à domicile, dans le but de fournir davantage de soins spécialisés aux enfants dans leur environnement à domicile, lorsque c'est possible



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Stimuler et harmoniser l'hospitalisation de jour

- Raisonement :
 - ▷ encourager la mise en œuvre de techniques innovantes
 - ▷ éviter les nuits inutiles à l'hôpital
- Sur la base de la poursuite des travaux du GT mixte CFEH/CC et en coopération avec les associations scientifiques :
 - ▷ actualisation des actes médicaux qui doivent être effectués dans un contexte de quartier opératoire
 - ▷ actualisation des interventions qui peuvent et doivent être réalisées en hôpital de jour
 - ▷ harmonisation avec le contenu et le financement des forfaits INAMI
 - ▷ actualisation des règles de facturation des honoraires de surveillance et des forfaits d'admission



Réforme du financement des hôpitaux

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Le financement et l'organisation des fonctions et missions spécifiques

- Organisation des soins d'urgence, y compris le trajet préhospitalier
 - Actualisation du financement des hôpitaux académiques pour leur triple mission
 - Profil des lits hospitaliers nécessaires :
 - ▷ shift vers l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation à domicile
 - ▷ évolution démographique
- **passage du besoin de lits aigus à plus de lits chroniques**
- ▷ évaluation de la programmation des lits Sp
 - ▷ évaluation des règles de reconversion

Réforme de la nomenclature

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Objectif tel que repris dans l'Accord national médico-mutualiste 2018-2019

- corriger les différences de revenus déraisonnables entre médecins généralistes et médecins spécialistes et entre médecins spécialistes entre eux ;
- Prendre en compte l'évolution de l'activité médicale ;
- améliorer la logique interne, la lisibilité et la transparence de la nomenclature;
- introduire des incitants qui favorisent la coopération et la qualité.

Les groupes de recherche devaient en premier lieu fournir des propositions sur :

- la normalisation et la classification de la nomenclature des prestations médicales
- l'identification de la distinction entre la partie professionnelle et la partie frais de fonctionnement des honoraires des principales procédures médicales

Réforme de la nomenclature

Frank Vandembroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Une réforme en 3 phases

- **Phase 1** : Restructuration des descriptions - nomenclature descriptive. En cours, achèvement prévu en 2022

À partir de 2022

- **Phase 2.1** : Elaboration des échelles de valeur relative pour la partie professionnelle en fonction de la durée, de l'expertise et du risque. Initialement intradisciplinaire, puis également interdisciplinaire.
- **Étape 2.2** : Inventaire des frais de fonctionnement liés aux actes médicaux
 - ▷ sur la base d'une comptabilité analytique des hôpitaux pilotes
 - ▷ à incorporer dans les forfaits DRG ou comme prime de pratique pour prestations ambulatoires

Value based purchasing

Frank Vandenbroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Moduler le financement hospitalier par acte en fonction de la qualité atteinte

Initiatives prévues :

- augmenter les incitants financiers actuels concernant la qualité
- se concentrer sur l'objectif des soins de santé :
 - ▷ lutte contre la résistance aux antibiotiques et prévention des infections nosocomiales, conformément au Plan d'action national belge « One Health » pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM).
 - ▷ allocation du budget P4P sur la base d'indicateurs de qualité pour les infections nosocomiales (telles que les septicémies liées aux cathéters, les infections de plaies postopératoires ou les pneumonies acquises sous ventilation).

Maîtrise des suppléments

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Conformément à l'accord de gouvernement, les mesures suivantes seront prises :

- **A partir de janvier 2022** : statu quo pendant 2 ans concernant l'augmentation des suppléments d'honoraires et la hausse des rétrocessions.
- **Au cours de 2022** : mettre en œuvre les dispositions de
 - la CNMM 2022-2023 : obligation d'également offrir aux tarifs conventionnés les prestations ambulatoires qui ne peuvent être fournies qu'en milieu hospitalier
 - projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé :
 - obligation de signaler les suppléments ambulatoires et de les transmettre aux OA
 - pour certaines interventions, estimation obligatoire des coûts pour le patient avant une admission en chambre individuelle

Maîtrise des suppléments

Frank Vandebroucke

Vice-premier ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

Conformément à l'accord de gouvernement, les mesures suivantes seront prises :

- **Dans une deuxième phase :**
 - Ancrage durable du principe de modération tel que prévu à l'article 33 du Code de déontologie médicale en introduisant une limitation légale des suppléments d'honoraires facturés
 - définition des plafonds nominaux et des pourcentages maximums
 - tant pour les admissions à l'hôpital que pour les prestations en ambulatoire
 - Lié à l'analyse de mécanismes de compensation, en y associant également le secteur des assurances
- **A partir de 2024**, calcul des suppléments d'honoraires plafonnés uniquement sur la partie professionnelle des honoraires

Ligne de temps

	2022	2023	2024	2025
<u>Réseaux</u>				
AR missions loco/suprarégionales	←→			
Faciliter la collaboration	←→			
Faciliter la répartition des tâches entre hôpitaux				←→
<u>Financement hospitalier</u>				
Calcul forfait biologie clinique par DRG	←→			
Calcul forfait médicaments par DRG	←→			
Calcul forfait bio clin. / imagerie sur base des coûts		←→		
Stimuler l'hospitalisation de jour	←→			
Incentifs accrus à la qualité		←→		
Calcul forfaits all-in par DRG			←→	
Spécifier art 155§3 : coûts à charge des honoraires	←→			
<u>Réforme de la nomenclature</u>				
Cartographier les coûts des prestations médicales	←→			
Partie professionnelle	←→			
<u>Suppléments d'honoraires</u>				
Standstill	←→			
Transparence/estimation du coût		←→		
Fixation d'un plafond			←→	
Suppléments sur la partie professionnelle				←→