

Budget soins de santé 2024

Proposition du Comité de l'assurance au Conseil Général

Table des matières

Synthèse.....	2
1. Introduction	4
2. Progrès en matière de méthodologie.....	5
A. Objectifs de soins de santé prioritaires.....	5
Situation	5
Future méthode de travail	6
B. Création de “health value”.....	6
Situation	6
Future méthode de travail	7
C. Planning pluriannuel et techniques budgétaires pluriannuelles.....	7
Situation	7
Future méthode de travail	8
D. Des choix axés sur des valeurs lors de l'élaboration du budget.....	8
Situation	8
Future méthode de travail	8
3. Autres messages pour le gouvernement.....	10
A. Le personnel de santé : to care for caregivers	10
Travail valorisant.....	10
Rémunération équitable / la reconnaissance des professions	11
B. Créer plus de confiance.....	11
C. Sécurité tarifaire et accessibilité.....	12
D. Innovation et numérisation.....	12
E. Modalités d'indexation et masse d'index.....	13
F. Les chantiers en cours et prévus	13
G. Une planification et des ressources pour soutenir les chantiers	14
4. Proposition du Comité de l'assurance au Conseil général	14
A. Objectif budgétaire 2024 et estimations techniques révisés	14
B. Proposition financière.....	16

Synthèse

Les problèmes liés aux soins de santé sont aujourd'hui plus complexes que jamais et requièrent l'unité et la flexibilité de toutes les parties prenantes pour mener à bien une vision élargie de la santé et des soins de santé.

Tout d'abord, la nouvelle Commission des objectifs de soins de santé entamera bientôt ses travaux. Le Comité de l'assurance appelle explicitement à un échange intensif d'informations et à une répartition claire des rôles. Cela, pour que le Comité de l'Assurance à travers les différentes commissions puisse répondre aux objectifs de soins de santé et aux différents défis se posant et faire des propositions au Conseil Général afin qu'il prenne les décisions.

Le comité de l'assurance souhaite faire passer 3 messages clefs.

Premièrement, le Comité de l'assurance a établi un budget pour 2024, dans des conditions de travail difficiles. Pour se conformer à l'article 39 de la loi AMI, il présente une proposition de budget 24 qui tient compte du cadre budgétaire tout en constatant qu'il n'existe aucun nouveau moyen disponible pour cet exercice malgré les engagements du Gouvernement actuel. Conformément aux discussions entreprises depuis mars 2021 sur une trajectoire budgétaire pluriannuelle, le Comité de l'assurance formule également des indications pour l'exercice 2025.

Pour 2024, la norme de croissance fixée à 2,5% a été diminuée à 2 %, ce qui correspond à une diminution de l'objectif budgétaire de 169 millions d'euros. Parallèlement, deux corrections technique, respectivement de 125 et 100 millions d'euros ont été décidées générant un total de 225 millions de montants non affectables. La moitié des mesures d'appropriation (40 millions d'euros) care n'a pas pu être réinvestie dans les soins de santé en 2024 et la moitié des montants des corrections linéaires a aussi été rendue indisponible. Enfin, les économies de 250 millions d'euros dans le secteur pharmaceutique sont structurelles et sortent également de l'objectif budgétaire. Le total de l'ensemble de ces montants se chiffre à presque 700 millions ce qui est plus élevé que l'effet de la norme de croissance sur le budget 2024 (676 millions d'euros).

Or, la déclaration gouvernementale précisait que « la norme légale de croissance doit non seulement être affectée pour financer l'effet de volume de la demande mais doit aussi permettre de nouvelles initiatives de soins qui contribueront à la réalisation des objectifs de santé qui ont été fixés et à la réduction de la facture du patient ». Force est de constater qu'elle est inapplicable dans les conditions actuelles du cadre budgétaire décidé par le Gouvernement en octobre 2022 et en mars 2023.

En résumé, la norme de croissance a été ramenée à 0% créant donc une marge inexistante pour des nouvelles initiatives, peu de clarté était énoncée sur la disponibilité de certains montants (ex : dernière correction technique intégrée tardivement dans les ET de septembre et non de juin, etc). Les soins de santé contribuent donc déjà à la réduction du déficit budgétaire fédéral.

Pour fournir des soins de qualité et mettre en œuvre des politiques de soins de santé saines, il est nécessaire de disposer d'un budget suffisant, laissant des marges réelles pour des nouvelles initiatives.

Par ailleurs, une partie de ce définancement de presque 700 millions est réalisée sur des sous-consommation conjoncturelles (notamment due au Covid) alors que les besoins structurels sont très importants et que la croissance des dépenses des soins de santé reprend. Le Comité demande instamment au Gouvernement et au Conseil Général de revoir l'effort conséquent déjà fourni par l'ensemble des secteurs de la santé à la maîtrise du budget et de créer une marge suffisante dans le budget 2024.

Enfin, il est encore possible que de nouvelles dispositions ou décisions ayant un impact sur le budget entrent en vigueur après la présentation de cette proposition. En tant que Comité de l'assurance, nous regrettons ce cadre de travail budgétaire qui rend le travail de la concertation difficile et incertain.

Deuxièmement, la pénurie de personnel soignant s'aggrave, résultant d'une part du grand nombre de départs de la profession et d'autre part des entrées trop faibles; un des plus grands problèmes de notre système actuel. Le Comité de l'assurance demande au Conseil général de travailler sur une série d'initiatives visant à rendre le travail du soignant viable et à veiller à la qualité et à l'accessibilité des soins, notamment en protégeant la durabilité du travail et en améliorant les conditions de travail.

Troisièmement, le Comité de l'assurance souhaite investir dans trois domaines prioritaires pour le budget 2024 :

- Le bien-être, le respect et « la durabilité » du personnel soignant
- L'accès aux soins
- Les soins de santé de mentale

Par ailleurs, il propose qu'à l'avenir, sur base des domaines prioritaires du rapport du groupe de travail "Quintuple Aim" et du rapport du Comité scientifique, des objectifs SMART soient formulés collectivement en matière de soins de santé, avant d'élaborer un programme d'action approprié pour ces objectifs et d'y associer in fine un budget . Chaque secteur et professions seront invités à réfléchir à leur contribution, à la réalisation de l'objectif, et à la recherche de de solutions innovantes afin que les ressources disponibles soient mieux utilisées.

1. Introduction

Notre système de santé est soumis à des défis majeurs. Nous sommes confrontés à des crises multiples (énergie, climat, la guerre en Ukraine), aux conséquences de la pandémie ainsi qu'à de nombreux défis structurels comme la crise de la santé mentale ou la pénurie du personnel soignant. Néanmoins, nous continuons à viser des objectifs de santé et de qualité de vie élevés pour tout un chacun. Chaque décision politique en matière de soins de santé est fondamentale et doit être guidée par les besoins actuels et futurs de la population belge, la "durabilité" des prestataires de soins de santé¹, une condition sine qua non, et par les ressources financières dont notre société dispose ou est prête à mettre à disposition. Notre système de soins de santé doit être durable, viable et résilient. Pour cela, des changements fondamentaux dans l'organisation des soins sont nécessaires.

En 2008, notre pays a ratifié la Charte de Tallin.² Conformément au document "Santé 2020 : un cadre politique européen"³, le gouvernement fédéral vise à réduire les inégalités en matière de santé et à mettre en place une co-gouvernance pour la politique de santé.⁴

Le 1er mars 2021, nous avons lancé une co-crédation pour la trajectoire budgétaire 2022-2024 qui a donné lieu à un rapport du groupe de travail Quintuple Aim⁵ et un rapport du Comité Scientifique⁶. Tous deux proposent le Quintuple Aim⁷ comme cadre de référence pour toutes les décisions futures au sein des différents organes de l'INAMI. Le Comité de l'assurance est convaincu que avec les initiatives conjointes de planification pluriannuelle, l'introduction d'objectifs de soins de santé et des programmes d'actions appropriées, il réalise son rôle de cogestionnaire.

Nous devons être conscients que les problèmes que nous devons résoudre aujourd'hui sont beaucoup plus complexes qu'il y a quelques décennies et qu'il est donc préférable de les aborder

¹ Entendue comme la durabilité des ressources humaines

² "The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth": [The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/the-tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth)

³ « Santé 2020 : un cadre politique européen » : [Health2020 \(Long\) \(Fre\) \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/health2020-long-fre)

⁴ Voir l'accord gouvernemental du 30 septembre 2020: « L'objectif est de réduire, d'ici 2030, de minimum 25% les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15%, et de revenir dans le « top 10 » européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé, tout en garantissant une très bonne accessibilité et une bonne couverture. Nous établirons des objectifs de santé, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé ainsi qu'un système de monitoring avec une possibilité d'ajustement. »

⁵ Rapport du groupe de travail Quintuple Aim: [Microsoft PowerPoint - 20220206 Rapport Final - FR.pptx \(fgov.be\)https://www.riziv-](https://www.riziv-inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_werkgroep_quintuple_aim_meerjarenbegroting.pdf)

[inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_werkgroep_quintuple_aim_meerjarenbegroting.pdf](https://www.riziv-inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_werkgroep_quintuple_aim_meerjarenbegroting.pdf)

⁶ Rapport van het Wetenschappelijk Comité: [rapport_comite_scientifique_budget_pluriannuelle.pdf \(fgov.be\)](https://www.riziv-inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_werkgroep_quintuple_aim_meerjarenbegroting.pdf)

⁷ Les objectifs du Quintuple Aim sont:

- la qualité des soins, telle que vécue par la personne ayant besoin de soins et d'assistance
- la santé de la population
- le rapport coût-efficacité, c'est-à-dire le rapport entre les ressources déployées et les valeurs réalisées
- l'équité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins de santé au sens large (c'est-à-dire pas seulement financière) et à l'inclusion des différentes formes de diversité
- le bien-être des professionnels de la santé

INAMI. Février 2022. *Rapport final "Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024"*. P. 195.

ensemble. Il s'agit également d'informer et de sensibiliser la population et les usagers des soins de santé pour que le système de santé devienne plus performant.

A partir du 1^{er} janvier, la Commission des objectifs de soins de santé contribuera à la réalisation de la politique de (soins de) santé. Le Comité de l'assurance demande un échange suffisant entre la Commission, le Comité de l'assurance et le Conseil général afin que le Comité de l'assurance puisse également apporter sa contribution et répondre à tous les défis auxquels est confronté notre système de soins de santé.

