



In samenwerking met:



## Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV

PRESENTATIE VOOR DE PARTNERS  
25/09/2019

1



### PROGRAMMA VAN DE PRESENTATIE

1. Algemene context van de hervorming
2. Een hervorming in 3 fasen:
  - ❑ **FASE 1:** HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR
  - ❑ **FASE 2:** UITWERKING VAN DE BETREKKELIJKE WAARDESCHALEN (INTENSITEITSCORES) VOOR HET BEROEPSGEDEELTE (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR
  - ❑ **FASE 3:** EVALUATIE VAN DE WERKINGSKOSTEN MET BETREKKING TOT DE MEDISCHE HANDELINGEN (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR
3. HERVORMING - FASE 1:
  1. Analyse van de huidige nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV V0)
  2. Methodologie van de studie betreffende de nomenclatuurstandaardisatie (NGV V0 vs. NGV V1)
    1. Fase 1.A ULB
    2. Fase 1.B MÖBIUS
    3. Fase 1.C U.Gent
  3. Medische validering en samenwerking met de sector
  4. Stuurgroep/follow-up
4. Planning en synthese van de 3 hervormingsfasen
5. Conclusies

2

1

CONTEXTE GENERAL DE LA REFORME

1

ALGEMENE CONTEXT VAN DE  
HERVORMING

3

## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

De volgende bepaling werd ingevoerd in het **regeerakkoord 2014-2019**:

- "De tarieven worden op transparante wijze afgestemd op de reële kostprijs van de prestatie,
- onverantwoorde verschillen in vergoeding tussen de verschillende medische disciplines worden weggewerkt.
- Intellectuele prestaties (inzonderheid voor de knelpuntdisciplines), onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking worden beter gewaardeerd.
- De prijs van de bij de zorgverlening gebruikte materialen of producten mag geen directe invloed hebben op het door de zorgverlener aangerekende tarief.
- De herijking moet prikkels blijven voorzien voor productiviteit en specialisatie."

4

## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

- De professoren Annemans, Pirson en Leclercq werden uitgenodigd om **op 2 oktober 2017** hun reflecties over de principes en de methodologie van een eventuele herziening van de nomenclatuur voor te stellen. Beide presentaties waren complementair.
- Uit de presentatie van professor Annemans blijkt dat de **volgende 7 principes** kunnen **bijdragen tot een verbetering van de huidige nomenclatuur**:
  1. **Herwaardering** van de **consultatieactiviteit**
  2. **Billijk referentie-inkomen**
  3. **Opsplitsen van de vergoeding** voor de **arts** in:
    - een "niet-tastbare" component: inspanningen
    - een tastbare component: geassocieerde kosten
  4. **Vergoeding** voor **taken** inzake **coördinatie en communicatie**.
  5. **Prikkels** tot het uitvoeren van **kwaliteitsvolle** prestaties en **reductie van prikkels** tot aanbod-geïnduceerde vraag
  6. **Transparantie en tariefzekerheid voor de patiënt**.
  7. Een **budget-neutrale hervorming**, rekening houdend met reële groei van 1,5 % en aanpak van de verspillingen
- De presentatie van de professoren Pirson en Leclercq leverde een geheel van technieken op om **de omschrijvingen** van de nomenclatuur te standaardiseren en medische en professionele tarieven **vast te leggen op basis van semi-kwantitatieve criteria** om de intensiteit van de medische werklust te meten.

5

## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

De integratie van de hervorming van de nomenclatuur in het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2018-2019, namelijk:

- *“De nomenclatuur is een instrument voor de vaststelling van de honoraria van de verstrekkingen die door de verzekering geneeskundige verzorging worden vergoed.*
- *Het is ook de basis voor de tariefzekerheid van de patiënten en een belangrijke hefboom voor de sturing en de beheersing van de uitgaven.*
- *Hierbij wordt niet uit het oog verloren dat een aanzienlijk gedeelte van de honoraria in de ziekenhuizen wordt aangewend voor een bijdrage in de kosten en in financiering van de ziekenhuisactiviteit. Het gaat hier om een bedrag dat door de jongste MAHA studie wordt geraamd op minstens 2,5 mia euro.*

6



## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

VERVOLG

De integratie van de **hervorming van de nomenclatuur in het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2018-2019**, namelijk:

- *De NCAZ heeft kennis genomen van de werkzaamheden van verschillende universitaire equipes in het kader van een eventuele herziening van de nomenclatuur*
- *en vraagt om een onderzoeksteam te belasten met de uitwerking van voorstellen om **de volgende doelstellingen te bereiken**:*
  - *Het wegwerken van de verschillen in onredelijke erelonen tussen de huisartsen en artsen-specialisten en artsen-specialisten onderling,*
  - *Het inachtnemen van de evolutie van de medische activiteit,*
  - *Het verbeteren van de interne logica,*
  - *De leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur,*
  - *De werklust,*
  - *Het risico en de verantwoordelijkheid,*
  - *De invoering van prikkels voor het bevorderen van de samenwerking en de kwaliteit.*

7



## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

VERVOLG

De integratie van de hervorming van de nomenclatuur in het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2018-2019, meer bepaald:

- *In eerste instantie dient de onderzoeksgroep voorstellen op te leveren inzake:*
- *de standaardisering en de classificatie van de nomenclatuur van medische verstrekkingen;*
- *de identificatie van het onderscheid tussen de professionele honoraria en de werkingskosten bij de belangrijkste medische procedures;*

8

## 1. ALGEMENE CONTEXT VAN DE HERVORMING

Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018 :

- **Artikel 19. Uitwerken van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging**
  - Dit artikel betreft een vervolg van artikel 21 van de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018. Het concretiseert de voortzetting van eerder genomen initiatieven.
  - Artikel 21. Modernisering van de nomenclatuur: lastenboek voor een actieplan
  - In overeenstemming met het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2018-2019 wordt hier geopteerd voor een **actieplan** dat meerdere onderdelen bevat, voornamelijk:
    - - **de herclassificatie en herstructurering van de nomenclatuur** aan de hand van een **internationale classificatie van gezondheidsinterventies** (de ICHI van de WHO). Dit moet toelaten een **meer duidelijke logica** aan te brengen in de nomenclatuur en een **duidelijk onderscheid tot stand te brengen tussen de plaats van verstrekking**. Een eerste stap is het organiseren van een workshop met experts en stakeholders in de loop van het eerste semester van 2019.
    - - **Het verrichten van een kostenanalyse** voor een aantal belangrijke pathologieën en ingrepen rekening houdend met de PACHA-kostenanalyse en de handleiding van een kosten gebaseerde prijsbepaling van ziekenhuisinterventies (KCE studie 178).
  - De hervorming van de nomenclatuur zal verlopen op geïntegreerde wijze en in volle afstemming met parallelle hervormingsinitiatieven zoals de herziening van het KB nr. 78 op de gezondheidszorgberoepen en met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

9

2

EEN HERVORMING IN 3 FASEN

2

EEN HERVORMING IN 3 FASES

10

## EEN HERVORMING IN 3 FASEN

- **FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR**
  - Analyse van de behoefte aan herstructurering en standaardisering
  - Standaardisering volgens een triaxiale logica of aangepast aan de desbetreffende categorie van de nomenclatuur
  - ICHI-classificatie of
  - Methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur.
  
- **FASE 2: UITWERKING VAN DE BETREKKELIJKE WAARDESCHALEN (INTENSITEITSCORES) VOOR HET BEROEPSGEDEELTE (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR** [plan van aanpak ULB](#)
  - Uitwerking van een waardeschaal van het beroepsgedeelte volgens verschillende indicatoren
  
- **FASE 3: EVALUATIE VAN DE WERKINGSKOSTEN MET BETREKKING TOT DE MEDISCHE HANDELINGEN (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR** : [plan van aanpak ULB](#)
  - Vaststelling van de werkingskosten in lijn met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren.
  
