



Nomenclature Review/Reform: the Emperor's New Clothes ?

Dirk Himpe MD PhD






Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV

In samenwerking met:



PRESENTATIE VOOR DE PARTNERS
25/09/2019




Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé INAMI

En collaboration avec :



PRESENTATION AUX PARTENAIRES
25/09/2019

INAMI Institut national d'assurance maladie-invalidité

Accueil Thèmes Professionnels **Nomenclature** Documents

Programmes web Publications Statistiques L'INAMI

Accueil > Nomenclature > Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé des médecins

Plus d'informations

[Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé INAMI - Présentation aux partenaires - 25.09.2019](#)

L'objectif de la réforme est de redonner une nouvelle logique et structure à l'actuelle nomenclature médicale. Trois équipes soutiennent scientifiquement cette réforme : ULB, UGent et Möbius. La durée du projet est estimée à 4 ans.

La réforme tend également vers une standardisation internationale.

RIZIV Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Onthaal Thema's Professionals **Nomenclatuur** Documenten

Webtoepassingen Publicaties Statistieken RIZIV

Onthaal > Nomenclatuur > Structurele hervorming van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen

Meer informatie

[Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV - Voorstelling voor de partners - 25.09.2019](#)

De doelstelling van de hervorming is een nieuwe logica en structuur geven aan de huidige medische nomenclatuur. Drie teams ondersteunen de hervorming op wetenschappelijke wijze: ze behoren tot de ULB, de UGent en Möbius. De duur van het project is geraamd op 4 jaar.

De hervorming wil ook naar internationale standaardisering evolueren.

INAMI Institut national d'assurance maladie-invalidité

Accueil Thèmes Professionnels **Nomenclature** Documents

Programmes web Publications Statistiques L'INAMI

Accueil > Nomenclature > Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé des médecins

Plus d'informations

[Réforme structurelle de la nomenclature des prestations de santé INAMI - Présentation aux partenaires - 25.09.2019](#)

L'objectif de la réforme est de redonner une nouvelle logique et structure à l'actuelle nomenclature médicale. Trois équipes soutiennent scientifiquement cette réforme : ULB, UGent et Möbius. La durée du projet est estimée à 4 ans.

La réforme tend également vers une standardisation internationale.

RIZIV Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Onthaal Thema's Professionals **Nomenclatuur** Documenten

Webtoepassingen Publicaties Statistieken RIZIV

Onthaal > Nomenclatuur > Structurele hervorming van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen

Meer informatie

[Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV - Voorstelling voor de partners - 25.09.2019](#)

De doelstelling van de hervorming is een nieuwe logica en structuur geven aan de huidige medische nomenclatuur. Drie teams ondersteunen de hervorming op wetenschappelijke wijze: ze behoren tot de ULB, de UGent en Möbius. De duur van het project is geraamd op 4 jaar.

De hervorming wil ook naar internationale standaardisering evolueren.

THE Readers's Digest
ARTICLES OF LASTING INTEREST • 27th YEAR OF PUBLICATION



Deze hervorming zal in verschillende fasen worden uitgerold:

- fase 1: **herstructureren en aanpassen van de omschrijving** van de verstrekkingen; ICHI (International Classification of Health Intervention)
- fase 2: de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen vaststellen op basis van objectieve criteria (**professioneel gedeelte van de honoraria**)
- fase 3: **de werkingskosten** evalueren die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de medische verstrekkingen.

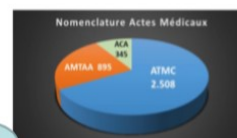


FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN

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

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

| CATEGORIEËN MEDISCHE NOMENCLATUUR | ATMC | AMTA | ACA | Total actes médicaux |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| 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% 62% | 21% 24% | 3% 9% | 100% 100% |



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

Dat worden er 3.748 in de nomenclatuur NGV VO 2018

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



AMTAA (principalement articles 24, 24 bis, 32, 33, 33 bis, 18)
Actes médicotéchniques automatisés et assimilés
Geautomatiseerde en eraan geassimileerde medisch-technische handelingen



ACA (principalement articles 2, 25, 23 partiel...)
Actes de consultation et actes assimilés
Handelingen van de raadpleging en eraan geassimileerde handelingen



ATMC (tous les autres articles)
Actes techniques médico-chirurgicaux
Technische medisch-chirurgische handelingen
68.545.290 verstrekkingen in 2016



Communicatie 25.IX.2019



INAMI-RIZIV FASE 1A : HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN ATMC

8. Valideringsproces

Wanneer ?