2. Progrès en matière de méthodologie

Pour parvenir à un système de soins de santé centré sur le patient et à des conditions de travail durables pour les prestataires de soins, il est nécessaire que le Conseil général ait une vision globale de l'élaboration des politiques de santé. Cela permet de fixer des priorités conjointement avec tous les acteurs concernés, de trouver des solutions innovantes aux problèmes prioritaires du système de soins de santé et d'utiliser au mieux les ressources disponibles. Une telle vision à long terme permet également de garantir qu'il y aura toujours suffisamment de prestataires de soins de santé de qualité et d'établissements de soins capables de fournir des soins de qualité. Une vision à long terme de notre système de soins de santé augmentera également son efficacité et réduira le risque d'insoutenabilité.

La proposition du Comité de l'assurance au Conseil général pour le budget des soins de santé 2024 est un exemple de processus participatif au sein du Comité de l'assurance, c'est-à-dire basé sur une concertation conjointe et une réflexion collective. Nous soulignons la valeur ajoutée de ce processus parce qu'il facilite l'échange de points de vue et l'élaboration de propositions soutenues par tous les secteurs. Ce premier exercice sera encore optimisé dans les années à venir.

A. Objectifs de soins de santé prioritaires

Situation

Sur la base d'une première enquête structurée réalisée en 2021, le groupe de travail Quintuple Aim a proposé les domaines prioritaires suivants pour améliorer les performances du système de santé :

- accessibilité aux soins de santé
- soins préventifs,
- soins intégrés et centrés sur le patient
- soins de santé mentale ⁸.

Le Comité Scientifique a recommandé les domaines d'application suivants:

- prévention,
- santé mentale,

⁸ INAMI. Février 2022. *Rapport final "Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024"*. P. 74-84.

- inégalités sociales et financières dans l'accès aux soins de santé,
- pourcentage de soins considérés comme « inappropriés » et
- durabilité du système à long terme⁹.

Fin 2021 et fin 2022, le Conseil général a retenu les thèmes suivants pour la trajectoire budgétaire 2022-2024, à savoir

- la prévention secondaire et tertiaire via les soins intégrés ,
- les soins financièrement accessibles
- les soins physiquement accessibles, y compris les actions visant à soutenir la viabilité financière du prestataire de soins et de l'établissement de soins.

Nous avons lancé sept groupes de travail transversaux en 2022 pour élaborer les objectifs communs de soins de santé ainsi que le programme d'action pluriannuel. Un budget prévisionnel a été mis à disposition de chaque groupe de travail, qui sera complété (ou réduit) en fonction du surcoût du programme d'action pluriannuel. Au final, on constate une lenteur, compréhensible car ces trajets d'implémentation prennent du temps, mais la méthode aurait pu être meilleure (voir point suivant).

Future méthode de travail

À l'avenir, le Comité de l'assurance s'engage à formuler d'abord des objectifs de soins de santé SMART et à sélectionner des indicateurs pour les suivre avant de prendre des décisions budgétaires. Les indicateurs de suivi des objectifs peuvent être sélectionnés à court terme sur base de la littérature existante, comme les rapports de performance du KCE.

Les objectifs de soins de santé permettent de mieux utiliser le budget existant ainsi que tout budget supplémentaire mis à disposition en vue de réaliser l'intégralité du Quintuple Aim. Les objectifs de soins de santé SMART sont formulés par le biais d'une concertation collective. Ensuite, chaque organisation professionnelle ou commission peut réfléchir à la réalisation des objectifs de soins de santé et à la création de health value. Ceci peut également se faire ensemble pour trouver des solutions innovantes.

B. Création de "health value"

Situation

Nous constatons que la manière dont les mesures appropriate care ont été appliquées dans le cadre du budget 2023 s'apparente davantage à une méthode d'économies structurelles plutôt qu'à un véritable exercice de réinvestissement (création de health value). Nous regrettons l'échec de cette méthode que nous avons pourtant soutenue.

La création de « health value » additionnelle, s'appuie sur des principes tels que les bons soins prodigués au bon endroit. Ceci implique le désinvestissement des « inappropriate care », la réduction des variations de pratique, le recyclage des moyens résultant de la surutilisation et le

⁹ INAMI. Février 2022. *Vers un budget pluriannuel pour les soins de santé et des objectifs "soins de santé"*. P. 12-16.

réinvestissement dans la sous-utilisation. La sur- et sous-consommation des soins et médicaments sont combattues, entre autres par la promotion de l'innovation technologique.”¹⁰

La création de “Health value” n’est donc pas synonyme de mesures d'économie. Au contraire, en vue de parvenir à des soins de santé durables, il devrait être convenu que les ressources provenant des soins appropriés soient réinvesties dans le budget des soins de santé. Les soins appropriés impliquent également l'évaluation de projets pilotes (en temps opportun, mais avec suffisamment de temps) et donc une approche plus stricte de l'ancrage structurel des projets pilotes.

Future méthode de travail

Le Comité de l'assurance s'est engagé à aborder les soins appropriés de manière thématique et par le biais de la co-création. Il propose de mettre en place les groupes de travail suivants en 2024 pour développer des objectifs de soins de santé SMART et des programmes d'action pluriannuels, appropriés :

- une meilleure qualité de vie en fin de vie,
- l'accessibilité des soins pour les jeunes,
- Interventions précoces quand l'efficacité est prouvée

C. Planning pluriannuel et techniques budgétaires pluriannuelles

Situation

La réalisation des objectifs de soins de santé, mesurer et réinvestir le “health value”, nécessite une planification pluriannuelle.

Aujourd'hui, le budget des soins de santé n'est pas suffisamment transparent : des fonds peuvent ne pas être dépensés (temporairement ou non), la norme de croissance est modifiée, des corrections techniques sont décidées... Le budget des soins de santé est régulièrement ajusté et rend la planification pluriannuelle impossible, voire imprévisible.

La technique de budgétisation ne nous aide pas non plus beaucoup. Le problème de la sous-consommation implique que davantage d'initiatives auraient pu être prises. Implicitement, la sous-consommation envoie le message aux secteurs de fournir de nombreux services de soins pour qu'ils maintiennent le budget alloué, ce qui va à l'encontre du principe de responsabilité sociétale. Il convient également d'adopter une vision plus transversale de la formulation du budget et d'examiner plus attentivement si un budget est nécessaire pour atteindre un objectif.

Nous devrions considérer les soins de santé davantage comme un investissement plutôt que comme un coût.

¹⁰ INAMI. Février 2022. *Rapport final “Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024”*. P. 193.

Future méthode de travail

Une norme de croissance budgétaire suffisante doit être prévue chaque année, accompagnée par une autre méthode de travail, afin de répondre autant que possible aux besoins de la population en matière de soins. Cela implique de travailler avec une vision à long terme du budget des soins de santé, soutenue par toutes les parties prenantes, en accordant plus d'attention à la nature préventive et pas seulement curative des soins. Le Comité de l'assurance demande au Conseil général de discuter attentivement de la note de vision stratégique "L'avenir des soins de santé en Belgique"¹¹ rédigée avec Living Tomorrow et les autres parties prenantes, lors d'une des prochaines réunions du Conseil général.

D. Des choix axés sur des valeurs lors de l'élaboration du budget

Situation

Chaque fois que nous élaborons un budget, nous devons nous demander comment dépenser au mieux les ressources. Après tout, chaque choix implique aussi une perte.¹²

L'évaluation économique de la santé est une technique d'analyse comparative qui vise à comparer de scénarios croisant coûts et effets sur la santé. Il s'agit de rechercher des gains maximaux de santé dans le cadre de possibilités budgétaires limitées. Néanmoins, les données ne sont pas toujours disponibles pour une évaluation économique de santé approfondi, mais en outre, on peut se demander ce que les soins apportent exactement en termes de qualité de vie pour le patient et son entourage. En effet, cette qualité est subjective et d'autant plus quand le concept de la santé est défini au sens large, incluant le bien-être, l'autonomisation, la résilience, la participation et le sens.

Future méthode de travail

Sur base de l'outil d'évaluation du Comité scientifique, de la Task Force Objectifs de soins de santé et de la Task Force Soins appropriés, une courte liste de critères a été établie pour effectuer des choix de priorités. Cette liste sera évaluée après l'exercice de cette année et améliorée l'année prochaine.

Co-construction de l'exercice budgétaire 2024

Cette proposition budgétaire a été construite avec l'ensemble des membres du comité de l'assurance. Quatre tables rondes ont été organisées pour réfléchir à différentes thématiques : domaine prioritaires, critères de sélection, message prioritaires aux gouvernement et les 100 millions pour les conventionnés.

¹¹ INAMI. Note CSS 2020/234. "L'avenir des soins de santé en Belgique – note de vision stratégique". 2020.

¹² Coût d'opportunité : il s'agit de la perte d'effets sur la santé (meilleure santé ou meilleure qualité de vie) de la meilleure alternative possible par rapport à la décision prise concernant l'utilisation des ressources disponibles.

Les membres du comité de l'assurance ont définis les domaines prioritaires pour les objectifs de soins de santé suivants¹³ :

- Le bien-être, le respect et la durabilité¹⁴ du personnel soignant
- L'accès aux soins
- Les soins de santé de mentale (focus spécifique sur les jeunes)

Liste de critères :

- doit être en ligne avec l'un des objectifs du Quintuple Aim (par exemple, ne pas introduire une mesure qui irait à l'encontre de l'égalité d'accès pour tous)
- doit s'inscrire dans les domaines prioritaires/objectifs de soins de santé sélectionnés pour la législature, pour 2024, reflétés dans le rapport du groupe de travail "Quintuple Aim"¹⁵ ou le rapport du Comité scientifique¹⁶
- être réalisable (risque - calendrier - clarté opérationnelle pour sa réalisation)
- réduit les inégalités en matière de santé (la proposition ne s'adresse pas seulement aux groupes vulnérables, mais à tous, tout en mettant l'accent sur les groupes vulnérables)
- réaliste en termes d'impact budgétaire
- Indicateurs de suivi déjà disponibles :
 - Ces indicateurs sont contrôlés à des intervalles définis
 - Les indicateurs ne sont pas susceptibles d'être frauduleux
 - Proms + Prems
 - La proposition comprend une stratégie de sortie qui définit les conditions dans lesquelles elle doit être considérée comme ayant échoué (lorsque les indicateurs montrent un certain signal) et interrompue
 - La proposition comprend une stratégie de mise à l'échelle qui décrit comment, à la fin du délai, avec une évaluation réussie des indicateurs, l'initiative peut éventuellement être structurellement ancrée.
- Accroître la participation des patients à leurs soins personnels
- Impact administratif réaliste / simplification administrative
- Sécurité du patient
- L'EBM et l'EBP soutiennent l'initiative
- Innovant
- Effets multiplicateurs => l'investissement dans ce domaine a un effet sur d'autres secteurs

¹³ Vous trouverez ci-joint la liste complète des domaines définis comme importants lors de la table ronde. (annexe 1)

¹⁴ Entendue comme la durabilité des ressources humaines, pérennité des pratiques, longévité des carrières, total des soignants actifs, etc

¹⁵ [Microsoft PowerPoint - 20220206 Rapport Final - FR.pptx \(fgov.be\)](#)

¹⁶ [rapport_comite_scientifique_budget_pluriannuelle.pdf \(fgov.be\)](#)

3. Autres messages pour le gouvernement

Voici quelques thèmes pour lesquels nous soulignons qu'il est essentiel de les analyser en vue d'un système de santé plus performant.