- Die drie fasen werden voorgelegd tijdens de vergadering van de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen op 13.3.2019 (Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV [voorstel voor een algemeen kader, voorstel voor een eerste fase voor de structurering van de omschrijvingen van de medische en heelkundige technische handelingen] P. Leclercq & M. Pirson)
  
- In die fase heeft de beoogde hervorming enkel betrekking op de **medische nomenclatuur** (verstrekkingen van de artsen).

11

3

PHASE 1 : RESTRUCTURATION DES LIBELLES –  
NOMENCLATURE DESCRIPTIVE

3

FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE  
OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR

12

## 3.1 Analyse van de huidige nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NSS V0)

## 3.1 Analyse de la nomenclature des soins de santé actuelle (NSS V0)

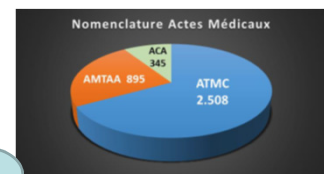


### FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN

#### 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



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 verstrekkingen in 2016



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

Dat worden er 3.748 in de nomenclatuur NGV V0 2018

Volgens de statistieken 2016 bedroeg de medische activiteit terugbetaald door het RIZIV 8.019.164.529 euro voor 604.282.384 verstrekkingen.<sup>14</sup>



## FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN

INAMI-RIZIV

### Vaststelling van de handelingen die het voorwerp uitmaken van de herstructurering van de nomenclatuur: subfasen - fase 1

- FASE 1.A.** De categorie MCTH van de medische nomenclatuur (Medische NGV) zal het voorwerp uitmaken van een specifieke studie gevoerd door de ULB (Pirson/Leclercq)
- FASE 1.B.** De categorie AMTA&A zal het voorwerp uitmaken van 3 specifieke studies gevoerd door MÖBIUS  
 Pathologische anatomie [FASE 1.B.1.](#)  
 Klinische biologie [FASE 1.B.2.](#)  
 Radiotherapie [FASE 1.B.3.](#)
- FASE 1.C.** De categorie ACA zal het voorwerp uitmaken van een specifieke studie door U.Gent (Trybou/Annemans)
- De andere niet-medische nomenclaturen worden niet beoogd door dit project

	Fase 1.A	Fase 1.B	Fase 1.C
NSS Médicale VO	Les actes techniques médico-chirurgicaux (ATMC)	Les actes médico techniques automatisés et assimilés (AMTA&A)	Les consultations et actes assimilés (ACA)
3.748	2.508	895	345
Fase 1 Standardisation	oui pour 2.433 libellés	non sauf pour l'anatomie pathologique et la biologie moléculaire	étude comparative sur classifications étrangères
Fase 2 Evaluation de l'intensité de la charge de travail médical	oui	oui	oui
Fase 3 Evaluation des frais de fonctionnement liés à l'exécution de l'acte médical	oui	oui	oui

15



## FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN

INAMI-RIZIV

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

#### 1. Bijlage 3 blad 2508 MCTH fase

Ambu ID	Hosp ID	LIBELLE	ARTICLE	Catégorie
112210	112221	Dilatation de l'oesophage	Article 3	ATMC
148116	148120	Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies autres que celles de la face, y compris le matériel : Trois ou plus de trois plaies	Article 4	ATMC
145515	145526	Extraction de corps étrangers sus-aponévrotiques, nécessitant incision des tissus, à l'exclusion des corps étrangers du globe oculaire	Article 5	ATMC

#### 2. Bijlage 3 blad 895 AMTA fase 1B

Ambu ID	Hosp ID	LIBELLE	ARTICLE	Catégorie AMTA
543771	543782	Dosage de l'urée (Maximum 1)	Article 24	AMTA B
442595	442606	Examen scintigraphique fonctionnel du cœur comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur ...	Article 18	AMTA R
588011	588022	Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit ...	Article 32	AMTA A

#### 3. Bijlage 3 blad 345 ACA fase 1C

Ambu ID	Hosp ID	LIBELLE	ARTICLE	Catégorie ACA
103773	0	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	Article 2	Visite
101076	0	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	Article 2	Consultation
102771	0	Gestion du dossier médical global (DMG)	Article 2	Gestion
0	596223	Honoraires de surveillance par un médecin spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service agréé de néonatalogie intens	Article 25	Surveillance

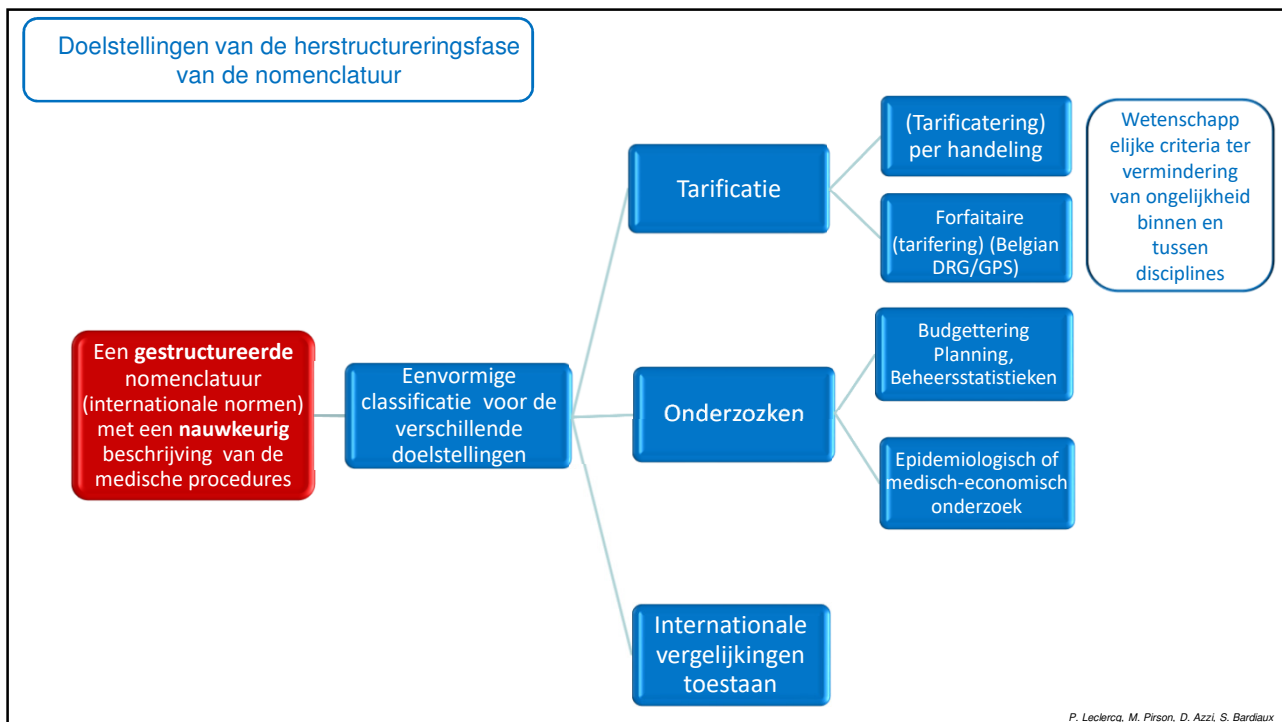
16



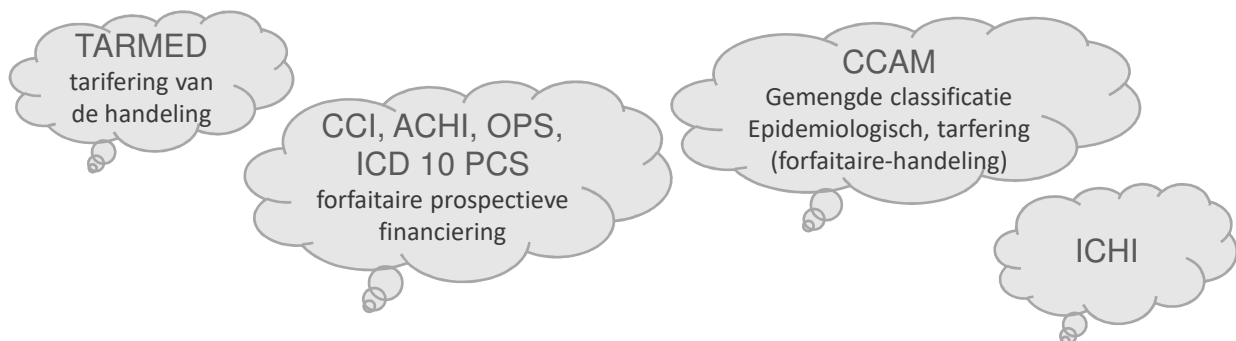
3.2 Methodologie van de studie betreffende  
de nomenclatuurstandaardisatie  
(NGV V0 → NGV V1)