- December 2019 : urologie (art 14j) – cardiologie (art 20^{nl}) – pneumologie (art 20b) – NKO (art 14i) – heilkunde op de thorax (art 14ⁿ)
- April 2020 : bloedvatenheilkunde (art 14f) – interventionele verstrekingen (art 34) – gastro-enterologie (art 20c) – heilkunde op het abdomen (art 14d) – transplantaties (art 14m) – gynecologie (art 14g) – varlossingen (art 9)
- September 2020 : plastische heilkunde (art 14c) – oftalmologie (art 14h) – stomatologie (art 14l) – inwendige geneeskunde (art 20a) – dermatologie (art 21) – fysiotherapie (art 22) – neuropsychiatrie (art 20f) en psychiatrie (art 20f ter) – reumatologie (art 20g)
- December 2020 : orthopedie (art 14k (part 1))
- April 2021 : orthopedie (art 14k (part 2)) – anesthesiologie (art 12) – reanimatie (art 13) – neurochirurgie (art 14b)
- September 2021 : technische geneeskundige verstrekingen (art 3) – algemene speciale verstrekingen (art 11) – algemene heilkunde (art 14a) – medische beeldvorming (art 17, 17bis, 17ter, 17quater) – pediatrie (art 20d)

Communicatie 25.IX.2019



INAMI-RIZIV FASE 1A : HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN ATMC

8. Valideringsproces

Wie ?

Aangestelde experts in functie van de betreffende specialismen:

- VBS (+ wetenschappelijke verenigingen)
- Artsensyndicaten
- Universiteiten
- Verzekeringsinstellingen
- (Ziekenhuizen)

De SPECIALIST®
De actualiteit voor de arts-specialist

BSAR-APSAR

Home > Nieuws > Beroepsnieuws > Voorstel nieuwe nomenclatuur: "Gewrocht à la belge"

Voorstel nieuwe nomenclatuur: "Gewrocht à la belge"

© 24 mei 2019 door P.S. 1



De SPECIALIST®
De actualiteit voor de arts-specialist

BSAR-APSAR

Home > Nieuws > Beroepsnieuws > Voorstel nieuwe nomenclatuur: "Gewrocht à la belge"

Voorstel nieuwe nomenclatuur: "Gewrocht à la belge"

© 24 mei 2019 door P.S. 1

"Gebrek aan moed om de boel eens van scratch te bekijken en te formuleren, weinig of niet innovatief. Veel moet nog bestudeerd worden, klinkt het herhaaldelijk in het voorstel. En op een aantal vragen moet de politiek antwoorden: er zit blijkbaar geen big bang aan te komen in de nomenclatuurhervorming", luidt de kritiek van een insider.



De SPECIALIST®
De actualiteit voor de arts-specialist




"Het blijft opnieuw een oud huis dat vertimmerd en bepleisterd wordt. Zo blijft men nog steeds met kenletters K/N/I... werken: wat is het nut daarvan?"

"Het fee-for-service systeem van verloning wordt niet verlaten, zelfs niet gedeeltelijk terwijl dat nochtans de grote boosdoener is in de actuele gezondheidszorg want deze aanbodgestuurde geneeskunde leidt tot plethora voor goed-verdienende specialismen en tekorten bij de andere. Verder wordt de zorg zo onbetaalbaar door de vergrijzing en meer complexe zorgvragen."

"De fee-for-service volledig aanhouden is niet te rijmen met intenties om meer en meer laagvariabele zorg te ontwikkelen. Die invoering van de laagvariabele zorg is ook al weinig doordacht in die zin dat echte bundled payments op de volledige zorgcyclus slaan; door nu enkel het hospitalisatiegedeelte eruit te halen worden extra kosten mogelijk afgewenteld naar pre- en post-opnameperiodes met een reële kans op kwaliteitsverlaging."

inig
het
een

De SPECIALIST®
DE ACTUALITEIT VOOR DE ARTS-SPECIALIST

www.despecialist.eu

Charleroi X - P913976


EXCLUSIEF INTERVIEW

**UW VRAGEN VOOR
MAGGIE DE BLOCK**



Die herijking stond toch in het regeerakkoord, herinneren onze lezers zich. Waarom moet het dan zo lang duren?
Maggie De Block: "De herijking is aan de gang maar vergde wetenschappelijke onderbouw van de **professoren Leclercq en Pirson**. Hun methodologie is goedgekeurd door het Verzekeringscomité, de artsen en de FOD Volksgezondheid. Zelfs Marc Moens vindt deze methodologie objectief, al stond hij altijd heel hard op de rem voor die herijking!"