A. Le personnel de santé : to care for caregivers

Le Comité de l'assurance souhaite que les conditions de travail actuelles des professionnels de la santé soient traitées en priorité.

Nous demandons qu'une attention particulière soit accordée aux besoins structurels des établissements de soins de santé belges. De nombreux défis se profilent : l'impact post-covid sur le personnel, la pénurie de personnel, l'augmentation des coûts de l'énergie, des salaires et du matériel, l'augmentation des cyber-attaques, les normes et réglementations (européennes) supplémentaires, la mise en réseau, la réforme du financement des hôpitaux.

Tous ces défis exercent une forte pression sur le secteur. Les plus de 150 000 ETP qui y travaillent le ressentent chaque jour¹⁷. C'est non seulement une réalité pour les prestataires de soins de santé travaillant dans les hôpitaux - médecins, infirmières, pharmaciens, personnel paramédical - mais aussi pour le personnel financier, informatique, logistique et administratif, ainsi que la direction. Les hôpitaux sont actuellement financièrement vulnérables alors que les investissements urgents ne peuvent plus être reportés. Il est donc non seulement essentiel, mais réellement urgent que nos hôpitaux renforcent leur cybersécurité.

Le secteur hospitalier rappelle que les pensions légales constituent une charge énorme et croissante pour les hôpitaux publics et les hôpitaux privés qui utilisent du personnel statutaire. Ce problème fondamental nécessite une solution structurelle, en dehors du budget des soins de santé.

La pénurie de soignants (notamment d'infirmières, de médecins généralistes, de gériatres, de psychiatres, etc.) pèse lourdement sur les conditions de travail de ceux qui soignent, ce qui entraîne une baisse de la qualité des soins et un grand risque d'aggravement de la pénurie, créant un cercle vicieux. Un traitement respectueux de chaque prestataire de soins de santé par les politiciens et la société est crucial et urgent et agir en termes de « sens » et d'amélioration des conditions de travail prévaut aujourd'hui sur le volet financier pour contrer cette tendance croissante d'une baisse de l'offre de soins.

Travail valorisant

Les professions de la santé peuvent être rendues plus attrayantes grâce à :

- Une plus grande valorisation des professions des soignants et plus de respect du politique et de la société en générale envers eux.
- Les environnements et les conditions de travail doivent être attractifs (adéquation entre staffing et charge de travail, veiller à ce que les staffs soient complets, participation aux

17

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/5.1_evolutie_van_het_aantal_betaalde_vte_per_personeelscategorie-evolution_du_nombre_detp_payes_par_categorie_de_person.pdf

décisions, attention à la collégialité des relations entre professionnels du soin, amélioration des conditions des stagiaires, diminution des risques de burnout, etc)

- La satisfaction au travail est directement corrélée aussi à la capacité d'effectuer des soins complets et de qualité
- Une administration allégée pour permettre beaucoup plus d'attention au patient
- Le partage des données pour des soins plus centrés sur le patient
- Un temps suffisant pour des soins de qualité qui peuvent être mesurés par des indicateurs concrets (lorsqu'ils existent) et des temps suffisants pour permettre des relations humaines entre patients et soignants
- Faire attention à l'atomisation des compétences : une réorientation en douceur d'une profession de soins à une autre lorsque c'est possible
- Faire attention à une juste délégation des tâches
- Mise à jour progressive de la nomenclature et des réglementations
- Plus de confiance dans les prestataires de soins, y compris de la part des services de contrôle, en réalisant que les personnes exerçant une profession de soins se concentrent sur les autres
- Une attention à la conciliation vie privée, vie professionnelle de chaque soignant. Les horaires des prestataires actuels sont différents ce qui a un impact sur le total de l'offre de soins disponible.
- Une attention au vieillissement, tant des soignants que de la population qui aggrave la pénurie (moins de forces de travail et plus de demandes)
- Attention au déconventionnement massif
- La réduction de la violence dont on entend de plus en plus parler, la pénurie engendre de la violence qui à son tour impacte la pénurie.

Rémunération équitable / la reconnaissance des professions

Chaque prestataire de soins mérite une rémunération équitable pour son travail. Le Comité de l'assurance propose une méthodologie générique pour le calcul d'un honoraire équitable pour les prestations fournies ainsi que des coûts reliés tels que, par exemple, les frais de déplacement dans différents secteurs.

B. Créer plus de confiance

*"Monitoring and evaluation of health system performance and balanced cooperation with stakeholders at alle levels of governance are essential to promote transparency and accountability."*¹⁸

Le Comité de l'assurance demande :

- Plus de confiance dans le travail des différentes commissions et dans la concertation entre toutes les parties prenantes ;
- Une communication transparente sur la prise de décision ;
- Une plus grande continuité entre les différentes législatures, en particulier dans le cadre d'un processus de réforme ;

¹⁸ The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth". 2008. P. 4.

- Plus de cohérence dans la politique de santé aux différents niveaux de gouvernement, avec plus de place pour la concertation et sans fragmentation. Cela permettrait d'améliorer l'efficacité de la prise de décision et de la mise en œuvre. Par exemple, en matière de prévention, il s'agit d'une compétence régionale, mais le dépistage du cancer du sein et les vaccins sont remboursés par l'INAMI ;
- Des réglementations plus pratiques : une rationalisation bien pensée et bien fondée des réglementations et une utilisation efficace de l'enregistrement sont des instruments permettant d'obtenir des soins (de santé) plus efficaces;
- Une plus grande transparence dans le processus budgétaire et le financement adéquat des obligations imposées, cf. les questions de pension dans les hôpitaux, les normes imposées supplémentaires, le paiement en temps voulu des révisions dans le secteur hospitalier...

C. Sécurité tarifaire et accessibilité

La sécurité tarifaire est un défi pour le modèle de concertation dans un contexte de pénurie budgétaire. Dans certaines régions, la sécurité tarifaire est devenue une réalité virtuelle. L'une des questions qui se posent est de savoir comment les prestataires de soins de santé non conventionnés peuvent continuer à assumer une certaine responsabilité sociale.

Étant donné qu'une baisse du tarif de convention affecte les patients, il est urgent de trouver une solution pour une plus grande sécurité tarifaire et une répartition raisonnable de l'offre de soins. Le Comité de l'assurance souhaite être associé dès que possible à l'exercice de réflexion approfondie sur le modèle de convention.¹⁹

L'objectif est de réduire les inégalités de santé. Le Comité de l'assurance demande à un groupe de travail de réfléchir à l'accessibilité des soins au sens large. Il s'agit de l'accessibilité financière (réglementer et contrôler les paiements directs tels que les tickets modérateurs, les prestations en nature non remboursables et les suppléments), mais aussi de mieux atteindre les groupes les plus vulnérables et le personnel de santé qui travaille avec ces groupes de personnes.

D. Innovation et numérisation

Le groupe de travail Quintuple Aim a donné la définition suivante à l'innovation²⁰:

- L'innovation dans les soins de santé se caractérise par la création d'une valeur ajoutée pour la santé (les soins de santé) via l'introduction de quelque chose de nouveau ou par le renouvellement ;
- Cette valeur ajoutée peut consister, entre autres, en une efficacité accrue, en une efficacité améliorée. Elle est toujours vérifiée par rapport aux principes du quintuple aim et de « health value » ;

¹⁹ INAMI. 17 octobre 2022. Note CGSS 2022/064. Budget des soins de santé 2023. P. 13.

²⁰ INAMI. Février 2022. *Rapport final "Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024"*. P. 147.

- Il s'agit d'un terme générique sous lequel de nombreux changements et améliorations sont regroupés ;
- L'informatique a un impact important sur l'innovation et doit également être protégé en investissant dans la cybersécurité ;
- Si l'on veut maintenir à niveau la qualité des soins de santé belges, il convient de dégager suffisamment d'espace pour l'intégration de nouveaux produits et services;
- Il doit être possible d'intégrer dans le système les nouveaux développements basés sur des preuves suffisantes, efficaces et qui ont une valeur ajoutée pour la santé ;
- Pour que cela soit possible de manière standardisée, il faut convenir d'un cadre dans lequel agir. Avec des critères clairement définis pour que les propositions innovantes soient évaluées d'une manière uniforme.

L'une des innovations les plus urgentes basées sur les possibilités technologiques actuelles est la numérisation, afin de pouvoir améliorer la qualité des soins et de disposer de meilleures informations politiques grâce à un meilleur partage des données. À cet égard, nous nous référons au roadmap de l'e-santé, dont la prochaine version aura pour squelette la vision du Belgian Integrated Health Record (BIHR) et mettra l'accent sur la sécurité des données de manière plus générale.

Enfin, il faut aussi être attentif aux budgets exogènes, par exemple de l'Europe, qui peuvent être activés pour l'aide aux soins et les projets d'innovation.

E. Modalités d'indexation et masse d'index

L'inflation croissante et les mécanismes d'indexation insuffisamment adaptés conduisent à une réduction de la qualité des soins.

Le Comité de l'assurance a pris connaissance d'une analyse de l'INAMI sur les modalités d'indexation. Le Comité de l'assurance demande quelles sont les actions concrètes liées à cette analyse et qu'une réflexion soit entamée sur certains secteurs non indexés tels que la marge des grossistes.

Le Comité de l'assurance déclare en outre que la masse d'index a un potentiel de redistribution par secteur. Les coûts augmentent toujours, mais pas de la même manière pour tous les services de soins de santé. L'indexation ne doit donc pas nécessairement être appliquée de manière linéaire à tous les services. Etant donné que la concertation doit se faire secteur par secteur, il appartient à chaque commission des conventions et accords de faire des propositions sur la masse d'index, secteur par secteur.

F. Les chantiers en cours et prévus

Tout d'abord, les décisions ne peuvent être prises qu'en concertation avec les parties prenantes, y compris pour les secteurs pour lesquels il n'y a pas de commissions des conventions ou d'accord. Le Comité de l'assurance comprend la demande de reconnaissance de ces professions de santé :

- Il y a plus de 14.000 ergothérapeutes et 7.000 diététiciens en Belgique. Les podologues et les orthoptistes sont moins nombreux. Ces 4 professions sont des professions de santé

reconnues et protégées ainsi que des professions de soins primaires selon la loi coordonnée du 10 mai 2015 ;

- À l'INAMI, après 5 ans de présence, ce sont toujours des « professions exclues » : exclues des négociations structurelles et des conseils (commissions de convention), exclues du droit de vote, exclues du budget, ...
- « appropriate care » et les « soins intégrés » peuvent/doivent être la base des futurs soins et budgets de soins. Ces professions sont des partenaires importants dans le cadre des soins intégrés, en particulier dans la première ligne ;
- En raison notamment des réformes au sein des hôpitaux (séjours hospitaliers plus courts, hospitalisations de jour,...), une partie importante des traitements ergothérapeutiques effectués par ces professions en deuxième ligne sera déplacée vers la première ligne.