3.2 Méthodologie de l'étude de  
standardisation de la nomenclature  
(NSS V0 → NSS V1)

 Fase 1.A MCTH - Team ULB



### FASE 1A : HERSTRUCTURERING OMSCHRIJVEN ATMC

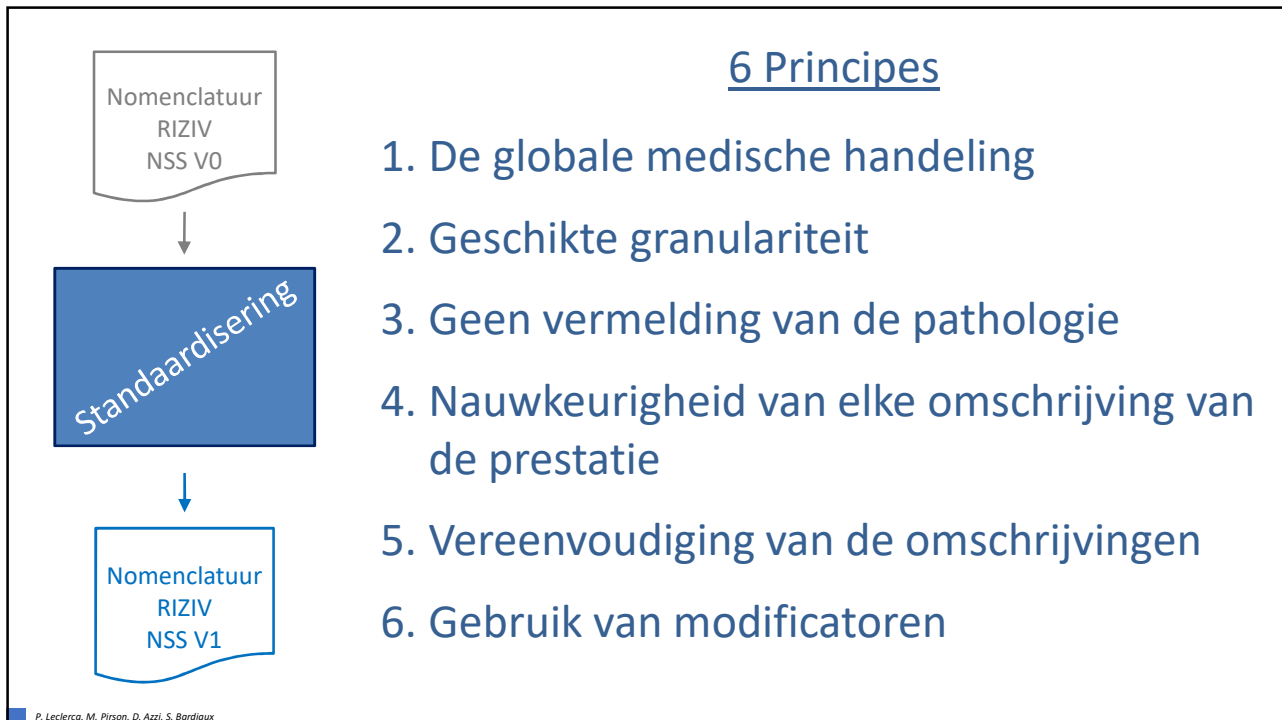


Deze systemen voor registratie kunnen een nuttige inspiratiebron zijn

De nomenclatuur 'RIZIV' = al 50 jaar een belangrijke referentie voor Belgische artsen.

Belgische artsen kunnen de noodzaak van modernisering van de nomenclatuur RIZIV erkennen (voor en objectievere en eerlijkere tarifiering).

Moderniseren betekent aanpassen zonder de verworvenheden van de huidige nomenclatuur te verwerpen



## 4. Nauwkeurigheid van elke omschrijving van de prestatie

### 4.1. Structurering volgens 3 assen: waar? wat ? hoe?

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



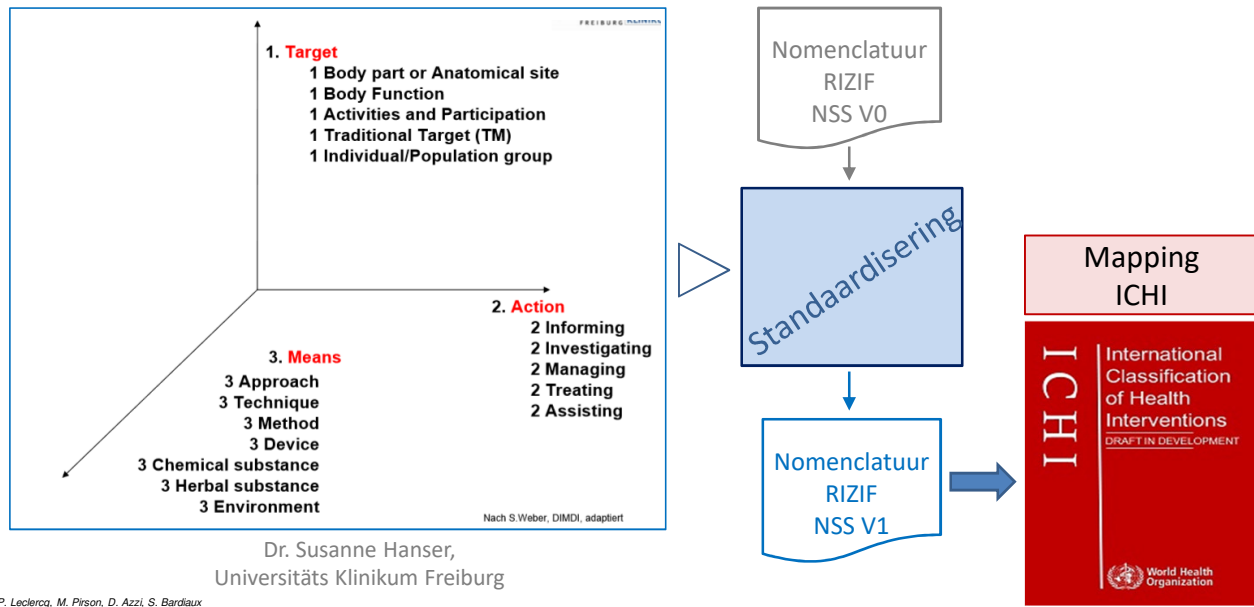
Topographie	Action	Voie d'abord	Libellé adapté
Rein	-ectomie <i>partielle</i> (Exciser)	<u>Abord direct</u>	Néphrectomie partielle pour tumeur, par abord direct
		<u>Coelioscopie</u>	Néphrectomie partielle pour tumeur, par coelioscopie
		<u>Coelioscopie robot-assistée</u>	Néphrectomie partielle pour tumeur, par coelioscopie robot-assistée
	-ectomie <i>radicale</i> (Exciser)	<u>Abord direct</u>	Néphrectomie radicale pour tumeur, par abord direct
		<u>Coelioscopie</u>	Néphrectomie radicale pour tumeur, par coelioscopie
		<u>Coelioscopie robot-assistée</u>	Néphrectomie radicale pour tumeur, par coelioscopie robot-assistée