De professoren Leclercq en Pirson

Réforme structurelle de la nomenclature des soins de santé INAMI

Pirson, M. & Leclercq, P. Un projet pilote d'évaluation des coûts par pathologie, le projet PACHA. Healthcare Executive, 2014.








Our costing methodology **PACHA**

Logistic regression model : estimated probability of a patient being a high cost outlier according to risk factors (n= 5 058)



| Variable | Adjusted OR (IC* 95%) | p-value |
|----------------------------|-----------------------|---------|
| LOS | | |
| <Mean LOS of DRG | 1 | <0.001 |
| >Mean LOS of DRG | 16.49 (10.66-25.46) | |
| ICU | | |
| No | 1 | <0.001 |
| Yes | 3.91 (2.53-6.06) | |
| Severity of illness | | |
| Minor or moderate | 1 | <0.001 |
| Major or extreme | 2.62 (1.99-3.43) | |
| Social factors | | |
| No | 1 | <0.001 |
| Yes | 1.63 (1.24-2.15) | |

Severity evaluation: compromise between 4 cardiologists (relative weights)

- 19%>>> Left ventricular ejection fraction (LVEF) assessed by contrast ventriculography; 4 intervals were selected: > 60%, 40-60%, 20-39%, < 20%,
- 15%>>> Acute pulmonary oedema,
- 13%>>> Arterial systolic blood pressure < or = 100 mm Hg,
- 12%>>> More than one vessel disease (> 1VD),
- 10%>>> Akinesia or dyskinesia,
- 7%>>> Anterior localization of infarction ,
- 7%>>> Age over 80 years,
- 7%>>> Past coronary events,
- 6%>>> Diabetes,
- 4%>>> Sus-denivellation of ST-segment,




William Hsiao
K.T. Li Research Professor of Economics, Harvard T. H. Chan School of Public Health





Resource-Based Relative Value Score (1985)

```
graph LR; A[Complexity of case] --- B[Physical effort]; A --- C[Technical skill]; B[Seriousness and Severity of illness] --- B; B --- C; B --- D[Time]; B --- E[Mental effort]; B --- F[Judgement]; C[Uncertainty regarding diagnosis or treatment] --- D; C --- E; C --- F; D[Possible iatrogenic harm to patient] --- G[Stress];
```

The diagram illustrates the Resource-Based Relative Value Score (1985) as a flowchart. On the left, four boxes represent input factors: 'Complexity of case', 'Seriousness and Severity of illness', 'Uncertainty regarding diagnosis or treatment', and 'Possible iatrogenic harm to patient'. On the right, five boxes represent output factors: 'Physical effort', 'Technical skill', 'Time', 'Mental effort', 'Judgement', and 'Stress'. Lines connect the input boxes to the output boxes: 'Complexity of case' connects to 'Physical effort' and 'Technical skill'; 'Seriousness and Severity of illness' connects to 'Physical effort', 'Technical skill', 'Time', 'Mental effort', and 'Judgement'; 'Uncertainty regarding diagnosis or treatment' connects to 'Time', 'Mental effort', and 'Judgement'; and 'Possible iatrogenic harm to patient' connects to 'Stress'.



William Hsiao
K.T. Li Research Professor of Economics, Harvard T. H. Chan School of Public Health



Resource-Based Relative Value Score (1985)

```
graph LR; A[Complexity of case] --- B[Physical effort]; A --- C[Technical skill]; B[Seriousness and Severity of illness] --- B; B --- C; B --- D[Time]; B --- E[Mental effort]; B --- F[Judgement]; C[Uncertainty regarding diagnosis or treatment] --- D; C --- E; C --- F; D[Possible iatrogenic harm to patient] --- G[Stress];
```

This diagram is identical to the one above, but with the following terms highlighted in yellow: 'Complexity of case', 'Possible iatrogenic harm to patient', and 'Time'.



Modus Operandi L & P:

Elk nomenclatuurnummer:

Score voor:

.duur

.complexiteit (1-5)

.risico (1-5)

Sampling & sample size ?



Leclercq & Pirson:

Quid ?