Ces professions sont également des partenaires essentiels des soins de santé et doivent donc être rendues accessibles.

Il faut tenir compte de l'interdépendance de certains des chantiers en cours et de la mise en œuvre de la méthodologie des objectifs de soins de santé et de la création de health value (outre l'objectif propre de chaque chantier). Une prise en charge globale et cohérente de l'ensemble de ces chantiers doit être mise en place avec un timing réaliste.

En ce qui concerne la politique en matière de médicaments, le Comité de l'assurance insiste sur le fait que, comme pour toutes les autres politiques, tous les acteurs concernés devraient être impliqués de manière adéquate. En outre, le Comité de l'assurance rappelle qu'il convient d'accorder une attention suffisante à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments. Outre les réductions de prix et de volume, il convient d'éviter les dépassements de budget dans le secteur des spécialités pharmaceutiques.

G. Une planification et des ressources pour soutenir les chantiers

Nos administrations de santé requièrent suffisamment de ressources humaines et financières pour accomplir leurs missions et soutenir les différents chantiers, qui nécessitent des études et des projets pilotes. Il en est de même pour les associations professionnelles et les secteurs lors de l'introduction des réformes.

4. Proposition du Comité de l'assurance au Conseil général

Ce projet de budget respecte pleinement le cadre normatif de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance maladie et invalidité.

A. Objectif budgétaire 2024 et estimations techniques révisés

Strikte nomberekening / Calcul strict de la norme	2024 000 EUR
Globale begrotingsdoelstelling 2023 Objectif budgétaire global 2023	35.176.295
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2023 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2023	-1.429.348
Strikte norm 2023 / Norme stricte 2023	33.746.947
Reële groeicrom 2% Norme de croissance réelle 2%	674.939
Sub-totaal / Sous-total	34.421.886
Gezondheidsindex (5,05%) Indice santé (5,05%) Spilindexmassa 2022 en 2023 (meerkost in 2024 t.o.v. doelstelling 2023) Masse indice pivot 2022 et 2023 (surcoût en 2024 par rapport objectif 2023)	1.205.303
Spilindexmassa 2024 Masse indice pivot 2024	167.952
Sub-totaal / Sous-total	167.334
Sub-totaal / Sous-total	35.982.476
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - 2024 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - 2024	1.842.235
Voorstel Begrotingsdoelstelling 2024 Proposition Objectif budgétaire 2024	37.824.710

L'objectif budgétaire pour 2024 est de 37 824 710 milliers d'euros. Plusieurs montants ne pourront pas être dépensés en 2024 :

- 250 millions d'euros conformément à la décision du gouvernement fin 2020 dans le secteur des spécialités pharmaceutiques. Nous comprenons que le gouvernement réalisera ce montant comme prévu dans l'accord de coalition ;
- 100 millions d'euros de corrections techniques conformément au conclave budgétaire du gouvernement de mars 2023 (notifications budgétaires du 31 mars 2023) ;
- 125 millions d'euros de corrections techniques à partir de 2024 dans le cadre et en dehors de l'objectif du budget de la santé de l'INAMI (notifications budgétaires du 18 octobre 2022). Avec les estimations techniques révisées, conformément à la méthodologie, la moitié de ce montant, soit 62,5 millions d'euros, sera réalisée dans le cadre de l'objectif budgétaire en 2023 ;
- 40 millions d'euros d'appropriate care font partie (du montant non financé) de l'objectif budgétaire global pour 2024 (voir la note ARGV 2022/064 du Conseil général sur le budget des soins de santé pour 2023).

En outre, un total de 104.618 milliers d'euros de fonds sont transférés de l'intérieur vers l'extérieur de l'objectif. Le résultat sans les montants non dépensés est de 37.267.592 milliers d'euros.

Les estimations techniques de septembre de l'INAMI s'élèvent à 37.308.622 milliers d'euros et sont donc supérieures de 41.030 milliers d'euros à l'objectif budgétaire.

B. Proposition financière

La confrontation entre les estimations techniques de septembre 2023 et l'objectif budgétaire 2024 diminué des différentes mesures d'économies et autres corrections techniques, laisse entrevoir la possibilité d'un déficit de 41 millions d'euros. Le Comité de l'assurance propose d'apurer ce déficit via diverses mesures d'économies à prendre dans le budget des spécialités pharmaceutiques (voir annexe 2).

Ce choix s'explique par la difficulté de maîtriser les dépenses d'un secteur qui, depuis 2019, connaît une croissance particulièrement élevée et qui n'a pas été soumis à des mesures d'appropriate care s'ajoutant à des dossiers déjà en cours à l'inverse de l'ensemble des autres secteurs.

Suite aux discussions, certains choix budgétaires ont été posé pour permettre de dégager des moyens pour de nouvelles initiatives selon la méthodologie définie.

- Réinvestissement de la prime de conventionnement dans une série de secteurs prioritaires
- Utilisation de la moitié de la correction technique de 125 millions décidée lors du conclave d'octobre 2022 qui a été affectée à l'objectif budgétaire 2024 pour un total de 62,5 millions EUR. Le comité de l'assurance a légèrement augmenté ce montant qui sera compensé sur la base de montants réservés, comme indiqué à l'annexe 5 de la note CSS 2023/266.

Le Comité de l'assurance propose des mesures de revalorisation dirigées prioritairement au sein de 5 secteurs parce qu'il s'agit de secteurs pour lesquels une amélioration de l'accessibilité des soins et une revalorisation des prestataires sont indispensables :

- Les sages-femmes
- Les praticiens de l'art infirmier
- Les kinésithérapeutes
- Les dentistes
- Les logopèdes

Le Comité de l'assurance est d'avis qu'il est essentiel d'améliorer l'accès aux prestations des opticiens et des audiciens.

Le Comité de l'assurance propose également une série de mesures concernant les hôpitaux et les centres de revalidation considérant que pour les institutions de soins (hôpitaux et centres de revalidation) qui dépendent encore de l'Etat fédéral, une série de mesures sont prioritaires en vue d'assurer à la fois le bien-être d'un personnel soumis à une charge de travail importante et la qualité des soins qui y sont prodigués.

Les besoins structurels en matière de soins de santé sont très importants. Suite aux résultats de la co-construction, les propositions cadrent avec les domaines prioritaires et les critères de sélection définis.

Pour l'exercice budgétaire 2024, le Comité de l'assurance propose la liste de priorités suivantes :

Sages-Femmes		
Revalorisation des honoraires pour les soins postnatals à partir du 5ème jour	€ 6.890.848,00	1er janvier
Soins infirmiers :		
Prime de conventionnement	€ 10.000.000,00	1er janvier
Nouveau modèle de financement	€ 9.200.000,00	1er juillet
Dentistes :		
Amélioration accessibilité (prothèses, patients vulnérables et difficiles)	€ 24.000.000,00	1er juillet
Kinés :		
Honoraires	€ 20.000.000,00	1er juillet
Logopèdes :		
Honoraires	€ 30.000.000,00	1er février
Médecins		
Revalorisation des honoraires de certains spécialistes hospitaliers	€ 6.500.000,00	1er juillet
Total secteurs prioritaires	€ 106.590.848,00	
Autres propositions		
Priorité - Accessibilité patients		
Octroi semi-automatique statut BIM chômeurs et invalides isolés	€ 9.310.780,00	1er avril
Individualisation du BIM pour cohabitants en invalidité	€ 1.500.000,00	1er septembre
Doublement capacité CHW		
Priorité - Santé mentale		
Soins somatiques dans les services psys des hôpitaux généraux	€ 1.575.000,00	1er juillet
Intensieve ambulante behandeling	€ 1.287.166,15	1er décembre
Extension des équipes mobiles et renforcement du personnel dans les services d'urgence psychiatriques	€ 3.239.500,00	1er décembre
Autres propositions sectorielles :		
Opticiens :		
Accessibilité lentilles de contact : seuil de dioptrie à 6	€ 377.077,00	1er janvier

Accesibilité lunettes : seuil de dioptrie à 6	€	4.955.407,00	1er janvier
Kinés :			
Stepped-care	€	712.850,00	1er janvier
Frailty 70+	€	923.494,00	1er janvier
Soins infirmiers : Zorgmodel A			
Audiciens : toegang tot hoorzorg verbeteren door het verschil in terugbetaling tussen de doelgroepen 18-65 jaar en 65+ te verkleinen en door het minimaal gehoorverlies om toegang te krijgen tot hoortoestellen te verlagen naar 35 dB voor alle leeftijden	€	3.902.000,00	1er avril
Pharmaciens : Accompagnement sevrage benzodiazépines	€	831.000,00	1er janvier
Spécialités pharmaceutiques : base de remboursement matières premières préparations magistrales	€	497.000,00	1er janvier
Hôpitaux : personnel : accès à la technologie + soutien logistiques/administratif	€	15.446.000,00	1er janvier
Centres de rééducation et centres spécialisés :			
Betere vergoeding van artsen-specialisten die werken in twee revalidatiecentra met een specifieke loonkostberekening	€	512.000,00	1er janvier
Aanpassing van de overeenkomst met de centra voor behandeling van refractaire epilepsie	€	388.500,00	1er janvier
Obésité infantile (Clairs vallons + zeeprevantorium)	€	253.000,00	1er janvier
Clinique de la mémoire (St Pierre Ottignies)	€	120.000,00	1er janvier
Revalorisation des prestations des diététiciens, podologues et orthoptistes et des prestations d'éducation au diabète	€	1.700.000,00	1er janvier
Médico-mut			

Soutien multidisciplinaire en matière de soins palliatifs	€	2.500.000,00	1er juillet
Cholesteatome	€	1.000.000,00	1er juillet
Revalidation pulmonaire multidisciplinaire	€	5.000.000,00	1er juillet
Projets transversaux :			
Trajets obésité infantiles	€	460.000,00	1er janvier
Autres :			
Intégration mobile health	€	5.000.000,00	1er janvier
Total autres propositions	€	61.840.774,15	
Indexeringsmodaliteiten			
Total mesures 2024	€	168.431.622,15	

Les mesures dans le tableau sont détaillées dans les notes 2023-265 et 283 du comité de l'assurance et l'annexe 3. Par ailleurs, afin d'améliorer l'accessibilité aux soins des bénéficiaires les plus vulnérables, le Comité de l'assurance propose deux mesures spécifiques:

- L'octroi automatique du statut BIM aux chômeurs et invalides isolés, et
- L'individualisation du droit au BIM pour les cohabitants en situation d'invalidité

Concernant la mesure sur le sevrage des benzodiazépines, le comité de l'assurance indique qu'il s'agit de couvrir les coûts des patients inclus dans le programme jusque fin janvier 2024.