### 4.2. Andere regels om de nauwkeurigheid van de etiketten te garanderen (syntaxisreg.,schrijfconventies)

254870-254881 Evidement endonasal des sinus frontaux, comprenant une ouverture maximale des sinus frontaux vers les fosses nasales, une résection de la partie antérosupérieure de la cloison, une résection complète du plancher des cavités frontales d'une lame papyracée

➡ Sinusotomie frontale unilatérale avec résection du septum et du plancher nasaux, par abord endonasal

Internationale vergelijkingen (WHO, OESO, EUROSTAT) en gelegenheid voor een proefstudie in samenwerking met WHO



## Classificatie

ICHI Beta 2017 Search ICHI

ICHI Beta 2017

Section

- 1. Interventions on Body Systems and Functions
  - 1. Interventions on the Nervous System and Mental Functions
  - 2. Interventions on the Visual System
  - 3. Interventions on the Ear and Mastoid
  - 4. Interventions on the Haematopoietic and Lymphatic System
  - 5. Interventions on the Endocrine System
  - 6. Interventions on the Circulatory System
  - 7. Interventions on the Respiratory System and Voice
  - 8. Interventions on the Digestive System
  - 9. Interventions on the Integumentary System
  - 10. Interventions on the Musculoskeletal System
  - 11. Interventions on the Genitourinary System
    - NA - Urinary System
    - NG - Male genital system
      - NGA AD AA - Open biopsy of prostate
      - NGA AD AC - Endoscopic biopsy of prostate
      - NGA AD AE - Closed biopsy of prostate

NGA AD AC ICHI Comments

ICHI code	NGA AD AC
Target	NGA - Prostate and seminal vesicle
Action	AD - Biopsy
Means	AC - Per Orifice/Transorifice
ICHI descriptor	<b>Endoscopic biopsy of prostate</b>
Definition	
Inclusion Terms	Transorifice biopsy of prostate
Includes Notes	approach; transrectal, transurethral

P. Leclercq, M. Pirson, D. Azzi, S. Bardiaux

261671-261682 Néphrectomie totale radicale ou partielle pour tumeur... Totale radicale of partiële tumorfrectomie...

AmbulD	HospID	Libellé INAMI adapté	
261671 1	261682 1	Néphrectomie partielle par abord direct	
261671 2	AmbulD	HospID	
		RIZIV geschikte formulering	
261671 3	261671 1	261682 1	Partiële nefrectomie
261671 4	261671 2	261682 2	Laparoscopische partiële nefrectomie
261671 5	261671 3	261682 3	Laparoscopische-robot geassisteerde partiële nefrectomie
261671 6	261671 4	261682 4	Radicale nefrectomie
	261671 5	261682 5	Laparoscopische radicale nefrectomie
	261671 6	261682 6	Laparoscopische-robot geassisteerde radicale nefrectomie



Code ICHI +	Libellé ICHI + validé
NAA.JJ.AA	Partial nephrectomy
NAA.JJ.AB	Laparoscopic partial nephrectomy
NAA.JJ.AB&XB06.1	Laparoscopic partial nephrectomy assisted by robot
NAA.JL.AA	Radical nephrectomy
NAA.JL.AB	Laparoscopic radical nephrectomy
NAA.JL.AB&XB06.1	Laparoscopic radical nephrectomy assisted by robot

P. Leclercq, M. Pirson, D. Azzi, S. Bardiaux

Nomenclatuur  
RIZIV  
NSS VO

Standaardisering

Nomenclatuur  
RIZIV  
NSS V1

Validation  
experts

### Tijdens de medische validatie :

- schrapping van handelingen wordt voorgesteld
- onderverdelingen van oorspronkelijk voorgestelde handelingen worden geschrapt
- onderverdelingen van handelingen worden uitgevoerd
- handelingen worden voorgesteld. Ze bestaan niet in de nomenclatuur, maar worden in de praktijk uitgevoerd
- procedure worden voorgesteld op basis van handelingen die meestal samen worden uitgevoerd
- gestructureerde omschrijvingen worden herschreven omdat een van de structurerende assen is gewijzigd
- onnauwkeurige omschrijvingen worden nader omschreven (welke techniek is dit, wat is de ondernomen actie?)

P. Leclercq, M. Pirson, D. Azzi, S. Bardiaux

## Terminologie van termen: (2) Action

Terme général	Termes assimilés	Termes exclus	Terme général	Termes assimilés
Drainage	Aspiration		Drainage	Aspiration
	Cannulation			Évacuation
	Catheterisation			Cannulation
	Evacuation			Ponction-aspiration
	Suction			Marsupialisation
Excision, total		amputation (JN)	Exérèse totale	
Position	Derotation,	set (LC)	Repositionnement	Dérotation
	Detorsion			Détorsion
	Reduction			Réduction
	Reimplantation			Réimplantation
	Reposition			Version
	Version			

P. Leclercq, M. Pison, D. Azzi, S. Bardiaux

NSS V0				NSS V1				ICHI			
econo	AmbuD	HospID	libellé de l'ancien code	DEL/NEW	AmbuD M	HospID M	Libellé NSS V1 Fr Validé - DEL + NEW	Code	Libellé		
213598	464155	464166	angiographie digitale du ventricule droit et/ou de l'artère pulmonaire (minimum une incidence)		464166	set/ou de l'artè	Angiographie du ventricule droit et/ou de l'artère pulmonaire	HZB.BA.BB	angiography of right heart structures		
214470	469954	469965	Stress-test cardiaque par échographie au moyen d'une épreuve pharmacodynamique, contrôles électrocardiographiques compris		469954	a	469965	a	Échocardiographie transthoracique avec épreuve pharmacodynamique pour étude de la viabilité et/ou de l'ischémie du myocarde, sans injection de produit de contraste	(HZZ.BA.BJ/HT2.AC.ZZ)&01	Ultrasound of heart with cardiovascular stress test
					469954	b	469965	b	Échocardiographie transthoracique avec épreuve pharmacodynamique pour étude de la viabilité et/ou de l'ischémie du myocarde, avec injection de produit de contraste	(HZZ.BA.BJ/HT2.AC.ZZ)&02	Ultrasound of heart with cardiovascular stress test, with contrast
					469954	c	469965	c	Échocardiographie transthoracique avec épreuve pharmacodynamique pour étude de valvulopathie ou d'évaluation de la circulation pulmonaire	(HZZ.BA.BJ/HT2.AC.ZZ)&03	Ultrasound of heart with cardiovascular stress test
212202	589536	589540	Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'arythmies ventriculaires par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie		589536	a	589540	a	Destruction de foyer arythmogène ventriculaire gauche (ablation), par abord endovasculaire	HFC.GA.AF&01	Percutaneous destruction on cardiac conduction system, not elsewhere classified
					589536	b	589540	b	Destruction de foyer arythmogène ventriculaire droit (ablation), par abord endovasculaire	HFC.GA.AF&02	Percutaneous destruction on cardiac conduction system, not elsewhere classified
				NEWCARDIO15			Implantation d'un dispositif de fermeture d'auricule	HAA.DN.AF	Implantation of left atrial appendage device		