.targets

.methodology

.mathematical model

L & P:

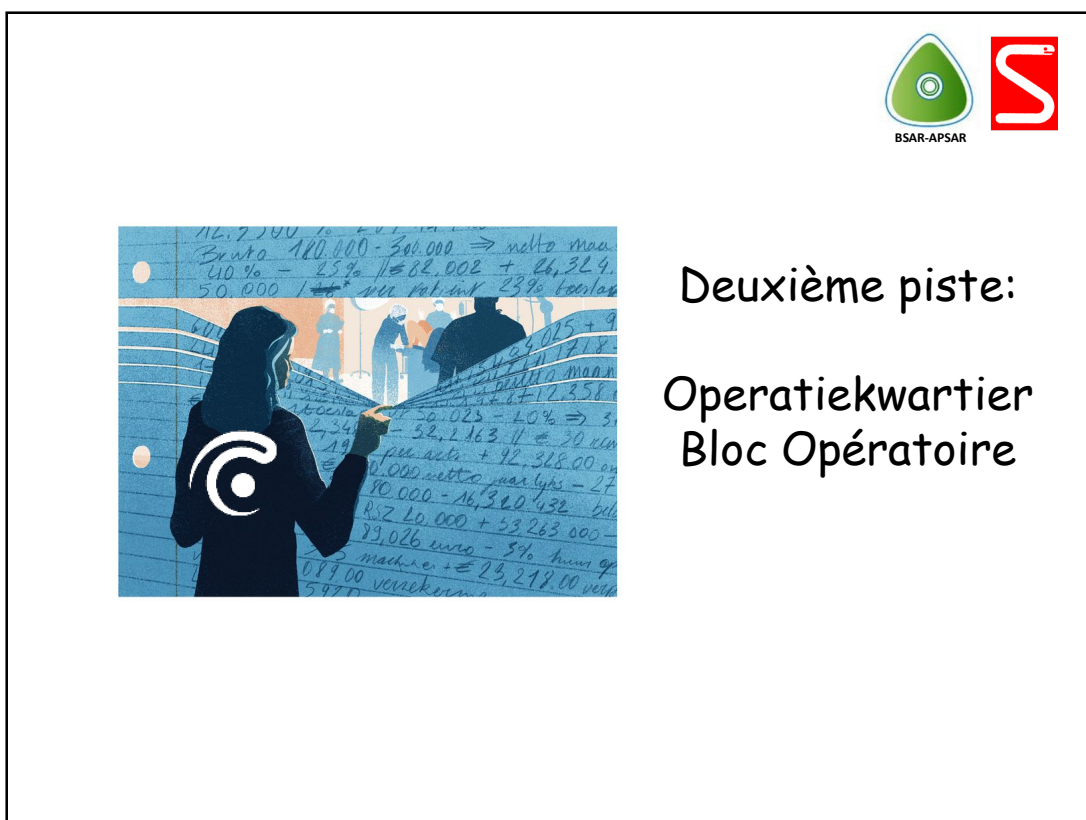


1. Afkooksel/surrogaat RBRV-Score Harvard
2. Fee-for-performance (FFP) behouden
3. Professioneel gedeelte en werkingskosten ?
4. Loskoppeling chirurgische act ?
5. Her-ijking eerst binnen specialisme, maar nadien tussen de disciplines !! (cave)
6. Niet-representatieve sampling, wel (?) 're-sampling'
7. Proces van 4 jaar
8. Staat haaks op concept GPF/MGP (LVZ/SBV)
9. Inmiddels: klassiek proces nomenclatuuraanpassingen binnen TGR/CTM blijft behouden (b.v. consultatie)



If you cannot convince them,
confuse them !

Harry Truman
(president USA 1945-'53)



Studie-opdracht m.b.t. de financiering van het operatiekwartier via het BFM



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU



omni care
consult
assisting leaders in care

- 1) quelles interventions font partie d'un BO/OK ?
- 2) actualisation des temps standards des interventions retenues
- 3) frais de matériel liés au BO/OK
- 4) méthodologie d'actualisation du sous-budget B2 pour le BO/OK, de la liste des interventions de BO/OK, de leurs temps standards et du poids du matériel

Suivi par le groupe de travail/pilotage BO du CFEH/FRZV
(experts e.a. L & P ...)

STATEN - GENERAAL



(hoe)veel geblaas ?!
... en wol ?