Dans la perspective d'un budget pluriannuel et à titre tout à fait indicatif (puisque selon l'article 39 de la loi AMI, si la proposition du Comité de l'assurance doit tenir compte du trajet pluriannuel, elle ne porte que formellement sur l'exercice budgétaire suivant à savoir celui de 2024), le Comité de l'assurance souhaite également pointer une série d'initiatives prioritaires pour l'exercice budgétaire 2025.

Il s'agit des mesures suivantes :

- Augmentation du forfait kinés dans les maisons médicales (4.813.200 EUR)
- Bandagistes orthopédistes : revisie van de nomenclatuur voor maatwerk voetheffers met innovatieve scharniertechnologie en composiettechnologie (436.875 EUR)
- Centres de rééducation spécialisés : Beëindigen van de huidige situatie van onderfinanciering van de 7.71- en 9.50-revalidatieovereenkomste (8.500.000 EUR)
- Projets transversaux : réduction des ré-hospitalisation COPD (7.700.000 EUR)

Ces orientations peuvent s'intégrer dans un cadre budgétaire connu et préexistant qui tient compte de corrections techniques 2024 qui ne sont pas structurelles à savoir :

- La correction technique de 100 millions d'EUR dans l'objectif budgétaire 2024 décidée par le Gouvernement lors du contrôle budgétaire de mars 2023
- Le solde de la correction technique de 125 millions décidée par le Gouvernement lors du conclave budgétaire d'octobre 2022 qui n'a pas été affectée aux mesures proposées pour l'exercice budgétaire 2025.

A côté de ces mesures, le Comité de l'assurance a souhaité également, toujours dans la perspective d'un trajet budgétaire pluriannuel, faire le relevé des besoins non couverts qui pourraient être financés via la marge existante en 2025. Ils figurent dans l'annexe 4 de cette note.

Liste des Annexes :

Tableau de budget

Annexe 1 : Compte rendu de la liste des domaines qui ont été défini prioritaires durant la table ronde

Annexe 2 : Mesures d'économie dans le secteur pharma

Annexe 3 : Fiche destinée à la ligne budgétaire transversale ; c'est-à-dire l'intégration structurelle de la prise de sang à domicile et de l'évaluation des symptômes dans le cadre de la chimiothérapie au jour -1

Annexe 4 : Liste des besoins non financés

Bijlage 1: Ronde tafel 1 – prioritaire gezondheidszorgobjectieven

We vertrokken voor de oefening van de prioritaire domeinen die weerhouden werden in het rapport 5AIM en het wetenschappelijk rapport.

De oefening bestond uit een eerste korte brainstorm in kleine groepjes. Elke groep presenteerde zijn prioriteiten. Tenslotte kreeg elke deelnemer de kans zijn top 3 mee te geven.

Hieronder de resultaten per domein met als opmerking dat een aantal van de voorstellen domeinoverschrijdend!

Duurzaamheid

De voorstellen die het meest werden ondersteund zijn:

- **Appropriate care:**
 - Herinvesteer AC in de sector (of transversaal)
 - Creeer een functionele regelgeving voor appropriate care.
- **Zorgpersoneel:**
 - Voldoende zorgpersoneel (rekening houden met de mensen die het werk moeten doen/ humane factor) – ondersteunen van zorgverleners bij de hervormingen

Verder: (volgorde ivf belang)

- Appropriate care:
 - Beter therapietrouw – rationeel gebruik
 - Evalueer pilootprojecten voor integratie – budgetten beter inzetten
 - Organiseren van functionele netwerken – accentueer de beste zorg op de beste plaats – samenwerking
 - Schrappen van onnodige zorg
 - Bundelen expertise
- Focus op de populatie ipv focus op de patient
- Vraaggestuurd aanbod

Toegankelijkheid

Meest ondersteunde voorstellen:

- **Betaalbaarheid** van de zorg (is conventioneer het enige juiste systeem?)
- Toegankelijkheid voor **alle zorgdisciplines** (ergo, podologie, oogzorg,...)
- **Proportioneel universalisme** (aandacht voor kwetsbare groepen)
- **Health literacy** versterken (inclusief de digital literacy)

Andere:

- Wachtijd tot de zorg beperken (kadert ook in duurzaamheid)
- Eigen bijdrage verlagen
- Equité dans l'offre

Geïntegreerde zorg

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- **Gegevensdeling tussen de verschillende verstrekkers** +++

Een gedeeld dossier is de basisvoorwaarde om aan geïntegreerde zorg te kunnen doen!

- aandacht voor de cybersecurity
- burger bepaalt wie mag inkijken in het dossier

- Elke burger heeft **1 aanspreekpunt** in de eerste lijn (hoeft niet noodzakelijk de huisarts te zijn)
- **Accountable care** organisatie
- Versterk de **continuïteit van zorg** (zorgtrajecten) – seamless care - versterk de onderlinge samenwerking

Verder:

- Macroniveau (beleid): zorgen voor goede articulatie – juiste verantwoordelijkheden)
- Meer participatie van de patiënt – levensdoelen
- Geef een duidelijke definitie aan geïntegreerde zorg:
 - Samenwerking van mensen – teamwork is verschillend van een politiek van aanbod

Preventie

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- Een **visie/filosofie voor preventie**
 - Meer werken op populatiemanagement
 - Gezondheid is meer dan gezondheidszorg (one health) – inzetten op niet worden
 - Wie investeert moet beloond worden
- Gezondheidsopvoeding (tot 25 jaar)/ health literacy

Verder:

- Vroegdetectie chronische ziekten
- (indicatoren GMD)

Geestelijke gezondheidszorg

Meest ondersteunde voorstellen voor dit domein:

- Investeer in **jongeren**
- **Cartografie** van het aanbod om verantwoordelijkheden te verduidelijken

Verder:

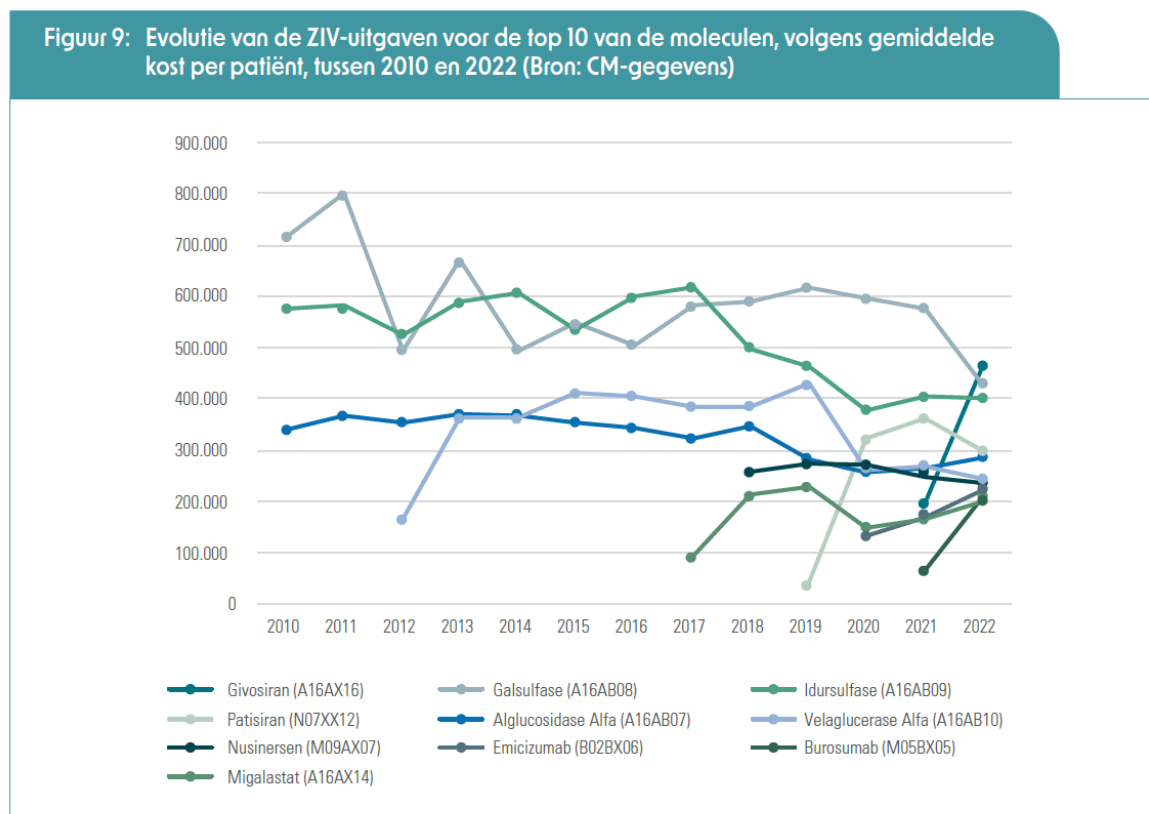
- Beter overleg rond mentale gezondheid (psymut)

Belangrijkste voorstellen domeinoverschrijdend:

- Gegevensdeling (met aandacht voor cybersecurity)
- Betaalbaarheid van zorg
- Toegankelijkheid alle zorgberoepen
- AC herinvesteer in de sector
- Focus jongeren voor de mentale gezondheid
- Visie rond preventie

Annexe 2 : Le Comité de l'assurance propose les mesures d'économie dans le secteur des spécialités pharmaceutiques suivantes :

- Les médicaments avec le coûts INAMI par patient le plus élevé sont tous des médicaments pour des traitements chronique à vie.



Gezondheid en Samenleving september 2023

Avec des coûts entre 200.000 et 500.000 euros par patient par an, ces médicaments ont coûté à l'INAMI entre 2,4 millions et 6 millions pour CHAQUE patient pour les 12 premières années de remboursement. Une partie de ces traitements ne sont plus protégés par un brevet mais aucun générique n'est disponible. Ces médicaments ne subissent donc que la baisse de prix liée aux vieux médicaments (aux alentours de 25% vu la taille de leur chiffre d'affaires). La recherche étant largement amortie pour ces médicaments, une baisse de prix supplémentaire est justifiée.