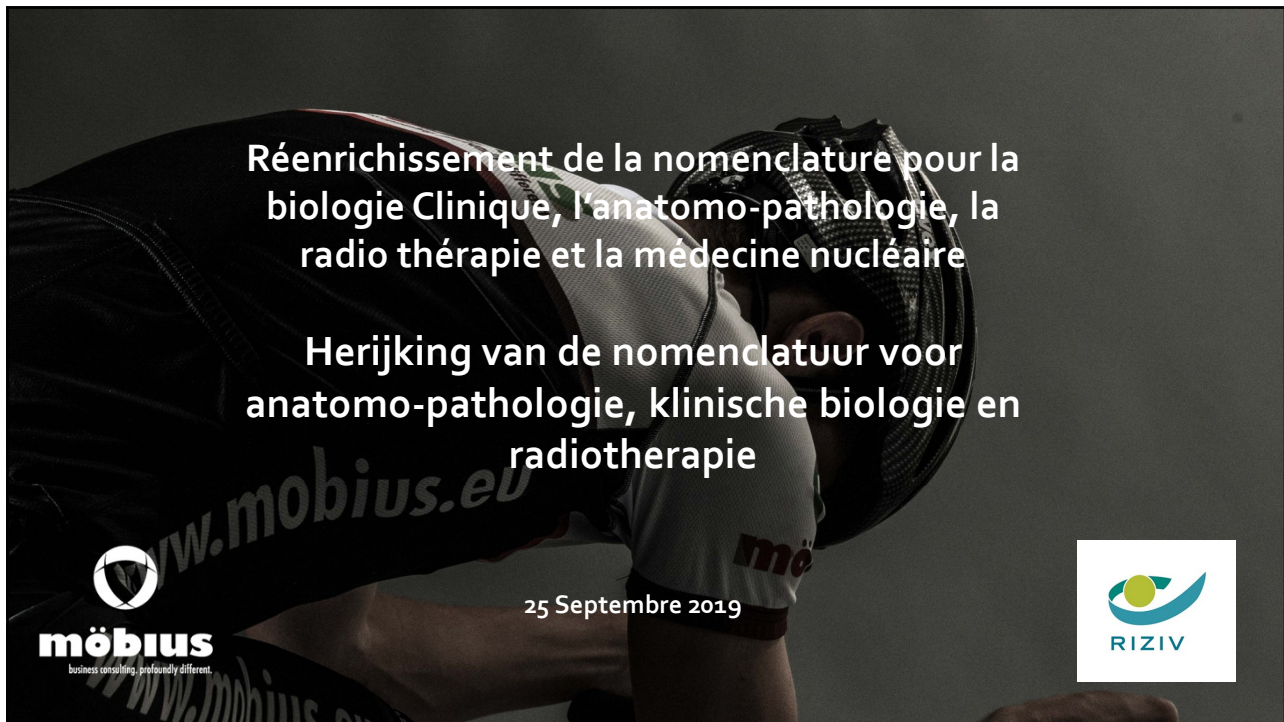
P. Leclercq, M. Pison, D. Azzi, S. Bardiaux

261682a		Article 14 j) - Urologie	
<b>Néphrectomie totale radicale ou partielle pour tumeur y compris une éventuelle lymphadénectomie</b>			
261671		261682	
<b>Structuration et Matching</b>			
	Structuration INAMI	Score	Structuration ICHI
<b>Target</b>	Rein	1	NAA_Kidney
<b>Action</b>	Exérèse partielle	1	JJ_Excision, partial
<b>Means</b>	Abord ouvert	1	AA_Open approach
<b>Intervention</b>	Néphrectomie partielle pour tumeur, par abord ouvert	3	
		261682b	
		Article 14 j) - Urologie	
<b>Néphrectomie totale radicale ou partielle pour tumeur y compris une éventuelle lymphadénectomie</b>			
261671		261682	
<b>Structuration et Matching</b>			
	Structuration INAMI	Score	Structuration ICHI
<b>Target</b>	Rein	1	NAA_Kidney
<b>Action</b>	Exérèse partielle	1	JJ_Excision, partial
<b>Means</b>	Coelioscopie	1	AB_Percutaneous endoscopic
<b>Intervention</b>	Néphrectomie partielle pour tumeur, par coelioscopie	3	NAA.JJ.AB_Laparoscopic partial nephrectomy
<b>Analyse matching</b>			
<b>Action proposée</b>	Adoption code ICHI + Extension non prévue dans ICHI ?		
<b>Code proposé</b>	NAA.JJ.AA&02		
<b>Libellé proposé</b>	Partial nephrectomy for tumoral path		
<b>Commentaire/question</b>	Est-ce que l'extension se justifie ? La néphrectomie partielle est-elle différente "Néphrectomie partielle avec ou sans clampage vasculaire pour un		
<b>Validation</b>			
<b>Réponse validée</b>	Pas de différence, donc pas besoin de créer une extension => Supprimer la notion de tumeur et regrouper 261671-261682 et 261682		
<b>Action validée</b>	Adoption code ICHI		
<b>Code validé</b>	NAA.JJ.AA		
<b>Libellé ICHI validé</b>	Partial nephrectomy		
<b>Libellé NSS V1 F validé</b>	Néphrectomie partielle, par abord ouvert		
<b>Libellé NSS V1 N validé</b>	Partielle nefrectomie		
<b>Codification NSS V1</b>	261671a - 261682a		
		261682b	
		Article 14 j) - Urologie	
<b>Analyse matching</b>			
<b>Action proposée</b>	Adoption code ICHI + Extension non prévue dans ICHI? + Adaptation libellé?		
<b>Code proposé</b>	NAA.JJ.AB&02		
<b>Libellé proposé</b>	Laparoscopic partial nephrectomy for tumoral pathology		
<b>Commentaire/question</b>	Est-ce que l'extension se justifie ? La néphrectomie partielle est-elle différente si tumeur ou non ? (cf. 261693-261704 "Néphrectomie partielle avec ou sans clampage vasculaire pour une pathologie rénale non-tumorale")		
<b>Validation</b>			
<b>Réponse validée</b>	Pas de différence, donc pas besoin de créer une extension => Supprimer la notion de tumeur et regrouper 261671-261682 et 261693-261704 sous les mêmes codes ICHI		
<b>Action validée</b>	Adoption code ICHI		
<b>Code validé</b>	NAA.JJ.AB		
<b>Libellé ICHI validé</b>	Laparoscopic partial nephrectomy		
<b>Libellé NSS V1 F validé</b>	Néphrectomie partielle, par coelioscopie		
<b>Libellé NSS V1 N validé</b>	Laparoscopische partiële nefrectomie		
<b>Codification NSS V1</b>	261671b - 261682b		

P. Leclercq, M. Pirson, D. Azzi, S. Bardiaux

Delivrables : fiches




 Fase 1.B AMTA&A - Team MÖBIUS



Réenrichissement de la nomenclature pour la  
biologie Clinique, l'anatomo-pathologie, la  
radio thérapie et la médecine nucléaire

Herijking van de nomenclatuur voor  
anatomo-pathologie, klinische biologie en  
radiotherapie

25 Septembre 2019



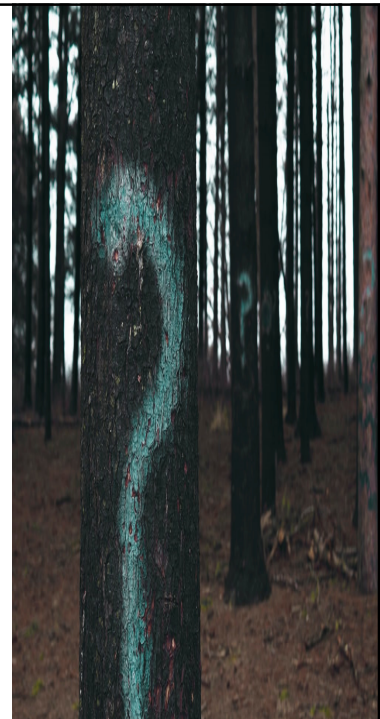
## ENJEUX & STRUCTURE DU PROJET





## Enjeux généraux

- Comment établir une nomenclature qui pourrait mieux **valoriser l'activité médicale** dans un secteur parfois fortement **automatisé** et fortement **soumis à la concurrence privée** ?
  - Améliorer la **logique interne**
  - Maximiser la **lisibilité** et la **transparence** de la nomenclature
  - Tenir compte de l'**évolution de l'activité médicale et technique**
  - Eliminer les **différences** de revenus non justifiées entre spécialités entre elles
  - Introduire des **incitants** pour promouvoir la **qualité** et la **collaboration**.
- Biologie clinique et Radiothérapie sont les gros investisseurs en honoraires au sein des institutions hospitalières → **L'impact sur la santé financière des hôpitaux doit être pris en compte**
- Interroger le **système de financement** actuel dans ces secteurs (forfaitarisation, Bundle Payment, pseudo-codes, ...)
  - Prise en compte des **standards internationaux**
- **Ne pas remettre en question l'entièreté du système** et tous les codes de nomenclature qui correspondent actuellement à l'activité