Mesure : baisse de prix (ou baisse du coût net en cas de contrat) de 20% pour les médicaments orphelins remboursés depuis plus de 12 ans et dont le coût moyen par patient est supérieur à 100.000€ par an, jusqu'à l'arrivée d'une alternative générique. L'impact en base annuelle est estimé à **5 millions €**.

- La principale raison de la croissance des dépenses des dernières années est le prix élevé des nouveaux médicaments et l'augmentation du recours à ces thérapies coûteuses. Même si un coût réel inférieur est négocié dans le cadre

des contrats entre le ministre et la firme, il reste sans commune mesure avec les générations précédentes.

Cette augmentation du coût des traitements oncologiques est largement documentée dans la littérature internationale.

Comme pointé dans les audits permanents (voir extrait de la note CSS 2023/38 ci-dessous), ce sont les agents antinéoplastiques repris sous les classes ATC L01E, F et X qui connaissent la plus forte croissance. L'arrivée des immunothérapies en 2017 est notamment un facteur de croissance des dépenses.

Tabel 3A.2.4.5. DOC PH: evolutie BRUTO-uitgaven: specialiteiten aan ambulanten (in 000 EUR)

ATC - code	2018	2019	2020	2021	2022	19/18	20/19	21/20	22/21
L01E	228.533	300.338	365.985	401.746	388.937	31,4%	21,9%	9,8%	-3,2%
L01F	471.162	587.863	745.901	845.741	930.276	24,8%	26,9%	13,4%	10,0%
L01X	62.531	53.716	57.880	69.621	124.950	-14,1%	7,8%	20,3%	79,5%

Et au sein de ces classes, pour la totalité des traitements remboursés depuis moins de 12 ans (donc après le 1^{er} janvier 2011), seulement 38 millions en 2022 sont des dépenses pour des médicaments qui n'ont jamais été sous contrat. Pour le solde de 1.413 millions de dépenses il y a eu un contrat à un moment ou un autre (généralement toujours).

L'absence totale de transparence liée aux contrats ne permet pas d'identifier les coûts réels des médicaments, ni de dissocier l'effet volume de l'effet prix.

Seule une correction linéaire est possible. Etant donné le déficit structurel à compenser, elle devrait avoir un impact de **36,831 millions**. Celle-ci peut prendre plusieurs formes :

- Soit, une **baisse de coût net** des médicaments des classes L01E, F et X remboursés depuis moins de 12 ans, le cas échéant via contrat ; une base légale peut être prise qui imposera une diminution de prix, qui peut être remplacée, à la demande de la firme pharmaceutique et de manière automatique, par une diminution du coût net (et donc une augmentation des compensations) sous contrat. D'autres classes chères et en forte croissance pourraient également être sujettes à cette mesure de baisse de prix.
- Soit via la fixation de **budgets partiels** tels que déjà prévue par la loi (article 69 de la loi du 14 juillet 1994) ; le budget global net pourrait être scindé en 2 parties avec pour chacune une enveloppe reflétant un taux de croissance acceptable. Les agents antinéoplastiques mais aussi les autres classes en forte croissance (comme le L04A et B01A) pourraient ainsi bénéficier d'une croissance supérieure au reste des médicaments sans

toutefois entraîner un dépassement de l'objectif budgétaire global des spécialités pharmaceutiques. Chaque budget partiel net serait donc responsabilisé sur son dépassement via le clawback. Un certain nombre de contrats, dont le seul objectif est de limiter les dépenses, pourraient en outre être résiliés à long terme, améliorant grandement la transparence.

- Le Comité de l'Assurance attire l'attention sur la nécessité urgente de prêter attention aux mesures qui favorisent la **prescription et l'usage rationnel des médicaments**. L'objectif budgétaire lié à ces mesures risque de ne pas être atteint s'il n'est pas accompagné d'importantes mesures d'encadrement. L'information, la sensibilisation et la responsabilisation des prescripteurs sont des éléments cruciaux pour la mise en œuvre de ces mesures.

- Il reste également important de miser sur le secteur des produits biologiques hors brevet. Nous devons utiliser les produits **biologiques** les plus coût-efficaces. Le 13 septembre, l'arrêté royal établissant des règles spéciales pour les marchés publics de médicaments biologiques a été publié et son impact doit être surveillé.

Mesure : Le principe d'un "plan d'action" en préparation de l'arrivée d'un premier **biosimilaire** (comme indiqué dans la Task Force Biosimilaires) permettrait de définir une stratégie pour l'ensemble de la classe concernée.

Bijlage 3: Fiche bestemd voor transversale budgetlijn; nl. structurele inbedding van thuis bloedname en symptoombevraging bij chemotherapie op dag -1

Context

Naar aanleiding van het proefproject onco@home in kader van oncologische Thuishospitalisatie werd ook, samen met kom op tegen kanker, een proeftuin opgezet voor het afnemen van bloed thuis de dag voor patiënten via het dagziekenhuis chemotherapie ontvangen in het kader van een oncologische behandeling.

Dit proefproject werd het zogenaamde 'zorgmodel A'¹ genoemd of ook wel gedeeltelijke thuisbehandeling: *Oncologische of hematologische patiënten worden de dag voor hun therapie thuis voorbereid door een thuisverpleegkundige die hiervoor een specifieke opleiding volgde. Zo kan de wachttijd gereduceerd worden of kunnen onnodige ziekenhuisbezoeken vermeden worden.*

Daags voor de geplande dagopname gebeurt een bloedafname door een Onco@home-thuisverpleegkundige die hiervoor een specifieke opleiding heeft gevolgd. Symptomen worden bevroegd aan de hand van een specifieke vragenlijst en de vitale parameters worden geregistreerd.

Met de bloedresultaten en deze ingevoerde gegevens kan de behandelend arts meestal oordelen of de therapie de volgende dag veilig kan doorgaan en kan deze reeds voorgeschreven en (voor)bereid worden. Of indien blijkt dat er een bloedtransfusie noodzakelijk is kunnen de laboratoriumtests, die een geruime tijd in beslag nemen, reeds uitgevoerd worden, nog voor de patiënt aanwezig in het ziekenhuis.

Hierdoor verloopt de dagopname vlotter en kan de patiënt sneller terug naar huis. Wanneer blijkt dat de bloedwaarden onvoldoende hersteld zijn en er geen nood is aan andere klinische onderzoeken of toedieningen, wordt de patiënt gecontacteerd en kan een onnodige verplaatsing naar het dagziekenhuis, of andere negatieve bijeffecten van een dagopname, voor de patiënt (en de mantelzorger) vermeden worden. In dat geval wordt een vervolgspraak voorzien.

Verder kan dankzij de volledige symptoomlastbevraging en bloedresultaten geanticipeerd worden op problemen. Indien blijkt dat er bijkomend onderzoek noodzakelijk is kunnen hierop daags voordien stappen ondernomen worden, wat de efficiëntie ten goede komt. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt hevige kortademigheid ervaart en er nood is aan een RX thorax, kan dit onderzoek al ingepland worden. Of als uit toegevoegde beelden blijkt dat een dermatologisch consult raadzaam is, kan men hiernaar handelen.

Dit project werd in samenwerking met AZ Groeninghe in de Kortrijkse regio uitgerold en kende een grote succesratio en een grote patiententevredenheid. Deze piloot werd ook mede begeleid door Möbius²

¹ <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2023-03/DraaiboekOnco%40home-samenvatting.pdf>

² https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2021-06/KOTK2021_thuishospitalisatie_rapport_def.pdf

Dit zorgmodel werd in het pilootproject toegepast bij 22% van alle patienten waarvoor een maxiforfait oncologie voor mono- of combitherapie werd gefactureerd³

Voorstel

Voorstel zou zijn om dit breed uit te rollen door middel van een forfaitair bedrag dat door de ziekenhuizen kan gefactureerd worden maar dat voor de helft bedoeld is voor het ziekenhuis ('coördinatie, logistiek, eventuele opleidingen, ..) en de andere helft voor de verpleegkundige die de bloedafname thuis gaat doen (afname + verplaatsing)

Het forfait kan enkel gefactureerd worden de dag voor de facturatie van een oncologische dagziekenhuisforfait.

Motivatie

- . Dit zorgmodel zorgt ervoor dat patienten op de dag van hun oncologisch dagziekenhuis niet meer uren moeten zitten wachten vooraleer er effectief beslist wordt tot al dan niet chemo of uitstel (vorm van 'appropriate' care ?!)
- . De bloednames gebeuren in de comfortabele situatie van thuis en het model geeft de verpleegkundige die thuis de bloedname doet om ook bepaalde symptomen te bevragen en door te geven aan het coördinerende oncologische team.
- . Het (her)waardeert de professionele activiteit van de verpleegkundige
- . Vermijdt onnodige verplaatsingen naar en van het ziekenhuis, vaak ook bij patiënten die soms moeilijkheden hebben met verplaatsen → efficiëntiewinst
- . Garantie van uniforme en gestandaardiseerde bloedresultaten gezien gebeurt in labo van het ziekenhuis
- . Geeft ook meer garanties tot toegankelijkheid gezien de conventiestatus in de labo's binnen de ziekenhuizen
- . Is een basisvorm van transmurale zorg, stimuleert de samenwerking binnen de sector thuisverpleging en ook tussen thuisverpleging en ziekenhuis in beide richtingen
- . Verhoogt de efficiëntie van de werking van het dagziekenhuis en kan gedeeltelijke oplossing zijn voor personeelskrapte zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis
- . Is patient gericht en dus richting meer geïntegreerde zorg

Concreet

Een **preliminair** voorstel zou een forfait zijn per patient en per afname van 40 € waarbij 20 € bedoeld is voor het ziekenhuis en 20 € doorgestort moet worden naar de thuisverpleegkundige (of in ziekenhuis kan blijven indien verpleegkundige van het ziekenhuis dit thuis zou uitvoeren)

Kan mits een vrij eenvoudige conventie met individuele ziekenhuizen geregeld worden

Dient nog verder uitgewerkt en besproken te worden

³ Cijfers AZ Groeninghe

Budgettaire weerslag

Op basis van ruwe data vanuit het kankerregister kan het aantal chemotherapieën (in primaire behandeling) geschat worden op

Cijfers 2021 :

Voor het incidentiejaar 2021 zijn er in België 74.998 nieuwe diagnoses van kanker geregistreerd. Deze bevatten alle nieuwe diagnoses van kanker exclusief non-melanoma huidkanker.

Voor 70.308/74.998 diagnoses zijn behandelingscodes geregistreerd. Bij 24.803 diagnoses (35.3% =24.803/70.308) komt chemotherapie voor in het behandelingsplan.

Als we dit percentage (35.3%) toepassen op het totaal van 74.988 diagnoses, hebben we een inschatting **van 26.457 patiënten die chemotherapie hebben ontvangen.**

Het aantal jaarlijks aangerekende forfaits oncologie ⁴:

Maxiforfait monotherapie : 767874 – 767885 : 300.000

Maxiforfait combitherapie : 767896 – 767900 : 178.000

Total 478.000 op jaarbasis

Rekening houdend dat in Kortrijk slechts 22 % effectief bloedname thuis uitvoerde en dat dit in een goed georganiseerd proefproject op kruissnelheid was kunnen we stellen dat zeker in het eerste jaar van toepassing dit maximaal 20% van alle forfaits zal zijn

478.000 x 20 % = 95.600 verstrekkingen maximaal

Indien forfait aan 40 € → budgettair **3.824.000 €**

Indien forfait aan 30 € → budget **2.868.000 €**

Efficientiewinsten kunnen verwacht worden doch moeilijk berekenbaar op heel korte termijn
De 20% is zeker in eerste en tweede jaar van dit voorstel zeer maximalistisch maar bedoeld om voldoende marge te hebben
Effectieve budgettaire impact zal vermoedelijk iets lager zijn

Draagvlak

Dit voorstel werd reeds informeel afgetoetst met enkele stakeholders en draagt de steun weg van het kabinet (Evelyn Hens), kom op tegen kanker (Hans Neefs, Lore Abrahams), zorgnet Icuvo (Stephanie De Visscher) en de thuisverpleging (i-mens, Jannie Hespel)
Verdere contacten zijn lopende

Besluit :

Voorstel dat past binnen de evolutie naar patiëntgerichte en meer geïntegreerde en transmurale zorg waarbij aan alle voorwaarden van quintuple aim is voldaan

⁴ ECoNoDat 2021

Bijlage / Annexe 4	Titel	Liste de besoins non financés en 2024
<u>Sector ziekenhuizen (Note CSS 2023/265 p. 137)</u>		
	Fiche Verpleegkundig toezicht bij behandeling van niet-gehospitaliseerde patiënten	13.924.480,00 €
	Fiche Somatische zorg voor residentiële psychiatrische patiënten in PAAZ (vervolg)	7.900.000,00 €
<u>CFEH (Note CSS 2023/265 p. 147)</u>		
	Implémentation Europése normes NIS-2 et renforcer cybersécurité	104.500.000,00 €
	frais d'intérêt court terme augmentée (sous-partie A2)	53.600.000,00 €
	Projets pilotes B4 : indexation et frais de fonctionnement	to be defined
	Pensions statutaires hôpitaux publics	203.000.000,00 €
	Mise en observation nouvelle législation	52.500.000,00 €
	Budget d'impulsion réforme nomenclature (one shot)	57.500.000,00 €
<u>Conseil technique pour radio-isotope (Note CSS 2023/265 p.63)</u>		
	Verhoging budget Technetium generator	2.708.500,00 €
<u>Dentomut (Note CSS 2023/265 p.3)</u>		
	Suppression de la règle de continuité qui diminue le remboursement du détartrage si l'année civile précédente la prestation, le patient n'a pas bénéficié du remboursement d'une prestation dentaire (1,3,4)	2.729.000,00 €
	Honoraire du détartrage sous-gingival : doubler l'honoraire (1,2,4,5)	6.539.000,00 €
	Extractions + 20 euros (3,4,5) : les extractions sont de plus en plus complexes avec le vieillissement et on veut éviter qu'elles soient renvoyées en deuxième ligne où cela coûte plus cher	11.448.000,00 €
	Pour le traitement orthodontique de première intention, le premier forfait doit être attesté avant le 9ème anniversaire, sans limite d'âge pour le second forfait (et en conservant toutes les autres dispositions/limitations) (1,2,4)	1.055.000,00 €
<u>Praticiens de l'art infirmier (Note CSS 2023/265 p.66)</u>		

	Nouveau modèle de financement visant à soutenir le travail en équipe structurée : efficience de l'article 8 de la nomenclature/inspiration « Buurtzorg »	to be defined
	Projets transversaux et multisectoriels avec un rôle important des soins infirmiers à domicile	to be defined
<u>Secteur sages-femmes (Note CSS 2023/265 p.124)</u>		
	La possibilité d'appliquer un tarif week-end après le jour 5 dans des situations particulières	419.623,00 €
	L'amélioration des conditions de suivi périnatal : soins préconceptionnels, one to one care et financement des pratiques	to be defined
<u>Kinemut (Note CSS 2023/265 p.81)</u>		
	Kwaliteitspremie voor kinesitherapeuten	12.632.000,00 €
	Bilijke honorarium	to be defined
<u>Opticiens (Note CSS 2023/265 p.113)</u>		
	La révision de la nomenclature des lentilles de contact	to be defined
	La révision de la nomenclature des verres de lunettes	11.103.757,00 €
	La révision de la nomenclature des verres de lunettes au niveau des filtres médicaux	to be defined
	Low vision hulpmiddelen (binoculaire loepebrillen, loepesysteem volgens Gallilei of volgens Kepler)	22.000,00 €
<u>Bandagisten en orthopedisten (Note CSS 2023/265 p.105)</u>		
	Terugbetaling teenkapjes, cumul compressiebroek met nomenclatuur-codes uit de groep van de panty's	539.888,90 €
	revisie van de nomenclatuur van de voetoptrekkers	661.759,00 €
<u>Diëtisten, ortoptisten, mondhygiënisten, orthopedisten en andere kleinere groepen van zorgberoepen</u>		

	Zie het rapport 'De waarde van diëtetiek bij ondervoede patiënten in het ziekenhuis', 2014 (patiënten met kanker in het maag-darmstelsel of de longen, patiënten met hoofd-halskanker en voor oudere ziekenhuispatiënten)	
	An integrated and complete approach to Oral health care: Prevention leads to cost savings and an increased quality of life (QOL).	
<u>Geestelijke gezondheidszorg</u>		
	zie diverse lopende dossiers	
	ter vergadering aan te vullen indien gewenst	
<u>Maisons médicales (Note CSS 2023/283 p.36)</u>		
	Mise en place d'un honoraire forfaitaire pour la prise en charge de l'hospitalisation à domicile	to be defined
<u>Commission de Remboursement des Produits et Prestations Pharmaceutiques (Note CSS 2023/265 p.42)</u>		
	Demande d'un budget de travail pour la CRPPP	4.000.000,00 €
	Cannabidiol	2.035.200,00 €
	Nutrition parentérale	3.094.296,00 €
	Base de remboursement de Dispositifs médicaux de type Pansements actifs et Tensiomètres	239.036,00 €
<u>Pharmaciens (Note CSS 2023/265 p.7)</u>		
	Nutrition médicale Augmentation du forfait pour - l'alimentation sans gluten en cas de maladie coeliaque ou dermatite herpétiforme - les produits d'alimentation particulière utilisés en cas d'allergie au gluten / à la gliadine ou en cas d'allergie à la farine de céréales sans allergie au gluten	3.189.676,00 €
	Réconciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hôpital	3.331.783,00 €
	Identification du risque de diabète pour les personnes qui se rendent à l'officine	
<u>Medicomut (Note CSS 2023/283 p.3)</u>		
	Santé mentale	8.000.000,00 €
<u>Autres</u>		
	Extension lits For-K	20.000.000,00€
Total (mesures valorisées)		586.672.998,90 €

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	
		p 2023	INDEX	SPIINDEX	p 2024	Appropriate care	Appropriate care	Appropriate care	2024	
		TR	gezondheid		TR	Voorstellen AOC's	Aanvullende	Herinvesteringen	Wijzigingen	
		sept 2023	6,05%	INDICE	sept 2023	inspanning		Adaptations	Budget 2024	
		CT	santé	PIVOT	CT				Budget 2024	
		sept 2023	6,05%		sept 2023					
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	
0.	- Transversale gezondheidszorgdoelstellingen Objectifs de soins de santé transversaux									
	a) Voortraject voor patiënt met risico op diabetes en opvolging van patiënten met diabetes Pré-trajet pour patient à risque de diabète et suivi des patients diabétiques	5.939	359	0	6.298			460	6.758	
	b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	11.019	667	0	11.686				11.686	
	c) Multidisciplinair perinataal (pre-en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326 Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré-et postnatal) pour femmes fragilisées voir KCE étude 326	10.814	654	0	11.468				11.468	
	d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale organtransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	5.299	321	0	5.620				5.620	
	e) Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen Plus de soins psychiatriques mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	11.237	680	0	11.917				11.917	
	f) Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren Réduire les réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire et l'augmentation de la qualité de vie des patients concernés par l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles	5.407	327	0	5.734				5.734	
	g 1) Overeenkomst post Covid-19 - Convention post Covid-19	7.213	436	0	7.649				7.649	
	g 2) Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn Plusieurs projets dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne	0	0	0	0				0	
	g 2.1) MDR MS / Parkinson / ALS / Huntington	2.329	141	0	2.470				2.470	
	g 2.3) Mondhygiënisten eerstelijnspraktijken - Hygiënistes bucco-dentaires pratiques première ligne	1.000	61	0	1.061				1.061	
	g 2.4) Solde (waronder neurocognitieve longcovid) - Solde (dont longcovid neurocognitif)	4.635	280	0	4.915				4.915	
	h) Tariefbeleid ontweningsplan via magistrale bereidingen voor het afkicken van benzodiazepines en de 'zogenaamde' Z drugs in overleg met en op voorschrift van de huisarts Le remboursement d'un plan de sevrage aux benzodiazépines et « Z drugs » via des préparations magistrales, en concertation et sur prescription du médecin généraliste	150	9	0	159			949	1.108	
	i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen - Soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques	8.088	489	0	8.577				8.577	
	j) Thuishospitalisatie - Hospitalisation à domicile	4.948	299	0	5.247				5.247	
	Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0				0	
	Totaal - Total	78.078	4.723	0	82.801			1.409	84.210	
1.	- Honoraria van artsen Honoraires médicaux									
	a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.343.633	81.805	0	1.425.438				1.425.438	
	b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.568.094	94.870	0	1.662.964	-7.195			1.655.769	
	c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	3.072.900	215.655	0	3.288.555	-2.858		12.090	3.297.787	
	d) Speciale verstrekingen - Prestations spéciales	1.767.236	106.918	0	1.874.154	-1.026		5.000	1.878.128	
	e) Heelkunde - Chirurgie	1.342.031	81.193	0	1.423.224	-3.560		1.000	1.420.664	
	f) Gynaecologie - Gynécologie	72.996	4.416	0	77.412				77.412	
	g) Toezicht - Surveillance	545.706	33.015	0	578.721			1.575	580.296	
	h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	240.996	10.962	0	251.958				251.958	
	i) Onverdeeld- Non réparti	32.596	1.972	0	34.568			9.944	44.512	
	j) Aanvullende financiering ZH - Financement complémentaire Hôp	172.222	10.419	0	182.641				182.641	
	k) Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0				0	
	subtotaal zonder bio en rx	7.246.683	464.550	0	7.711.233				7.733.398	
	Totaal - Total	10.158.410	641.225	0	10.799.635	-14.639	0	9.944	10.814.605	
2.	- Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires Gereserveerd bedrag - Montant réservé	1.365.464	93.220	0	1.458.684	-2.059	-2.153	1.030	24.000	1.479.502
	Totaal - Total	1.365.464	93.220	0	1.458.684	-2.059	-2.153	1.030	24.000	1.479.502
3.	- Farmaceutische verstrekingen Fournitures pharmaceutiques									
	a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	5.851.814	30.627	0	5.882.441			-41.831	5.840.610	
	a.1 Economische marge - Marge économique	129.383	0	0	129.383				129.383	
	a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens	516.572	30.627	0	547.199				547.199	
	b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	81.007	3.921	0	84.928			497	85.425	
	c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	8.718	527	0	9.245				9.245	
	d) Blood - Sang	96.876	5.861	0	102.737				102.737	
	e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	53.771	95	0	53.866				53.866	
	f) Medische voeding - Alimentation médicale	38.265	32	0	38.297				38.297	
	g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	61.897	0	124	62.021				62.021	
	h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	147	0	0	147				147	
	i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.260	65	0	9.325				9.325	
	j) Zuurstof - Oxygène	720	6	0	726				726	
	k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	450	27	0	477				477	
	l) Analgetica - Analgésiques	0	0	0	0				0	
	m) Specifieke honoraria apothekers - Honoraires spécifiques pharmaciens	91.405	5.501	0	96.906				96.906	
	Gereserveerd bedrag - Montant réservé	0	0	0	0				0	
	Totaal - Total	6.294.330	46.662	124	6.341.116			-41.334	6.299.782	