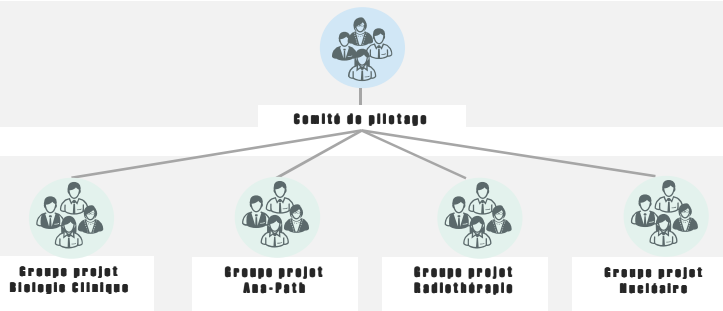


## Une structure de projet qui encourage la participation des experts par secteur

Comité de pilotage :  
Validation finale



Groupes Projets :  
Pré-validation et proposition au Comité de pilotage



Composé de membres des :

- Associations,
- Unions professionnelles
- Fédérations
- Universités,
- Etc ...

Equipe Projet :  
Préparation

Expert(e)  
Biologie Clinique

Expert(e)  
Ana-Path

Expert(e)  
Radiothérapie

Expert(e)  
Nucléaire

Equipe Mobile



Représentativité I

## Quelques enjeux importants par secteur...



### Biologie Clinique

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Automatisation
- Spécificités par secteur de biologie clinique
  - Chimie
  - Hématologie
  - Micro-biologie
  - Génétique
  - Biologie moléculaire
- Centralisation & collaboration dans les réseaux hospitaliers
- POCT
- Etc...



### Anatomo-Pathologie

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Tendance à externalisation et collaboration
- Anapath digitale
- Etc...



### Radiothérapie

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Evolutions technologiques constantes & Evolution des techniques et des traitements
  - Besoin d'investissement lourd en appareil et personnel dédié
  - Courbes d'apprentissage
- Comment aligner le remboursement dans ce contexte évolutif ?
- Balance entre financement via honoraires et l'investissement opérationnel -> pas toujours en harmonie avec la pratique
- Etc...



### Médecine Nucléaire

35

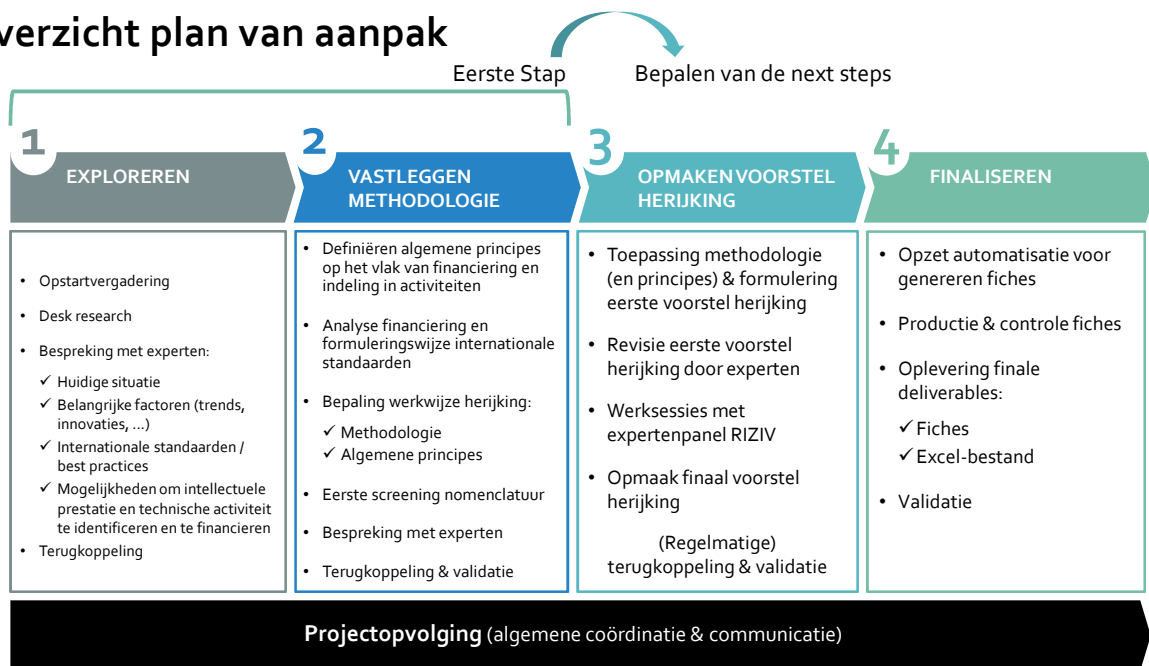


## AANPAK & TIMING

Ons voorgesteld plan van aanpak

36

## Overzicht plan van aanpak



37

## 1 Exploreren

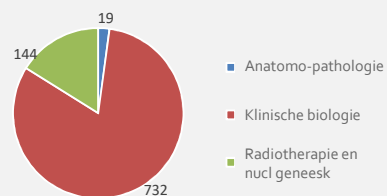
### AANPAK:

- Opstartvergadering** met RIZIV – met als minimale agenda:
  - Concretiseren projectstructuur: expertengroep / stuurgroep RIZIV;
  - Verkrijgen van inzicht in beschikbaar materiaal / belangrijke bronnen;
  - Bespreken tijdslijn en vastleggen overlegmomenten.
- Uitvoeren van **desk research**:
  - Verzamelen en doornemen van relevante informatie / documentatie met betrekking tot de nomenclatuur in scope (art. 3, 18, 24, 24bis, 32, 33, 33bis);
  - In kaart brengen van (internationale) systemen voor registratie die een nuttige vergelijkingsbron kunnen vormen (bijvoorbeeld: ICHI, TARMED, CCAM, ...).
- Bespreken met experts** verbonden aan Möbius projectteam van:
  - Huidige situatie;
  - Belangrijke factoren (trends, innovaties, ...) die impact kunnen hebben en belangrijk zijn voor de toekomstige situatie / nomenclatuur
  - Internationale standaarden / best practices op vlak van financiering en indeling in activiteiten
  - Mogelijkheden om intellectuele prestatie en technische activiteit te identificeren en te financieren

Dit voor anatomo-pathologie, klinische biologie, nucleaire geneesk en radiotherapie.
- Terugkoppelen** naar RIZIV expertengroep / stuurgroep van de belangrijkste bevindingen uit de voorgaande stappen.

### Scope:

Aantal nomenclatuurnummers per specialisme:



**Totaal: 895 te behandelen nomenclatuurnummers**

### RESULTAAT:

- ✓ **Duidelijke afspraken** omtrent scope en aanpak;
- ✓ Selectie van internationale **standaarden** ter vergelijking;
- ✓ **Inzicht in belangrijke factoren** voor herijking.

38

## 2 Vastleggen methodologie

### AANPAK:

- **Analyseren** van de **formuleringswijze** van de nomenclatuur gebruikt in de weerhouden internationale standaarden (in fase 1), voor anatomo-pathologie, klinische biologie en radiotherapie.
- **Vastleggen werkwijze herijking:**
  - Opbouwen van de **methodologie** voor herijking op basis van de gesprekken met experts en de analyse van de internationale standaarden;
  - Aanpak om intellectuele prestatie en technische activiteit te identificeren en te financieren
  - Destilleren / definiëren van **algemene principes** inzake financiering en formulering nomenclatuur, bv. inzake geschikte granulariteit, nauwkeurigheid van elke omschrijving, vereenvoudiging van de omschrijvingen, ....
- Uitvoeren van een **eerste screening** van de Belgische nomenclatuur:
  - Aftoetsen van de benamingen in de huidige nomenclatuur aan de vooropgestelde principes;
  - Verder aanvullen van de principes waar nodig.
- **Bespreken**, aftoetsen en valideren van de methodologie en principes **met experts** (verbonden aan Möbius projectteam).
- **Terugkoppelen** naar RIZIV expertengroep / stuurgroep van de voorgestelde werkwijze, **aanpassing waar nodig + validatie**.

### RESULTAAT:

- ✓ **Eenduidige, gevalideerde werkwijze** (methodologie en principes) voor herijking.



39

## Timing – Doorlooptijd



Fases	Raming benodigde doorlooptijd	
FASE 1: EXPLOREREN	2 maanden	
FASE 2: VASTLEGGEN METHODOLOGIE		2 maanden
<b>TOTAAL</b>	<b>4 maanden</b>	

40



 Fase 1.C ACA - Team U.Gent

Raadplegingen en geassocieerde taken



Sarah Raes  
Prof. Dr. Jeroen Trybou  
Prof. Dr. Lieven Annemans

## Methode

- Gebaseerd op onze pilootstudie (2017).



## Internationale vergelijking

- Studie van 5 internationale systemen\*
    - Algemene opbouw en principes
    - Blauwdruk nomenclatuur en codificatie
  - Blauwdruk Belgische nomenclatuur
- } Verschillen-analyse

\* De voorlopige selectie gaat uit van Zwitserland, Frankrijk, Nederland, Ontario en Duitsland.

## Internationale vergelijking

- Gehanteerde onderliggende principes;
- Blauwdrukken raadplegingen en geassocieerde prestaties;
- (Multidisciplinair) Overleg;
- Communicatie;
- Samenwerking;
- Coördinatie van zorg;
- Permanentie;
- De mogelijkheden van e-health;
- Andere aspecten die in de studie naar voor komen.

## Interviews

- Semi-gestructureerde interviews
  - Ervaringen op vandaag (sterkte-zwakte analyse)
  - Reflectie op de inzichten uit de verschillenanalyse (zie stap 1)
  - Reflectie op de diverse taken (zie vorige; bv. communicatie, e-health, ...)
- 3-5 interviews per discipline i.f.v. betrouwbaarheid en data-saturatie
- Onderzoekerstriangulatie i.f.v. betrouwbaarheid
- Analyse op 3 niveaus
  - Individuele interviews
  - Interviews per discipline
  - Transversaal over de verschillende disciplines

—————→ Voorstel 1

## Focusgroepen

- Interviews met groepen van artsen
  - Reflectie op voorstel 1

—————→ Bijgestuurd voorstel 2

3.3 Medische validering en samenwerking  
met de sector

3.3 Validation médicale et collaboration du  
secteur



## 8. Valideringsproces

Wie ?

Aangestelde experts in functie van de betreffende specialismen:

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

49

## 8. Valideringsproces

Hoe ?

- Werkgroepen per specialisme (artikels van de nomenclatuur)

Opm. : verstrekkingen die meerdere specialismen betreffen (aandeel > 20%) worden aan elk specialisme voorgelegd

- Documenten worden verstuurd 4 weken voor de vergadering
- Opmerkingen van de experts worden overgemaakt 1 week voor de vergadering
- Vergadering
- PV
- Feedback (definitieve goedkeuring + vraag tot bevestiging indien uitdieping noodzakelijk is)

50

## 8. Valideringsproces

### Wat ?

Aangeleverde documenten:

- Verklarende brochure
- **Samenvattende tabel van de betrokken omschrijvingen per specialisme**

51

AmbuID		HospID		NSS V0 libelle		RIZV structureer: 1	RIZV structureer: 2	RIZV structureer: 3	Techiek/ Precisie	AmbuID modif	HospID modif	Gevalideerd NSS V1 Ni libelle	Nota	Type verstrekt	Modifier	ART LIB
471833	471844	Echo-endoscopie van de bronchi		Bronchus	Beeldvorming, onderzoek	Echografie, endoscopisch e benadering			471833	471844	Echoendoscopie van de bronchi		Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
471855	471866	Echo-endoscopie van de bronchi met punctie van extramuraal weefsel (disposable materiaal niet inbegrepen)		Bronchus	Biopsie, beeldvorming	Echografie, endoscopisch e benadering			471855	471866	Echo-endoscopie van de bronchi met biopsie	Disposable materiaal niet inbegrepen	Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
471730	471741	Bronchoscopie met afname voor biopsie, en/of verwijderen van tumoren, en/of coagulatie van letsel		Bronchus	Biopsie	Endoscopische benadering			471730a	471741a	Biopsienamie via soepele bronchoscopie	Soepele bronchoscopie (lokale anesthesie) of rigide bronchoscopie (algemene anesthesie)	Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
				Bronchus	Biopsie	Endoscopische benadering			471730b	471741b	Biopsienamie via rigide bronchoscopie	Soepele bronchoscopie (lokale anesthesie) of rigide bronchoscopie (algemene anesthesie)	Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
471730	471741	Bronchoscopie met afname voor biopsie, en/of verwijderen van tumoren, en/of coagulatie van letsel		Bronchus	Locale excisie	Endoscopische benadering			471730c	471741c	Desobstructie van bronchus via endoscopie		Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
				Bronchus	Destructie	Endoscopische benadering			471730d	471741d	Destructie van laesie via soepele bronchoscopie	Soepele bronchoscopie (lokale anesthesie) of rigide bronchoscopie (algemene anesthesie)	Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie
471730e	471741e			Bronchus	Destructie	Endoscopische benadering			471730e	471741e	Destructie van laesie via rigide bronchoscopie	Soepele bronchoscopie (lokale anesthesie) of rigide bronchoscopie (algemene anesthesie)	Geïsoleerde verstreking			Artikel 20 (b) - Pneumologie

52

## 8. Valideringsproces

### Wat ?

#### Medische goedkeuring van de nieuwe omschrijving

Conformiteit met betrekking tot de huidige omschrijving (in de twee richtingen)

Conformiteit met betrekking tot de medische praktijk (obsoleete verstreking, niet meer gebruikte technieken)

(Inschatting van het aantal gevallen)

Opm. : algemene en specifieke toepassingsregels

53

NSS VO		RIZIV structureeren: Actie		RIZIV structureeren: Meets		Techniek/Prevalentie		AmbuID modif		HospID modif		STANDARDISATIE NSS VO		NSS VO	
AmbuID	HospID	NSS VO libelle	Topografie	Actie	Meets	Techniek/Prevalentie	AmbuID modif	HospID modif	Gevalideerd NSS VO libelle	Nota	Type verstreking	Modifier	ART lib	ART lib	
471833	471844	Echo-endoscopie van de bronchi	Bronchus	Beeldvorming, onderzoek	Echografie, endoscopische benadering		471833	471844	Echo-endoscopie van de bronchi		Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
471835	471866	Echo-endoscopie van de bronchi met punctie van extramuraal weefsel (disposable materiaal niet inbegrepen)	Bronchus	Biopsie, beeldvorming	Echografie, endoscopische benadering		471835	471866	Echo-endoscopie van de bronchi met biopsie	Disposable materiaal niet inbegrepen	Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
471730	471741	Bronchoscoop met afname voor biopsie, en/of verwijdering van tumoren, en/of coagulatie van lesies	Bronchus	Biopsie	Endoscopische benadering		471730a	471741a	Biopsiename via soepele bronchoscoop	Soepele bronchoscoop (lokale anesthetie) of rigide bronchoscoop (algemene anesthetie)	Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
			Bronchus	Biopsie	Endoscopische benadering		471730b	471741b	Biopsiename via rigide bronchoscoop	Soepele bronchoscoop (lokale anesthetie) of rigide bronchoscoop (algemene anesthetie)	Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
			Bronchus	Locale excisie	Endoscopische benadering		471730c	471741c	Desobstructie van bronchus via endoscopie		Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
			Bronchus	Destructie	Endoscopische benadering		471730d	471741d	Destructie van laesie via soepele bronchoscoop	Soepele bronchoscoop (lokale anesthetie) of rigide bronchoscoop (algemene anesthetie)	Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		
			Bronchus	Destructie	Endoscopische benadering		471730e	471741e	Destructie van laesie via rigide bronchoscoop	Soepele bronchoscoop (lokale anesthetie) of rigide bronchoscoop (algemene anesthetie)	Geïsoleerde verstreking		Artikel 20 b) - Pneumologie		