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
		p 2023	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05%	SPIINDEX INDICE PIVOT	p 2024	Appropriate care Voorstellen AOC's	Appropriate care Aanvullende inspanning	Appropriate care Herinvesteringen	Wijzigingen Adaptations	p 2024
		TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR			TR sept 2023 CT sept 2023 000 EUR					Budget 2024 Budget 2024 000 EUR
4.	- Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile) Zorgpersoneelsfond - Fonds blouses blanches Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	2.103.085 48.000 2.151.085	125.621 0 125.621	255 0 255	2.228.961 48.000 2.276.961	-11.500 -11.500	0 0	7.964 7.964	19.550 19.550	2.244.975 48.000 2.292.975
5.	- Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile Gereserveerd bedrag - montant réservé Totaal - Total	50.520 50.520	0 0	0 0	50.520 50.520					50.520 50.520
6.	- Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes e-Attest Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	1.108.982 27.737 1.136.719	82.003 1.678 83.681	0 0 0	1.190.985 29.415 1.220.400	-873 -873	-2.823 -2.823	437 437	21.636 21.636	1.209.362 29.415 1.238.777
7.	- Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes * Bandagisten - Bandagistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé * Orthopedisten - Orthopédistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	72.089 215.826 287.915	4.361 13.057 17.418	0 0 0	76.450 228.883 305.333	-297 -330 -627	-75 -226 -301	149 165 314		76.227 228.492 304.719
8.	- Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	860.637 860.637	0 0	0 0	860.637 860.637					860.637 860.637
9.	- Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	43.901 43.901	2.656 2.656	0 0	46.557 46.557		-144 -144		5.332 5.332	51.745 51.745
10.	- Verzorging door audiciens Soins par audiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	106.684 106.684	6.454 6.454	0 0	113.138 113.138		-336 -336		3.902 3.902	116.704 116.704
11.	- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	47.817 47.817	2.872 2.872	0 0	50.689 50.689	-33 -33	-123 -123	17 17	6.891 6.891	57.441 57.441
12.	a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général c) Vervoer Transport d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrèés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	7.933.245 339.683 6 42.775 8.315.709	0 20.551 1 0 20.552	158.079 0 0 158.079	8.091.324 360.234 7 42.775 8.494.340	-15.500 -15.500	-10.448 -1.072 -11.520	7.750 7.750	15.446 15.446	8.088.572 359.162 7 42.775 8.490.516
13.	- Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	11.116 11.116	0 0	217 217	11.333 11.333					11.333 11.333
14.	- Dialyse Dialyse a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	330.241 212.606 542.847	19.980 12.863 32.843	0 0 0	350.221 225.469 575.690	-4.561 -4.561	-1.076 -692 -1.768	0 0		344.584 224.777 569.361
16.	- Forfaitaire dagprijen psychiatrische ziekenhuizen Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	6.455 6.455	338 338	0 0	6.793 6.793	0 0	-20 -20	0 0	1.287 1.287	8.060 8.060

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024 p 2023	2024	2024	2024 p 2024	2024	2024	2024	2024	2024 p 2024
		TR sept 2023	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05%	SPIINDEX INDICE PIVOT	TR sept 2023	Appropriate care Voorstellen AOC's	Appropriate care Aanvullende inspanning	Appropriate care Herinvesteringen	Wijzigingen Adaptations	Budget 2024 Budget 2024
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
17.	- Eindeeloopbaan Fin de carrière Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	25.402	0	630	26.032					26.032
		25.402	0	630	26.032					26.032
18.	- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	608.569	3.458	7.910	619.937				2.974	622.911
		608.569	3.458	7.910	619.937				2.974	622.911
19.	- Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.706 11.265	0 0	0 0	8.706 11.265					8.706 11.265
		19.971	0	0	19.971					19.971
20.	- Logopedie Logopédie Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	166.981	12.991	0	179.972	-380	-176	190	29.333	208.939
		166.981	12.991	0	179.972	-380	-176	190	29.333	208.939
21.	- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	19.647	1.173	0	20.820					20.820
		19.647	1.173	0	20.820					20.820
22.	- Regularisaties Régularisations Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	722	0	0	722					722
		722	0	0	722					722
23.	- Maximumfactuur Maximum à facturer Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	374.691	22.669	0	397.360					397.360
		374.691	22.669	0	397.360					397.360
24.	- Chronische ziekten Patients chroniques Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	160.010	9.681	0	169.691					169.691
		160.010	9.681	0	169.691					169.691
25.	- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	26.189	1.584	0	27.773					27.773
		26.189	1.584	0	27.773					27.773
26.	- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	12.696	768	0	13.464					13.464
		12.696	768	0	13.464					13.464
28.	- Geïnterneerden Internés Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	36.055	2.181	0	38.236					38.236
		36.055	2.181	0	38.236					38.236
30.	- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	3.609 560 19.717	218 34 1.193	0 0 0	3.827 594 20.910					3.827 594 20.910
		23.886	1.445	0	25.331					25.331
31.	- Medische huizen Maisons médicales Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	312.221	18.641	110	330.972		-980			329.992
		312.221	18.641	110	330.972		-980			329.992
33.	- Sociaal akkoord Accord social Gereseerveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	88.305	4.100	9	92.414					92.414
		88.305	4.100	9	92.414					92.414

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
		p 2023	INDEX gezondheid 6,05% INDEX santé 6,05%	SPIINDEX INDICE PIVOT	p 2024 TR sept 2023 CT sept 2023	Appropriate care Voorstellen AOC's	Appropriate care Aanvullende inspanning	Appropriate care Herinvesteringen	Wijzigingen Adaptations	p 2024 Budget 2024 Budget 2024
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
34.	- Diversen Divers Budget ICT implantaten - Budget ICT implants Kankerplan/chronisch ziekten - Plan cancer/mal.chron. Transfert uitkeringsverzekering - Transfert indemnités Aanpassing, verzekeraarheid - Adapt. assurabilité Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel Medprima Monkey pokken screening - Dépistage variolu du singe Gereserveerd bedrag - Montant réservé									
	Totaal - Total	22.467	1.350	0	23.817				10.811	34.628
36.	Geïntegreerde zorg - Soins intégrés a) PGZ - PSI b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins c) Beïral Gereserveerd bedrag - Montant réservé									
	Totaal - Total	24.763	1.498	0	26.261					26.261
39.	Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	1.842.235	0	0	1.842.235					1.842.235
40.	Psychologische zorg Aide psychologique Gereserveerd bedrag - Montant réservé									
	Totaal - Total	229.883	14.953	0	244.836				0	244.836
41.	LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires	396.493	23.988	0	420.481					420.481
47.	Gedetineerden - D�tenus	0	0	0	0					0
48.	Herstelverblijf / Herstelenheden - S�jour de convalescence / Unités de convalescence	8.390	508	0	8.898					8.898
49.	Structurele maatregelen geconventioneerden - Mesures structurelles conventionnés	100.000	6.050	0	106.050				-106.050	0
50.	Covid-maatregelen - Mesures covid	36.993	0	0	36.993	-14.600				22.393
51.	Ondersteuning van het zorgpersoneel - Soutien au personnel soignant	0	0	0	0					0
52.	Uitzonderlijke tussenkomst ziekenhuizen voor indexering gesalarieerde artsen - Intervention exceptionnelle hôpitaux pour indexation médecins salari�s	0	0	0	0					0
53.	Appropriate Care	-85.116	0	0	-85.116	63.170	21.946			0
	Appropriate Care - positieve maatregelen	26.845	0	0	26.845				-26.845	0
	Mobile health								5.000	5.000
	Technische correcties - Corrections techniques								-66.237	-66.237
	Marge								0	0
	Totaal excl gereserveerde bedragen - Total montants réservés exclus Gereserveerd bedrag - Montants réservés Correctie meeropbrengst art. 111/81 - Correction recettes suppl. art. 111/81	35.935.985	1.205.303	167.334	37.308.622	-1.602	1.602	801	-46.385	37.263.038
	Totaal - Total	35.935.985	1.205.303	167.334	37.308.622	-1.602	1.602	801	-46.385	37.263.038
	Niet te besteden bedrag (Farma) - Montant non affectable (Pharma)	250.000	0	0	250.000					250.000
	Andere niet te besteden bedrag - Autre montant non affectable	0	0	0	0					0
	Technische correcties : conclaaf maart 2023 - Corrections techniques : conclave mars 2023	100.000	0	0	100.000					100.000
	Technische correctie ten belope van 125 miljoen euro: 50% binnen begrotingsdoelstelling - Correction technique de 125 millions d'euros hors et dans l'objectif budgétaire	62.500	0	0	62.500					62.500
	Niet te besteden bedrag : Appropriate Care - Montant non affectable : Appropriate Care	40.000	0	0	40.000					40.000
	Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif	104.618	0	0	104.618				4.554	109.172
	Resultaat - Résultat	36.493.103	1.205.303	167.334	37.865.740	-1.602	1.602	801	-41.831	37.824.710