54

## 8. Valideringsproces

### Wanneer ?

- December 2019 : urologie (art 14j) – cardiologie (art 20<sup>e</sup>) – pneumologie (art 20b) – NKO (art 14i) - heekunde op de thorax (art 14<sup>e</sup>)
- April 2020 : bloedvatenheekunde (art 14f) – interventionele verstrekkingsen (art 34) – gastro-enterologie (art 20c)– heekunde op het abdomen (art 14d) – transplantaties (art 14m) – gynecologie (art 14g) – verlossingsen (art 9)
- September 2020 : plastische heekunde (art 14c) – ofthalmologie (art 14h) – stomatologie (art 14l) – inwendige geneeskunde (art 20a) – dermatologie (art 21) – fysiotherapie (art 22) – neuropsychiatrie (art 20f) en psychiatrie (art 20f ter) – rhumatologie (art 20g)
- Décembre 2020 : orthopedie (art 14k (part 1))
- April 2021 : orthopedie (art 14k (part2)) – anesthesiologie (art 12) – reanimatie (art 13) – neurochirurgie (art 14b)
- September 2021 : technische geneeskundige verstrekkingsen (art 3) – algemene speciale verstrekkingsen (art 11) – algemene heekunde (art 14a) – medische beeldvorming (art 17, 17bis, 17ter, 17quater) – pediatrie (art 20d)

55

3.4 Stuurgroep/Follow-up

3.4 Groupe de pilotage/suivi

1. Projectgroep RIZIV
2. Stuurgroep
3. Begeleidingscomité: voor die fase 1A maar ook voor de andere studies fase 1 en fasen 2 en 3: algemene coördinatie van de hervorming

- 4 PLANNING ET SYNTHÈSE DES 3 PHASES DE LA REFORME
- 4 PLANNING EN SYNTHÈSE VAN 3 FASES VAN DE HERVORMING



## FASEN EN INHOUD VAN HET GLOBAAL PLAN MEDISCHE NGV

- FASE 1: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - **DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR**: MEDISCHE NGV V0 vs. V1
  - ❖ FASE 1A: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **MCTH** V0 vs. V1:
    - OPERATOR ULB 6.2019-6.2021 = 2 JAAR
    - ✓ Standaardisatie volgens een triaxiale logica
      - ✓ ICHI-classificatie van de MCTH
      - ✓ Methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur.
  - ❖ FASE 1B: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **AMTA&A** V0 vs. V1
    - FASE 1B1: blok pathologische anatomie : OPERATOR MÖBIUS 10/2019-6/2021 = 18 maanden
    - FASE 1B2 : Blok radiotherapie : OPERATOR MÖBIUS 10/2019-6/2021 = 18 maanden
    - FASE 1B3 : Blok klinische biologie : OPERATOR MÖBIUS 10/2019-6/2021 = 18 maanden
  - ❖ FASE 1C: HERSTRUCTURERING VAN DE OMSCHRIJVINGEN - DESCRIPTIEVE NOMENCLATUUR: MED NGV **ACA** V0 vs. V1 :
    - OPERATOR U.GENT 10/2019-3/2021 = 18 maanden

59



## FASEN EN INHOUD VAN HET GLOBAAL PLAN MEDISCHE NGV

- FASE 2: UITWERKING VAN DE BETREKKELIJKE WAARDESCHALEN (INTENSITEITSCORES) VOOR HET BEROEPSGEDEELTE (BWS BG) - **TARIFERENDE NOMENCLATUUR**: plan van aanpak ULB
  - 2/2021-2/2023 of 2/2024 = 2/3 JAAR
  - ✓ Uitwerking van een waardeschaal van het beroepsgedeelte volgens verschillende indicatoren
- FASE 3: EVALUATIE VAN DE WERKINGSKOSTEN MET BETREKKING TOT DE MEDISCHE HANDELINGEN (BWS BG) - **TARIFERENDE NOMENCLATUUR** : plan van aanpak ULB
  - te bespreken vanaf 6/2021 voor uitvoering vanaf 2023/2024
  - ✓ Vaststelling van de werkingskosten in lijn met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren.

60

## FASEN 2 en 3?

### □ FASE 2: UITWERKING VAN DE BETREKKELIJKE WAARDESCHALEN (INTENSITEITSCORES) VOOR HET BEROEPSGEDEELTE (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR: plan van aanpak ULB

- ✓ Uitwerking van een waardeschaal van het beroepsgedeelte volgens verschillende indicatoren
- ✓ het contract fase 1A met de ULB voorziet in het volgende:
  - Wanneer het RIZIV melding maakt van zijn intentie om de uitvoering van de tweede fase van het plan SHNGV (Plan voor de tarifiering van het professionele gedeelte van de MCTH) toe te vertrouwen aan de promotoren, zullen deze laatste in de loop van de maand januari 2020 een aanvullend verslag bezorgen met details over de methoden, de te maken keuzes, de voorafgaande verplichtingen en de budgetten voor die tweede uitvoeringsfase van het plan SHNGV.
  - Op die manier zal men over verschillende maanden beschikken om die tweede fase die twee tot drie jaar zal duren, in de beste omstandigheden voor te bereiden volgens de in aanmerking genomen opties.
  - Als een operationeel plan voor de tweede fase wordt goedgekeurd, zullen de promotoren hun best doen om die tweede fase te starten onmiddellijk na de beëindiging van de eerste fase (vanaf begin februari 2021) ofwel 2023 of 2024 voor de uitwerking ervan.
- ✓ De huidige fase 1A bevat een plan van aanpak voor de uitvoering van fase 2 dat nog moet worden verfijnd om het voorwerp te kunnen uitmaken van een offerte en om te kunnen worden uitgevoerd.
- ✓ Er zal ook moeten worden bekeken of de scope al dan niet beperkt wordt tot de MCTH die in fase 1A zijn gedefinieerd.
- ✓ Tevens nagaan of er voorbereidende werkzaamheden mogelijk of vereist zijn door het RIZIV/FOD Volksgezondheid om met fase 2 te starten en een planning voor de levering ervan tussen januari 2020 en februari 2021 of vroeger indien nodig. .

61

## FASEN 2 en 3?

### □ FASE 3: EVALUATIE VAN DE WERKINGSKOSTEN MET BETREKKING TOT DE MEDISCHE HANDELINGEN (BWS BG) - TARIFERENDE NOMENCLATUUR plan van aanpak ULB

- ✓ Vaststelling van de werkingskosten in lijn met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren
- ✓ De huidige fase 1A bevat een plan van aanpak voor de uitvoering van fase 3 dat, indien wordt beslist om die fase te programmeren, nog moet worden verfijnd om het voorwerp te kunnen uitmaken van een offerte en om te kunnen worden uitgevoerd. Momenteel wordt nog niet overwogen om een planning voor die fase uit te werken, behalve "hervatten van de besprekingen wanneer deel 2.2 (fase 1A) klaar is, want fase 3 volgt fase 2 op" dus vanaf half 2021
- ✓ Tevens nagaan of er voorbereidende werkzaamheden mogelijk of vereist zijn door het RIZIV/FOD Volksgezondheid om met fase 3 te starten en een planning voor de levering ervan en binnen welke termijn rekening houdende met de twee andere fasen.

62



5 CONCLUSIONS

5 CONCLUSIE